

L'IMPEGNO DI RIMETTERE IN SESTO IL SISTEMA MOLISANO IN CRISI

Sanità, la paura non fa 90

Per Roberti non c'è alcun timore di perdere i 90 milioni di finanziamento aggiuntivo per il 2025 e il 2026: «Abbiamo un Governo amico», dice incontrando a Termoli il sottosegretario Gemmato che rilancia con altri 5,5 milioni. Ma per il governatore l'obiettivo è «una sanità attrattiva» per altre Regioni, superando il commissariamento «troppo lungo e senza risultati»

DI LUCIA LOBUONO

La paura non fa 90 per la sanità in Molise. E stiamo parlando dei 90 milioni di finanziamento aggiuntivo promessi dal Governo italiano per gli anni 2025 e 2026, con un emendamento alla Finanziaria. Non c'è alcun timore di perderli, per il presidente della Regione Francesco Roberti. Sono "soldi in più che si vanno ad aggiungere ad un ulteriore contributo fisso di 20 milioni all'anno senza limiti di tempo. Quindi per sempre. Ricapitolando, nel giro di tre anni, il deficit strutturale della sanità molisana, che ammonta a 130 milioni, potrebbe rientrare del tutto. Questa è l'intenzione del presidente Roberti, confermata dalle indiscrezioni romane che parlano del 31 gennaio come di un termine indicativo e non perentorio, relativamente alla presentazione del piano di riassetto finanziario del bilancio della sanità molisana, a cui sta lavorando l'esecutivo regionale.

Un piano che, per essere definito completamente, ha comunque bisogno dell'esatta conoscenza dei debiti reali del bilancio sanitario del Molise. Su questo sta lavorando una società di consulenza finanziaria che stabilirà l'esatta cifra dei deficit del bilancio regionale e del bilancio della sanità. Una partita che

si chiuderà ai tempi supplementari, solo dopo il 19 febbraio, quando le sezioni riunite della Corte dei Conti si esprimeranno sul ricorso presentato dalla Regione Molise, contro le valutazioni dei giudici contabili sull'imputazione dei costi dell'Arpa. Perciò, nessun timore di perdere i fondi. I novanta milioni arriveranno in Molise, perché c'è la volontà politica del Governo centrale di aiutare la nostra regione", dice il governatore che ieri a Termoli ha preso parte al convegno 'La colpa medica', incontro promosso dal direttore dell'UOC di Ginecologia dell'Ospedale San Timoteo di Termoli e al quale ha partecipato, tra gli altri, il Sottosegretario di Stato alla Salute, Marcello Gemmato. Presenti, oltre al sindaco di Termoli, Nico Balice, il Senatore Costanzo Della Porta, l'Onorevole Elisabetta Lancellotta, il presidente del Tribunale di Larino Michele Russo, il presidente dell'Ordine degli Avvocati di Larino Michele Urbano, il direttore generale Asrem Giovanni Di Santo, il direttore dell'UOC di Ginecologia del San Timoteo, Vincenzo Biondelli. Interventi di Elvira Antonelli, Procuratore Capo della Procura della Repubblica di Larino, Vito Trojano presidente Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia e Giovanni Carmellino professore di Diritto Processuale Civile dell'Uni-

versità degli Studi del Molise.

Nel salutare il sottosegretario Marcello Gemmato, "spesso presente in Molise e vicino alla nostra Regione", Roberti ha sottolineato come "la politica debba mettere in condizione i medici e il personale sanitario di lavorare in maniera serena, con le giuste strutture e strumentazioni. È il modus operandi per offrire una buona sanità al paziente".

"Dal mio insediamento ho lavorato a stretto contatto col Direttore ASREM, Giovanni Di Santo - ha ricordato Roberti - Ci siamo messi letteralmente alla ricerca di medici e professionalità, valorizzando al contempo i nostri valenti medici. Stiamo creando il giusto entusiasmo nei reparti. C'è ancora tanto da fare, ma noi ci crediamo e chiediamo la collaborazione di ognuno nel fare il proprio dovere. Il personale sanitario ha il grande compito di accompagnare il paziente nel suo percorso di cura e, inoltre, grazie al confronto quotidiano possiamo lavorare sulle criticità, migliorando



Peso: 2-90%, 3-90%

l'offerta sanitaria".

