

IL DEFICIT CAUSATO DALLA GESTIONE SCRITERIATA DELL'ASREM

Sanità molisana: una ciambella con un buco da 188 milioni

Prima si dava la colpa alle strutture private che, invece, Gimbe certifica come le sole a portare centinaia di milioni alla Regione con i pazienti che vengono da fuori. Ora se la prendono con i commissari, invece di far quadrare i conti degli ospedali pubblici dove anche le O.S. denunciano comportamenti spregiudicati dei sanitari

In questo allegro mondo dello scaricabarile molisano, non si riesce una sola volta a dire la verità. La gara è sempre a chi spara la palla più grossa, pretendendo poi di farla passare come vera. Meno male che c'è una stampa libera, come la nostra, che dice la verità, anche quella scomoda.

Ma andiamo con ordine, parlando sempre del maledetto deficit della sanità nelle casse della Regione. Fino all'altro giorno, il passa parola dei soliti ignoti era che il deficit fosse solo colpa dei privati: "Il buco nei conti è causato dai soldi che la Regione deve dare ai privati!".

Questo era il Mantra... poi guarda un po', viene pubblicato il rapporto della **Gimbe** - una fondazione indipendente e autorevole - e voilà le carte in tavola cambiano. La colpa non è più dei privati, che invece, con la mobilità attiva, portano centinaia di milioni nelle casse della Regione. Lo certifica la fondazione **Gimbe** la quale scrive pure che, per percentuale di mobilità attiva, il minuscolo Molise è primo in Italia, avanti a Lombardia e Veneto. Questo grazie, soprattutto, all'eccellenza di strutture, come Responsabile e Neuromed, che

portano in Molise migliaia di pazienti ogni anno e da ogni dove. Insomma, i privati portano la grana.

Ma allora di chi è la colpa del deficit?

Immediatamente è stato scovato il nuovo colpevole: la gestione commissariale!

Tutti d'accordo, sinistra e destra, a dare la colpa ai commissari.

"Sono loro, i vari e numerosi commissari che si sono succeduti alla guida della sanità molisana, i veri responsabili del buco nei conti. Sono loro i colpevoli!"

Se non ci fosse da ridere, ci sarebbe da piangere: per i politici molisani, l'importante è non dire la verità. Non dire che il deficit della sanità molisana è causato dalle scriteriate gestioni dell'Azienda Sanitaria Regionale. Gestioni che, nel corso dell'ultimo decennio, hanno fatto arrivare il rosso alla stratosferica cifra di 188 milioni (le indiscrezioni sul deficit aggiuntivo nei conti Asrem del 2024 parlano di 52 milioni di passivo, che si aggiungono al deficit storico, al 2023, di ben 136 milioni). Insomma debiti su debiti. Debiti che crescono insieme ai finanziamenti del Fondo Sanitario Regionale, passato

dai 484 milioni del 2015, ai 531 del 2025. Più soldi, più debiti. Conseguenza, lo abbiamo scritto decine di volte, di appalti mai rinnovati, spese per servizi mai regolamentate, parcelle da migliaia di euro per avvocati e ingegneri esterni, soldi per turni aggiuntivi e convenzioni, con cooperative, medici e infermieri, che fanno gridare allo scandalo (arrivando a cento euro ad ora a professionista). Oppure robot e apparecchiature che costano una cifra per la manutenzione e hanno bisogno di migliaia di interventi per essere ammortizzati. Il tutto spendendo allegramente soldi dei molisani.

Se questa "allegria gestione" desse i frutti sperati, ci si potrebbe passare anche sopra, ma, a fronte di milioni di euro usati in questa maniera, scopriamo che la mobilità passiva dei molisani che vanno a curarsi fuori è da record nazionale, siamo in testa alla classifica dei malati in trasferta, insieme alla Basilicata.

Un consiglio finale per chi comanda: cominciamo a far quadrare i conti degli ospedali.



dali, ricordando che ogni presidio è un centro di costo e come tale va gestito. Lo insegnano alla scuola dei manager della sanità, o no?

