

LE VERITA' DI ROBERTI SULLE SOMME PRETESE DALLA REGIONE SONO STATE LE SPESE PAZZE A INGUAIARE PETRACCA

Il governatore del Molise ha spiegato che le fatture non pagate al Responsible riguardano «prestazioni rese oltre il budget a pazienti residenti, non classificabili né come prestazioni ad alta complessità, né salvavita» per 35 milioni di euro. Intanto la Asrem viene bocciata dal Ministero per i Livelli Essenziali di Assistenza (Lea)

La seduta di ieri del consiglio regionale del Molise è stata caratterizzata per lunghi tratti dalle questioni relative alla sanità. Nel corso dei lavori è stato affrontato anche l'argomento dei rapporti con le strutture private convenzionate, tra cui il Responsible Hospital di Campobasso. E su questo tema è intervenuto il presidente della Regione, Francesco Roberti. Per quanto riguarda alcune somme del fatturato non ancora liquidate dalla Regione alla struttura sanitaria il governatore ha spiegato il perché. "Negli anni 2021 e 2022 - ha detto - la quota in eccesso riguarda le prestazioni rese oltre il budget a pazienti residenti, non classificabili né come prestazioni ad alta complessità, né salvavita. Se il Responsible continua a produrre 35 milioni mln di euro per interventi che potrebbero fare i nostri ospedali - ha aggiunto - rischiamo di avere gli ospedali aperti e di pagare il privato. In questa maniera il Sistema sanitario fallisce".

Su proposta del presidente Quintino Pallante, l'Aula ha iscritto al primo punto dell'ordine del giorno una mozione condivisa da maggioranza e opposizione a

sostegno dei 17 lavoratori della mensa del Responsible Hospital (ex Cattolica) rimasti senza occupazione dopo la scadenza del contratto con la cooperativa Eraclya. Il servizio, affidato a una nuova società che ha scelto di fornire pasti preconfezionati da fuori regione, ha lasciato senza impiego il personale storico. La mozione impegna il presidente della Regione Francesco Roberti a convocare con urgenza un tavolo istituzionale con Responsible, la Struttura commissariale, i sindacati e i lavoratori per garantire la salvaguardia occupazionale e a riferire in Aula sull'esito della trattativa. L'atto, emendato dopo gli interventi di Gravina, Primiani, Romano, Salvatore, Greco, Fanelli e dello stesso Roberti, è stato approvato all'unanimità.

LA MOBILITAZIONE PER SALVARE L'OSPEDALE DI AGNONE

Riteniamo fondamentale fare fronte comune per difendere un presidio sanitario strategico per tutto il territorio molisano. L'ospedale di Agnone rappresenta un punto di riferimento essenziale per le comunità dell'Alto

Molise e delle aree interne, e non possiamo permettere che venga smantellato o depotenziato come riportato nel Pos 2025-2027". Così Andrea Greco, capogruppo del M5S in Consiglio regionale, annunciando un incontro pubblico sulla sanità in programma domani, alle 17 al Teatro Italo Argentino di Agnone. "La sanità pubblica è sotto attacco e i cittadini delle aree periferiche rischiano di essere lasciati senza servizi essenziali. Per questo motivo abbiamo deciso di promuovere un momento di confronto aperto e trasparente con la cittadinanza, i sindaci e tutte le autorità del territorio", ha aggiunto Greco, precisando che all'iniziativa parteciperanno anche i colleghi Angelo Primiani e Massimo Romano. "Invitiamo tutti i sindaci, le autorità locali, le associazioni e i rappresentanti politici del territorio a partecipare attivamente.



Peso: 2-87%, 3-40%

La presenza delle istituzioni locali sarà determinante per elaborare una strategia comune ed efficace", ha sottolineato l'esponente M5S."Non possiamo rimanere inermi di fronte al progressivo smantellamento della sanità territoriale. È il momento di unire le forze e far sentire la nostra voce per garantire il diritto alla salute anche nelle aree interne del Molise", ha concluso Greco.

MOLISE BOCCIATO PER I LEA

Ogni anno il Ministero della Salute valuta l'erogazione delle prestazioni sanitarie - i cosiddetti Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) - che le Regioni devono garantire ai cittadini gratuitamente o attraverso il pagamento di un ticket. "Si tratta di una vera e propria "pagella" per i servizi sanitari regionali- afferma **Nino Cartabellotta**, Presidente della Fondazione GIMBE- che permette di identificare Regioni promosse (adempienti), pertanto meritevoli di accedere alla quota di finanziamento premiale, e bocciate (inadempienti)". Le Regioni inadempienti vengono sottoposte ai Piani di rientro, strumento che prevede uno specifico affiancamento da parte del Ministero della Salute che può arrivare sino al commissariamento della Regione. Sino al 2019 lo strumento di valutazione era la cosiddetta "Griglia LEA", che dal 2020 è stata sostituita da 22 indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), sempre suddivisi in tre aree: prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale ed assistenza ospedaliera. Per ciascuna area viene assegnato un punteggio tra 0 e 100 e le Regioni vengono considerate adempienti se raggiungono un punteggio pari o superiore a 60 in ciascuna delle tre aree;

con un punteggio inferiore a 60 anche in una sola area la Regione viene classificata inadempiente. "Considerato che il 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza pandemica- precisa il Presidente- il monitoraggio dell'erogazione dei LEA è stato effettuato solo a scopo di valutazione e informazione, senza impatto sulla quota premiale". A seguito della recente pubblicazione del "Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia" da parte del Ministero della Salute, la Fondazione **GIMBE**, spiega il Presidente, "ha effettuato alcune analisi sia per confrontare la resilienza dei servizi sanitari regionali nell'anno dello scoppio della pandemia, sia per valutare le differenze tra le Regioni del Nord, colpite con violenza dalla prima ondata, e quelle del Sud, di fatto risparmiate da tale impatto grazie al prolungato lockdown della primavera 2020". Adempienti LEA 2020. Solo 11 Regioni risultano adempienti: Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Marche, Piemonte, Provincia Autonoma di Trento, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto. Le altre 10 sono inadempienti: Abruzzo, Liguria, Molise e Sicilia con un punteggio insufficiente in una sola area; Basilicata, Campania, Provincia Autonoma di Bolzano, Sardegna, Valle D'Aosta con un punteggio insufficiente in due aree; la Calabria insufficiente in tutte le tre aree.