"È evidente come la Regione Molise sia commissariata da troppo tempo, tra le altre cose senza risultati ragguardevoli, perché sono sbagliati modelli e metodi - ha sottolineato Roberti - Stiamo lavorando per cambiare le condizioni iniziali, in modo da poter raggiungere gli obiettivi prefissati. Ringrazio il Governo per le risorse messe a disposizione in favore della sanità della Regione Molise, indispensabili per riorganizzare tutto il sistema, al fine di renderlo virtuoso da un lato e di qualità dall'altro". "La Regione Molise deve ambire a far diventare la sanità attrattiva per le altre Regioni, permettendo anche la possibilità di introiti in favore del sistema sanitario - ha ribadito Roberti - Inoltre, noi utilizzeremo altre risorse sulla formazione continua di medici e di tutto il personale sanitario, indispensabile per l'obiettivo di una sanità di qualità".

"Per il Molise il Governo sta facendo tanto, ha fatto tanto. Sono 100 i milioni di euro che abbiamo appostato per la sanità molisana in questi anni. Rivendico con forza, ulteriormente, 5,5 milioni di euro, derivanti da un nuovo criterio di riparto del Fondo sanitario nazionale che vede avvantaggiate le regioni del Sud. In due anni arriveranno 5 milioni e mezzo di euro alla sanità molisana. Non una misura straordinaria, ma una misura ordinaria, nel senso che verrà messa a regime". Sul tema della conferenza, la Colpa medica, il sottosegretario ha dichiarato che "emerge in maniera inconfondibile la volontà di non colpire i medici. Per un medico il solo fatto di essere indagato è già una pena. Parliamo di persone per bene che fanno bene il loro dovere. Bisogna trovare il giusto equilibrio tra il professionista che svolge bene il proprio lavoro e il cittadino che, qualora si sen-

tisse leso dei propri diritti, voglia rivalersi in fase giudiziaria", ha dichiarato Gemmato.

Riguardo al tema del convegno, Gemmato ha affermato: E' necessario affrontare con urgenza il problema delle aggressioni al personale sanitario. Sono episodi intollerabili che mettono a rischio non solo l'incolumità dei medici, ma anche il loro lavoro a tutela della salute dei cittadini. Mi sono recato personalmente a Foggia, città che dista poco da Termoli, per portare la mia solidarietà ai medici aggrediti brutalmente. Non si può pensare che il personale sanitario possa fare miracoli, quelli li fa solo Dio", ha aggiunto Gemmato. Il sottosegretario ha inoltre evidenziato il peso che ricade sui medici coinvolti in procedimenti penali. "Un medico che deve affrontare un processo penale e nominare un legale sta già subendo una pena, indipendentemente dall'esito giudiziario. Nel 99% dei casi viene assolto, ma il danno personale e professionale è già stato fatto. Questo è un tema su cui dobbiamo riflettere e intervenire", ha spiegato. "Il governo ha deciso di rinnovare per due anni il cosiddetto scudo penale per i professionisti sanitari, una misura che consente ai medici di operare serenamente, senza il timore di incorrere in procedimenti penali per ogni esito negativo". Gemmato ha precisato che la tutela non compromette il diritto dei cittadini a ricorrere alle vie legali in caso di malasanità, ma ha sottolineato che "non esiste un medico che voglia fare volontariamente del male a un paziente. Il medico ha fatto un giuramento - ha aggiunto - e il suo obiettivo è sempre quello di curare e aiutare. Dobbiamo però fare i conti con i limiti della medi-

cina: nella società moderna si è diffusa l'idea che esista una cura per ogni male, ma non è così. I miracoli li può fare solo il Signore, lo dico da credente".

PNRR E MISSIONE SALUTE

Mentre a Termoli si discuteva di sanità, **Nino Cartabelotta**, presidente della Fondazione **GIMBE** presentava un interessante report sullo status di avanzamento del Pnrr Missione Salute al quarto trimestre 2024. L'analisi si concentra sulle Centrali operative territoriali (Cot) il cui target risulta raggiunto al 31 dicembre 2024 al fine di richiedere il versamento della settima rata. "Secondo la programmazione iniziale del Pnrr - ricorda **GIMBE** - era previsto un rapporto di una Cot ogni 100mila abitanti, per un totale di almeno 600 strutture distribuite proporzionalmente tra le Regioni. Tuttavia, per l'aumento di costi di energetici e materie prime, la rimodulazione del Pnrr approvata il 24 novembre 2023 dalla Commissione Europea, le ha ridotte del 20%, portando il target ad almeno 480". "Inevitabilmente - avverte Cartabelotta - la crisi del personale sanitario, in particolare quello infermieristico, si ripercuote a cascata sulla riforma dell'assistenza territoriale programmata dal Pnrr che rischia di trasformarsi in una occasione mancata. È inaccettabile che, mentre si celebrano giustamente gli obiettivi raggiunti, si perda di vista che l'indebitamento del Paese rischia di non avere alcun beneficio per la salute delle persone. Ovvero, il fine ultimo del Pnrr non può



Peso:2-90%,3-90%

limitarsi al rispetto delle scadenze per incassare le rate: ma è cruciale garantire che queste riforme lascino un'eredità duratura per tutelare la salute di tutte le persone, riducendo le disuguaglianze regionali e territoriali e assicurando un'assistenza sanitaria equa e universale. Ecco perché il successo del PNRR è strettamente legato al rilancio del Servizio Sanitario Nazionale e in particolare delle politiche per rendere nuovamente attrattiva la carriera di tutti i professionisti nella sanità pubblica".