LA DENUNCIA DELL'OS ALL'ASREM

Intanto Angelo Minghetti, della segreteria del Sindacato Professionale Human Caring Santià, in una lettera inviata al direttore generale di Asrem, Di Santo, fa sapere di aver diffidato la stessa Asrem, «in quanto è venuta a conoscenza che alcuni dirigenti infermieristici, capo sala ed infermieri, intendono rendere responsabili gli oss dei rilievi della pressione arteriosa - degli stick glicemici, della sostituzione delle flebo con regolazione del flusso, e che tutti i valori dei parametri rilevati saranno consegnati all'infermiera che inserirà i dati nelle cartelle cliniche. Atteso che l'Accordo Conferenza Stato-Regioni del 22 settembre 2001, all. A e B, non introduce siffatte mansioni nella qualifica dell'O.S.S. e considerando che tale accordo ha forza di legge e, pertanto, individua le mansioni dell'O.S.S. in maniera restrittiva e non estensiva, onde evitare di invadere la sfera di autonomia professionale dell'infermiere, così come è definita dal D.M. n. 739/1994, si contesta la rilevazione dei parametri vitali, degli stick glicemici e sostituzione/regolazione del flusso delle flebo da parte dell'O.S.S. e la successiva registrazione da parte dell'infermiere per i seguenti motivi. La rilevazione dei parametri vitali, l'utilizzo degli stick glicemici non può essere effettuata dall'O.S.S., in quanto egli, in sostituzione e appoggio dei famigliari e cioè in automedicazione, può aiutare i famigliari stessi ad usare gli apparecchi elettromedicali semplici sul proprio congiunto ricoverato o assi-

stato, ma non può utilizzarli motu proprio. Si rammenta che la documentazione clinica è un atto pubblico e di conseguenza, la genuinità, la veridicità e la contestualità dell'atto pubblico deve sempre rappresentare il "vero tempestivo" nella formazione di quanto realizzato o avvenuto in presenza del P.U., tanto che questi criteri postulano la necessaria identità tra chi realizza un fatto o una condotta con chi la dichiara in qualità di pubblico ufficiale su un atto pubblico, qual è la cartella clinica e i suoi annessi e connessi (diarie, schede, certificazioni, ecc.) - Cass. VI Pen., 10 febbraio 2015 n. 6065; V Pen., 21 settembre 2006 n. 35767; S.C., Sez. III Civ., 28 luglio 2011 n. 16543. Pertanto, le modalità scorrette sopra indicate potrebbero integrare la fattispecie penalmente rilevante di cui all'art. 348 C.P. nonché quella di cui all'art. 51, co. 2, C.P. laddove statuisce che "Se un fatto costituente reato è commesso per ordine dell'Autorità, del reato risponde sempre il pubblico ufficiale che ha dato l'ordine". "ISTIGAZIONE ALL'ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA - ISTIGAZIONE AL REATO DI FALSO DOCUMENTALE". con conseguenze gravissime sul piano del rischio salute del paziente che, in un ambiente ospedaliero, dovrebbe essere protetto da veri infermieri e non da O.S.S. proclamati laureati.

Sottolineiamo che pur essendo importante il ruolo dell'operatore socio sanitario, l'inserimento di tale figura in armonia con altre figure che si trovano a operare in un determinato reparto, non può consentire la surrogà alla mancanza di personale

infermieristico tanto meno per l'aspetto organizzativo dell'Unità operativa. Allo stesso modo, se un coordinatore infermieristico firma un'autorizzazione all'Oss per procedere in tal senso, non fa altro che dargli in mano strumenti di cui l'operatore non ha piena conoscenza, ma di cui dovrà ugualmente, casomai, rispondere in prima persona. Inoltre è privo di assicurazione in quanto la legge Gelli e il Dm 203 del 15 dicembre 2024 non richiama l'oss nel rischio professionale. Ad oggi l'oss ancorché operante nelle varie Unità Operative, è considerata una figura tecnica e non sanitaria, le leggi Regionali o i piani operativi aziendali non devono essere in contrasto con l'accordo stato regioni del 22 settembre 2001, all. A e B. A tal proposito proprio la Corte di Cassazione Civile Sez. Lavoro, con la sentenza n. 17713 del 19 luglio 2013 ha riconosciuto il diritto del lavoratore di rifiutarsi di svolgere mansioni superiori, quando esse esulino dalla sua qualifica e comportino responsabilità maggiori anche di tipo penale. Alla luce di quanto sopra, la scrivente Associazione sindacale lamenta e denuncia i comportamenti posti in essere di cui è venuta a conoscenza e chiede che si provveda a diffidare i dirigenti infermieristici, capo sala, infermieri, Primari, Direzione Sanitaria dal porre in essere i denunciati comportamenti che potrebbero essere di rilevanza penale con espresso avver-



timento che in caso di mancato riscontro, la scrivente Associazione provvederà a segnalare i suddetti fatti alla Procura della Repubblica affinché proceda per i reati che riterrà sussistere», conclude la nota dell'organizzazione sindacale.

