

LA SANITA' ANALIZZATA DA CARTABELLOTTA (FONDAZIONE GIMBE)

Dal'Autonomia il colpo di grazia al Molise

IL DIVARIO ENORME CON LE REGIONI DEL NORD

Le performance dei livelli essenziali di assistenza (Lea) molisani sono inferiori del 17,48% rispetto a quelli nazionali, fa peggio solo l'Abruzzo con -30,86%

LUCIA LOBUONO

Il servizio sanitario nazionale continua ad arrancare. Se dagli ospedali arrivano segnali di miglioramento, l'assistenza sul territorio e, soprattutto, i servizi di prevenzione come le vaccinazione e gli screening peggiorano. Soprattutto, si allargano le differenze tra le aree del Paese, con il Sud che si allontana sempre di più dal Nord: soltanto due Regioni meridionali garantiscono pienamente ai propri cittadini i Livelli essenziali di assistenza (Lea). Sono le tendenze che la Fondazione Gimbe individua nella valutazione delle prestazioni delle Regioni tramite il Nuovo Sistema di Garanzia (Nsg) pubblicata nei giorni scorsi dal ministero della Salute. "Il monitoraggio del ministero della Salute sulle cure essenziali conferma che la frattura strutturale tra Nord e Sud del Paese non solo non accenna a ridursi, ma addirittura si amplia", afferma in una nota il presidente della Fondazione Gimbe Nino Cartabellotta. Ciò avviene "proprio nel momento in cui entra in vi-

gore la legge sull'autonomia differenziata". Nel dettaglio, ricostruisce Gimbe, rispetto al 2021, nel 2022 le Regioni capaci di garantire i servizi sanitari in tutte e tre aree di valutazione - quella dell'assistenza ospedaliera, quella dell'assistenza territoriale e quella della prevenzione - scendono da 14 a 13. Sono Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Provincia Autonoma di Trento, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria e Veneto. A retrocedere è l'Abruzzo, che diventa inadempiente a causa del punteggio insufficiente nell'area della prevenzione. Tra le Regioni e Province Autonome che non garantiscono i Lea, sono al Nord soltanto la PA di Bolzano (insufficiente in una sola area) e Valle d'Aosta (insufficiente in tutte e tre le aree). Il gap Nord-Sud si amplia ulteriormente quando si valutano insieme le tre aree: "infatti, ai primi 10 posti si trovano 6 Regioni del Nord, 4 del Centro e nessuna del Sud, mentre nelle ultime 7 posi-

zioni - fatta eccezione per la Valle D'Aosta - si collocano solo Regioni del Mezzogiorno", aggiunge il presidente Gimbe. Preoccupante anche il dato sull'andamento delle singole Regioni: nel 2022 quasi la metà ha performance inferiori al 2021, trainate al ribasso soprattutto dall'area della prevenzione che, su scala nazionale, registra una perdita complessiva di 146 punti. Su questo, però, potrebbe aver inciso il passaggio alla nuova Anagrafe Vaccinale Nazionale, precisa Gimbe. Questi dati "non sono una sorpresa", dice Pierino Di Silverio, segretario nazionale dell'Anaa Assomed, il sindacato più rappresentativo dei medici del servizio sanitario nazionale. "Il ritardo storicamente accumulato



Peso: 4-88%, 5-27%

tra Meridione e Settentrione in termini di accessibilità e di rispetto dei Lea è sotto gli occhi di tutti da molto tempo. Per questo da tempo chiediamo interventi, come una modifica alla redistribuzione del fondo sanitario nazionale. Invece la risposta è stata l'autonomia differenziata", aggiunge. "Se già oggi c'è questo ritardo, ora cosa succederà?", si chiede. A preoccupare è anche la delega alle Regioni delle competenze sulle professioni. "Ciò rischia di creare, oltre alla mobilità sanitaria dei cittadini, una mobilità dei professionisti, che depaupererà ancora di più le Regioni del Sud", conclude Di Silverio. Critiche arrivano pure dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei medici Veterinari Italiani (Fnovi) secondo cui la riforma potrebbe "tradursi in limitazioni dei principi di universalità e di equità", mentre lo spostamento delle professioni in carico alle Regioni "indebolirebbe, non solo la posizione dei professionisti italiani a livello europeo, ma quella stessa del Paese".

Nel dettaglio, il report del ministero della Salute mostra che solo Puglia e Basilicata si trovano tra le 13 Regioni adempienti, collocandosi rispettivamente in terzultima e in ultima posizione tra quelle 'promosse'. Il punteggio totale elaborato da Fondazione **Gimbe** per le tre aree ospedaliere, prevenzione e cure territoriali, "mostra ancora più chiaramente l'entità del gap Nord-Sud: infatti - rilevano dalla Fondazione - ai primi 10 posti si trovano 6 Regioni del Nord, 4 del Centro e nessuna del Sud, mentre nelle ultime 7 posizioni - fatta eccezione per la Valle D'Aosta - si collocano solo Regioni del Mezzogiorno". Nel 2022 inoltre quasi la metà delle Regioni ha performance inferiori al 2021, seppure con gap no-

tevolmente diversi: Umbria (-0,03), Sardegna (-3,57), Campania (-4,47), Liguria (-6,86), Lazio (-8,06), Marche (-14,7), Molise (-17,48), Friuli Venezia Giulia (-23,13), Calabria (-24,74), Abruzzo (-30,86). "Anche questo dato - commenta Cartabello - conferma l'aumento del divario Nord-Sud: infatti, fatta eccezione per Liguria e Friuli-Venezia Giulia, tutte le Regioni in cui si rilevano riduzioni dei punteggi totali si trovano al Centro o al Sud del Paese".

