

I GRAFFI DI LANCELOTTA ALL'EX MINISTRO DELLA SALUTE LORENZIN E A GIMBE

Elisabetta tira fuori le unghie

La deputata molisana dimentica, però, di togliere lo smalto dai disastri di Toma

DI LUCIA LOBUONO

La deputata isernina di Fratelli d'Italia Elisabetta Lancellotta, componente della commissione Affari sociali della Camera, tira fuori le unghie sulla sanità per difendere il ministro della Salute Orazio Schillaci, del suo partito, dagli attacchi del suo predecessore al dicastero della Sanità, la senatrice del PD Beatrice Lorenzin. La parlamentare molisana graffia anche la Fondazione Gimbe per difendere la gestione sanitaria di Schillaci, ma dimentica di togliere lo smalto dai disastri della sanità molisana causati dal governatore di centrodestra Donato Toma.

Tutto è partito dalla Fondazione Gimbe. "Al 30 giugno 2023 tutte le scadenze europee risultano rispettate ad eccezione dell'obiettivo 'Assegnazione di 1.800 borse di studio per la formazione specifica in Medicina generale', destinate alla formazione dei nuovi medici di famiglia", ha detto il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta, che al fine di fornire un "quadro oggettivo della situazione, di informare i cittadini ed evitare strumentalizzazioni politiche", nell'ambito delle attività dell'Osservatorio GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale ha fatto sapere di aver effettuato un "monitoraggio indipendente" dello status di avanzamento della Missione Salute del PNRR. "A fronte di risorse ripartite alle Regioni nell'ottobre 2022- prosegue Cartabellotta- ad oggi non risulta alcuna assegnazione delle borse di stu-

dio. Senza entrare nel merito delle sinergie e delle relative responsabilità di governo e Regioni, di fatto l'obiettivo non risulta raggiunto come riportato sul sito del ministero della Salute". Il monitoraggio è stato effettuato sia sulle scadenze di traguardi e obiettivi europei che nazionali. "È bene precisare- sottolinea Cartabellotta- che questi ultimi costituiscono step intermedi che non condizionano l'erogazione dei fondi da parte dell'Europa. Tuttavia, se il mancato rispetto delle scadenze nazionali non influenza direttamente l'erogazione delle rate rappresenta comunque una 'spia rossa' di rallentamenti nell'attuazione dei vari progetti, aumentando il rischio di non raggiungere le correlate scadenze europee". Dalla analisi GIMBE, intanto, emergono altri elementi "degni di nota. Innanzitutto- fa sapere Cartabellotta- il mancato rispetto di numerose scadenze nazionali relative non solo a giugno 2023, ma anche a marzo 2023 e a dicembre 2022; ritardi peraltro non segnalati né dal sito Italia Domani, né dalla 'Terza Relazione sullo stato di attuazione del PNRR' del Governo, le cui modalità di rendicontazione pubblica non seguono le scadenze nazionali". In secondo luogo, la "quantità irrisoria di fondi effettivamente già spesi (0,5%)- prosegue ancora Cartabellotta- che in larga misura dipende dai ritardi accumulati sulle scadenze nazionali". Infine, la revisione degli obiettivi intermedi della quarta rata

"non riguarda gli interventi della Missione 6 di cui è titolare il ministero della Salute". Secondo GIMBE, in merito alle scadenze nazionali, al 30 giugno 2023 non risultano ancora rispettate: "Scadenze 31 dicembre 2022 - Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'interconnessione aziendale: inizialmente 105, poi ridotti a 70 nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 del ministero della Salute; approvazione di almeno 600 progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali. Scadenze 31 marzo 2023 - Incremento di 292mila persone over 65 da trattare in assistenza domiciliare; assegnazione di almeno 600 Codici Unici di Gara (CIG)/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali Assegnazione di CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale: inizialmente 105, poi ridotti a 70 nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 del ministero della Salute". E ancora: "Scadenze 30 giugno 2023 - Assegnazione di almeno 1.350