Secondo i dati pubblicati sul portale del Ministero della Salute che monitora lo stato di attuazione della Missione Salute del Pnrr, "è stata raggiunta la scadenza relativa all'entrata in funzione di almeno 480 Centrali operative territoriali (Cot), strutture essenziali per il coordinamento della presa in carico dei pazienti e l'integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. Le risorse assegnate a questo target ammontano a 280 milioni. - prosegue l'analisi di **GIMBE** - Il ministro per i Rapporti con il Parlamento, Luca Ciriani, ha confermato alla Camera che la rendicontazione di questo obiettivo è stata inviata alla Commissione Europea, avviando così la procedura per il versamento della settima rata da 18,3 miliardi. Tuttavia, è importante ricordare che, a seguito della rimodulazione del Pnrr, il target minimo di Cot è stato ridotto da almeno 600 ad almeno 480 e la scadenza è stata posticipata dal 30 giugno al 31 dicembre 2024". "Anche se non condizionano l'erogazione dei fondi del Pnrr - spiega Cartabellotta - questi

step intermedi richiedono un attento monitoraggio perché potrebbero compromettere le correlate scadenze europee". Sono stati raggiunti tutti i target previsti per il periodo 2021-2024. Secondo **GIMBE**, nell'ultimo trimestre sono stati raggiunti i seguenti risultati: "Pubblicazione di una procedura per l'assegnazione di voucher per progetti PoC (Proof of Concept) e ricerca su tumori e malattie rare. L'obiettivo programmato per fine dicembre era già stato centrato a giugno; Interoperabilità del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): realizzate le necessarie componenti architetture. La scadenza di questo target, era stata prorogata dal 30 giugno al 31 dicembre 2024; Completamento degli interventi per interconnessione aziendale: traguardo centrato con 6 mesi di ritardo rispetto alla scadenza originale del 30 giugno 2024; Formazione sulle infezioni ospedaliere: la procedura di registrazione è stata raggiunta con un ritardo di oltre 3 mesi rispetto alla scadenza originale del 30 settembre 2024.

Nell'ambito della riforma dell'assistenza territoriale prevista dal Pnrr, le Cot sono state progettate come hub organizzativi per migliorare il coordinamento tra ospedali, medici di famiglia, assistenza domiciliare e servizi sociali. Pensate per garantire una presa in carico continua e personalizzata dei pazienti, rappresentano un elemento chiave per affrontare le sfide legate all'invecchiamento della popolazione e alla crescente prevalenza delle malattie croniche. "In occasione del raggiungimento del

target Ue sulle COT - spiega il presidente Cartabellotta - è opportuno fare il punto sullo status complessivo di attuazione di queste strutture che, insieme a Case di comunità, Ospedali di comunità, telemedicina e al potenziamento dell'assistenza domiciliare, configurano quella rivoluzione organizzativa dell'assistenza territoriale prevista dal Dm 77 e finanziata dal Pnrr". Relativamente allo stato di completamento delle Cot è opportuno distinguere quelle 'dichiarate attive' dalle Regioni e quelle 'pienamente funzionanti', ovvero quelle per le quali è stata elaborata la necessaria relazione da parte di un ingegnere indipendente e una dichiarazione firmata dal direttore generale dell'Azienda sanitaria che attesti l'entrata in funzione dell'opera e dei servizi correlati. La rimodulazione successiva del numero di Cot, tuttavia, "non modifica il numero originario di centrali da attivare, ma riduce prudenzialmente il target Ue per garantire l'erogazione delle risorse previste dal Pnrr: di conseguenza, le ulteriori 120 Cot dovranno essere realizzate con altri fondi non ancora ben definiti e senza vincoli legati alle scadenze del PNRR, ovvero senza tempistiche definite. "In tal senso - commenta il Presidente - fino a quando non saranno pienamente funzionanti tutte le 611 Cot previste originariamente, si registrerà un aumento del carico di lavoro per quelle attive, che si troveranno a gestire un bacino di



utenza più ampio, rischiando di compromettere la qualità dei servizi”.

Attivazione e funziona-

■ CONTINUA A PAGINA 4



**ROBERTI
CON GEMMATO**



Peso:2-90%,3-90%