"Nonostante il maggior impatto della prima ondata pandemica nel Nord del Paese- commenta il Presidente- anche la nuova "pagella" conferma sia il gap Nord-Sud, visto che solo la Puglia si trova tra le 10 Regioni adempienti, sia le condizioni estremamente critiche della sanità in Calabria".

Interessante notare che se alcune Regioni occupano posizioni simili nelle tre aree, documentando livelli omogenei di adempimento/non adempimento, per altre esiste un'importante variabilità delle performance tra le aree. In particolare, alcune Regioni si collocano in posizioni identiche nelle tre aree (Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio). Viceversa, altre Regioni occupano posizioni molto diverse nelle tre aree. Ad esempio, l'Umbria è in prima posizione per la prevenzione, in dodicesima per l'area distrettuale e in undicesima per quella ospedaliera; la Liguria in settima posizione per l'area distrettuale, in quattordicesima per quella ospedaliera e in diciannovesima per la prevenzione; la Lombardia è in terza posizione per l'area distrettuale, in quinta per quella ospedaliera e in quattordicesima per la prevenzione; la Provincia autonoma di Trento è in prima posizione per l'area ospedaliera, in terza per la prevenzione e in decima per l'area distrettuale. Considerato che il Ministero della Salute non sintetizza in un punteggio unico la valutazione degli adempimenti LEA, la Fondazione **GIMBE** ha elaborato una classifica di Regioni e Province autonome sommando i punteggi ottenuti nelle tre aree e riportando i risultati in ordine decrescente suddivisi in quartili. "Rispetto all'essere adempiente/inadempiente- commenta Cartabellotta- il punteggio totale enfatizza ul-



teriormente il gap Nord-Sud: infatti, nei primi due quartili si trovano 7 Regioni del Nord, 3 del Centro e nessuna del Sud, mentre nell'ultimo quartile, eccetto la Provincia Autonoma di Bolzano, tutte le Regioni sono del Sud".

Gap 2019-2020. Considerato che il NSG è in sperimentazione dal 2016, la Fondazione **GIMBE** ha analizzato le differenze tra gli adempimenti 2020 e quelli 2019, al fine di valutare l'impatto della pandemia sui punteggi totali delle Regioni, oltre che sui tre macrolivelli assistenziali. Rispetto al 2019, nel 2020 i punteggi totali sono peggiorati in tutte le Regioni - fatta eccezione per la Provincia Autonoma di Trento e la Valle d'Aosta - dimostrando che la pandemia ha rappresentato un forte "stress test" per la sanità italiana. Tuttavia, tra le Regioni che hanno sperimentato una prima ondata molto violenta, il gap 2019-2020 è molto contenuto (<10 punti) per la Provincia Autonoma di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Emilia-Romagna;

intermedio (10-25 punti) per Veneto e Piemonte; elevato per Lombardia e Liguria (>35 punti). D'altro canto, 7 delle 11 Regioni con gap superiore a 20 punti si trovano al Sud, di fatto risparmiato dalla prima ondata. "Questi dati - spiega il Presidente - confermano che la resilienza alla pandemia dei servizi sanitari regionali e la capacità di erogare le prestazioni essenziali nel 2020 sono state condizionate (in positivo) più dalle performance 2019 che (in negativo) dall'impatto della prima ondata".

Relativamente all'impatto della pandemia sui tre macrolivelli assistenziali, considerando tutto il territorio nazionale, il gap massimo tra il 2020 e il 2019 si registra nell'area della prevenzione (-263 punti), quindi in quella ospedaliera (-150 punti); al contrario l'area distrettuale nel 2020 fa rilevare un lieve miglioramento (+5 punti). "Il crollo della prevenzione - spiega il Presidente - è l'inevitabile conseguenza sia degli esigui investimenti in quest'area, sia del fatto che

il personale già limitato in forza ai dipartimenti di prevenzione è stato impiegato in prima linea nella gestione dell'emergenza pandemica. Il lancio della nuova "pagella" - conclude Cartabellotta - proprio nell'anno della pandemia restituisce risultati inevitabilmente condizionati dalla gestione dell'emergenza Covid-19. Tuttavia, dalle nostre analisi emergono tre elementi fondamentali. Innanzitutto, il gap Nord-Sud non si è ridotto nonostante molte Regioni del Nord siano state colpite in maniera drammatica dalla prima ondata e, al tempo stesso, quelle del Sud siano state risparmiate grazie al lockdown; in secondo luogo, le Regioni settentrionali più colpite dalla pandemia hanno mostrato una differente resilienza, inevitabilmente condizionata dalla qualità del servizio sanitario regionale pre-pandemia; infine, la "sorella povera" della sanità, ovvero la prevenzione, è stata quella che ha pagato il conto più salato, in termini di erogazione di prestazioni essenziali".



Peso:2-87%,3-40%