Peso: 2-88%, 3-90%

codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Case della Comunità. Da rilevare che la "Terza Relazione sullo stato di attuazione del PNRR" del Governo riporta che ad aprile i CIG attribuiti erano 1.327; stipula di un contratto per il progetto pilota che fornisca strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria; stipula di almeno 70 contratti per l'interconnessione aziendale: inizialmente 105, poi ridotti a 70 nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 del ministero della Salute; stipula di almeno 600 contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali; reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale - Completamento del patrimonio informativo (servizi applicativi) - Numero di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le 21 Regioni: riabilitazione territoriale, consultori familiari Completamento della procedura di iscrizione ai corsi di formazione manageriale". Rilevante segnalare, precisa Cartabellotta, che la "Terza Relazione sullo stato di attuazione del PNRR" del Governo "non fa alcuna menzione delle scadenze nazionali non rispettate, nonostante siano regolarmente monitorate e rendicontate dal sito PNRR Salute del ministero della Salute e rappresentino cruciali indicatori di monitoraggio intermedio per le Regioni e, a cascata, per le aziende sanitarie". La Terza Relazione, in particolare, riporta che la "maggior parte delle amministrazioni titolari ha raggiunto un livello di spesa inferiore alle previsioni: in particolare per la Missione Salute a fronte di uno stanziamento di € 15.625,5 milioni, sono stati spesi meno di € 79 milioni, ovvero lo 0,5% dei fondi". Un dato

che per Cartabellotta conferma i "ritardi accumulati sulle scadenze nazionali e che potrebbe incidere sul raggiungimento degli obiettivi finali". Infine, alcuni elementi di debolezza e criticità: "Per la Missione Salute la "Terza Relazione sullo stato di attuazione del PNRR" del Governo ha identificato criticità per eventi e circostanze oggettive su tre obiettivi: 'Casa della Comunità e presa in carico della persona', 'Ospedali di Comunità' e 'Verso un ospedale sicuro e sostenibile'. Le criticità segnalate riguardano l'aumento dei costi, anche per scarsità di materiali, lo squilibrio tra offerta e domanda, gli investimenti non attrattivi e l'impreparazione del tessuto produttivo". Dalla classificazione delle criticità e dagli esempi riportati "non è affatto chiaro se si tratti di situazioni che hanno già condizionato lo status di avanzamento dei progetti, oppure se costituiscano ostacoli dal potenziale impatto sulle scadenze future", conclude Cartabellotta.

Pronta la replica del ministro Schillaci. "Il target europeo del Pnrr Missione Salute riferito alle 1.800 borse aggiuntive di formazione specifica per medici di medicina generale, 900 per il triennio 2021-2024 e ulteriori 900 per il triennio 2022-2025, è stato pienamente raggiunto. Per entrambi i cicli formativi sono state espletate tutte le procedure previste. Le attività formative delle prime 900 borse di studio (2021-2024) sono iniziate in via generale tra fine aprile e inizio maggio 2022 mentre quelle per il secondo ciclo formativo (2022-2025) sono partite nel mese di maggio 2023". Lo precisa una nota del ministero della Salute in merito a "notizie riportate a mezzo stampa" che "non rispecchiano il reale stato di avanzamento della

Missione 6 Salute del Pnrr". Per quanto riguarda l'aggiornamento del portale Pnrr del ministero, dalla Salute sottolineano che "è garantito entro il 20 del mese successivo a quello di conseguimento del target, quindi entro il 20 luglio, in linea con quanto previsto dalla Circolare Mef del 21 giugno 2022 n. 27 per il consolidamento Regis". Rispetto ai livelli di spesa - che un monitoraggio pubblicato dalla Fondazione Gimbe indica allo 0,5% dei fondi disponibili nel complesso per la Missione 6 Salute - il ministero "ribadisce che il Pnrr è un programma performance based e non un programma di spesa. Dall'ultima rilevazione aggiornata Regis risulta l'1,15% delle spese dichiarate sostenute sul totale del finanziamento in conformità allo stato di avanzamento delle attività fin qui conseguite coerentemente con l'andamento del Piano".