A conferma delle grosse carenze patite dalla sanità molisana, proprio ieri il sindacato della sanità Nursing ha lanciato un appello urgente per affrontare la mancanza di aria condizionata nei distretti sociosanitari di Isernia, Venafro e Campobasso. "Il personale è costretto a lavorare con temperature interne che superano i 30 gradi, senza il conforto dell'aria condizionata", spiega il sindacato, evidenziando che "segnalazioni da parte di colleghi e utenti continuano ad arrivare alla nostra organizzazione riguardo la mancanza di aria condizionata e climatizzatori in diversi uffici del distretto di Isernia, in particolare la PUA e la farmacia territoriale". Criticità analoghe giungono anche da Venafro e Campobasso, dove le alte temperature hanno trasformato gli uffici privi di climatizzatore in veri e propri forni. Nursing chiede interventi urgenti e mirati per migliorare le condizioni di lavoro, sottolineando che un ambiente migliore garantisce maggiore efficienza. La ASREM (Azienda sanitaria regionale del Molise), investita della questione, ha dichiarato di essere a conoscenza del problema e di essere disponibile a inter-

venire, ma ha precisato che i tempi potrebbero essere lunghi a causa delle numerose procedure necessarie per le gare d'appalto.

LO SCONTRO SULLE LISTE D'ATTESA

Intanto primo via libera al Senato del decreto sulle liste d'attesa che passa all'esame della Camera, con uno strascico di proteste delle opposizioni, che lasciano i lavori nelle commissioni a Montecitorio, dove il provvedimento è stato subito incardinato per i pareri, parlando di "blitz" della maggioranza per accelerare i tempi dell'esame. Conferma del superamento del tetto di spesa per il personale sanitario a partire dal 2025, istituzione di una piattaforma nazionale per le liste d'attesa, visite ed esami anche nel fine settimana. Ed ancora: i cup dovranno raccogliere tutte le prestazioni offerte da pubblico e privato convenzionato. Questi sono i punti principali del decreto legge per lo smaltimento delle liste di attesa approvato da Palazzo Madama dopo lo stop della Conferenza delle Regioni in merito all'articolo 2 - che è stato poi modificato - relativo all'Organismo centrale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria. Il decreto comprende 7 articoli. Il primo istituisce presso Agenas la Piattaforma nazionale per le liste d'attesa di cui si avvale il Ministero della Salute per conoscere i tempi di attesa prestazione per prestazione, Regione per Regione. Verifica inoltre le agende di-



sponibili. L'articolo 2 è stato invece al centro di accese polemiche ed è stato riscritto dopo il confronto con le regioni: si istituisce un Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria che è alle dirette dipendenze del Ministero della Salute e svolge le funzioni di controllo già previste con il Siveas. Nella versione finale, dunque, si prevede che "le risultanze dei controlli effettuati sono comunicate al Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (Ruas), che provvede a valutare i conseguenti interventi. Nello svolgimento delle suddette funzioni, l'Organismo può avvalersi anche del supporto del Comando Carabinieri per la tutela della salute, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubbli-

ca". Tra le novità principali, l'implementazione di una piena interoperabilità del sistema di prenotazione e di accesso alle prestazioni con il sistema dei Cup e il divieto per le aziende sanitarie e ospedaliere di sospendere o chiudere le attività di prenotazione (agende). E' stato inoltre inserito un comma che prevede che le Regioni nelle procedure concorsuali possono prevedere di riconoscere un punteggio aggiuntivo per chi ha prestato servizio al numero 1500 durante il Covid (ex lavoratori Almaviva). Previste poi visite ed esami diagnostici anche il sabato e la domenica, prolungando la fascia oraria nonché la possibilità di aperture straordinarie pomeridiane e nei festivi dei centri

trasfusionali per il fabbisogno di sangue e suoi derivati. Aumenta anche la spesa per il personale di un importo complessivo pari al 15% dell'incremento del Fondo sanitario rispetto all'anno precedente e arriva un Piano d'azione per il rafforzamento dei servizi sanitari e sociosanitari nelle 7 regioni del sud destinatarie del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027. Infine, l'ultimo articolo 7 prevede la Flat tax al 15% delle prestazioni orarie aggiuntive dei professionisti sanitari impegnati nella riduzione delle liste d'attesa.



Peso:4-88%,5-27%