	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
FSR REGIONE MOLISE	636.997.748,46 €	636.997.748,46 €	616.593.388,22 €	588.914.601,98 €	588.664.377,00 €	577.712.593,00 €	567.105.820,00 €	563.425.739,00 €	541.298.947,00 €	559.586.931,00 €	555.155,876,00 €
QUOTA ASREM	531.125.627,80 €	531.125.627,80 €	519.599.099,91 €	505.712.503,78 €	491.906.658,57 €	481.506.773,00 €	473.000.000,00 €	487.000.000,00 €	487.912.648,00 €	487.000.000,00 €	484.607.568,00 €



**IL DIRETTORE
GENERALE ASREM
DI SANTO**



Peso:2-90%,3-61%

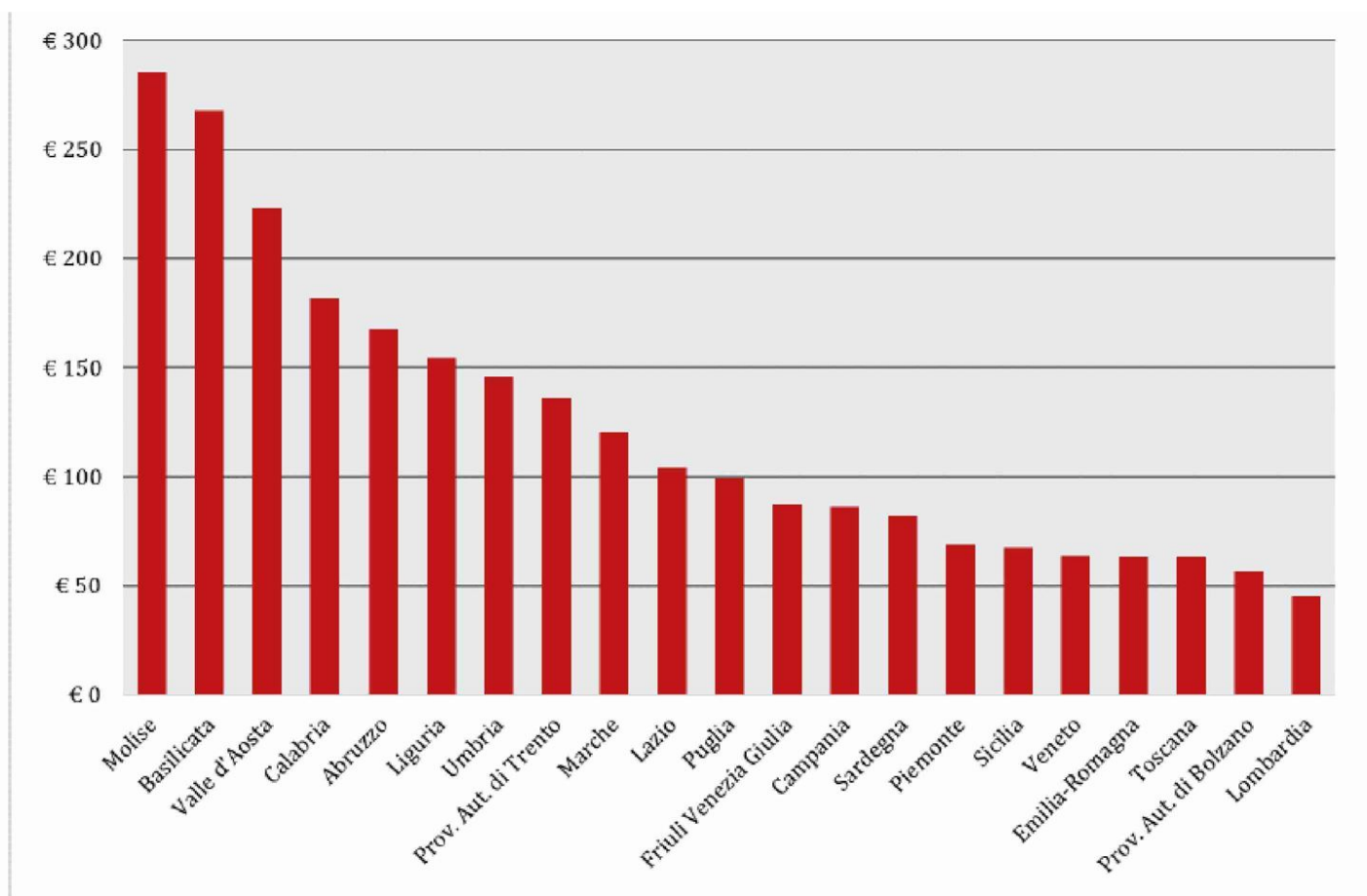
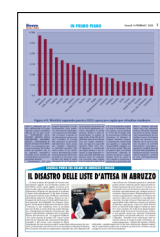


Figura 4.9. Mobilità regionale passiva 2022: spesa pro-capite per cittadino residente



Peso:2-90%,3-61%