Chiarimenti che non sono bastati all'ex ministro alla Salute Lorenzin. I dati che emergono dall'analisi della Fondazione Gimbe, sull'attuazione della sesta missione del PNRR relativa alla salute, certificano le terribili inadempienze del Governo. Oltre ai numerosi obiettivi nazionali non raggiunti, lo studio evidenzia il fatto che non è stata rispettata la scadenza dell'Europa sull'assegnazione di 1.800 borse di studio per formare i medici di famiglia e che allo stato attuale sono stati spesi solo lo 0,5% dei fondi già assegnati all'Italia", dichiara la senatrice del Pd Beatrice Lorenzin. "È inutile lamentarsi per la mancanza dei medici di famiglia - aggiunge - se poi non si utilizzano le risorse che già



sono stanziati per formarli. È una cosa che proprio non ci possiamo permettere! È prioritario che adesso il Governo intervenga in modo fattivo, lavorando pancia a terra per portare a casa tutti gli obiettivi nei tempi previsti”.

Ed ecco intervenire la deputata molisana, Lancellotta. Le lacrime di cocodrillo della sinistra sulla sanità sono ridicole. Sulla missione Salute del Pnrr siamo assolutamente in linea con le tempistiche dettate dall'Europa. Il target sulle borse di studio per la formazione in medicina generale è stato raggiunto e **Gimbe** certifica solo una pagina di disinformazione cavalcata dai campioni della demagogia. Non accettiamo lezioni da chi come l'ex ministro Lorenzin ha contribuito a devastare la sanità pubblica negli ultimi dieci anni”. Nessun me culpa, a nome del centrodestra per i disastro combinati in questi anni dal governatore di centrodestra Donato Toma che ha fallito proprio in ciò che denuncia ora il ministro Schillaci: la capacità della Regione di saper spendere i fondi ottenuti per la sanità.

“La situazione delle liste d'attesa dimostra che i fondi servono, ma ciò che soprattutto serve è saperli spendere. Il ministero non mancherà nei controlli, ma occorre maggiore responsabilità da parte di molte Regioni nei

moltiplicare gli sforzi per garantire il fondamentale diritto alla salute”, ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci nel corso del question time in aula al Senato rispondendo a un'interrogazione Lega sulle “iniziative per l'abbattimento delle liste d'attesa in sanità”. “Il ministero della Salute ha condotto un monitoraggio sistematico dello stato di avanzamento delle attività di recupero, articolato per trimestri e prolungatosi fino alla fine del 2022. L'esito di questo monitoraggio ha effettivamente evidenziato, da parte degli enti territoriali, il mancato utilizzo dell'intera quota dei finanziamenti stanziati”, ha spiegato il ministro. “Va precisato che le quote di finanziamento non utilizzate non sono state utilizzate per altro scopo. Il decreto-legge del 29 dicembre 2022, n. 198, ha introdotto specifiche misure volte a favorire il recupero delle liste d'attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e le prestazioni ospedaliere. In particolare, è prevista la possibilità per Regioni e Province autonome, di rendere disponibile le risorse correnti, già previste nella legge di bilancio del 2021, non utilizzate al 31 dicembre 2022”, ha aggiunto Schillaci. “Al fine di supportare le Regioni e le Province autonome nell'attuazione”

della norma prevista dal dl il ministero “ha diramato uno specifico atto di indirizzo per dare indicazioni specifiche sulle attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, screening e ricovero ospedaliero, per ridurre le liste d'attesa garantendo, nel contempo, il prosieguo delle attività di monitoraggio e supporto fornito al ministero della Salute da Agenas”, ha spiegato il ministro. “Le liste d'attesa non sono altro che il sintomo di un sistema da ripensare. Da ripensare è l'architettura complessiva dell'offerta sanitaria, con il potenziamento della medicina territoriale. Sono allo studio proposte concrete per l'implementazione del sistema, accompagnato da sistemi di telemedicina e di supporto specialistico diagnostico integrato per soddisfare al meglio i bisogni degli assistiti, contrastando soprattutto gli accessi inappropriati al pronto soccorso. Accanto a questo, è altrettanto necessaria una revisione del modello di assistenza ospedaliera prevista”, ha affermato Schillaci. (





Peso:2-88%,3-90%



**CARTABELLOTTA
DI GIMBE**



Peso:2-88%,3-90%

Il presente documento e' ad uso esclusivo del committente.