

LA RICHIESTA NELL'INCONTRO TENUTO CON IL DG ASREM DI SANTO

I medici molisani vogliono contare

Una collaborazione necessaria per la sanità territoriale

I medici molisani vogliono contare di più nelle politiche sanitarie regionali e lo hanno detto chiaramente in un incontro tra una delegazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Campobasso(OMCeO) e la Direzione Strategica dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASReM). Per l'azienda presenti il Direttore Generale, Giovanni Di Santo e il Direttore Sanitario, Bruno Carabellese. Per l'OMCeO il Presidente, Pino De Gregorio, il Vice Presidente, Giulietta Terranova, il Segretario, Michela Musacchio, il Presidente CAM, Paola Di Rocco e il referente della Commissione Giovani, Federico Di Renzo. Tanti gli argomenti affrontati e rappresentati dalle parti, con obiettivo finale quello del miglioramento delle cure e dell'assistenza per i pazienti molisani.

Tra i punti discussi, particolare attenzione è stata dedicata alle problematiche delle liste d'attesa e del Centro Unico di Prenotazione, questione di estrema importanza per garantire tempestività e qualità nell'accesso alla diagnostica e alle cure mediche di II° livello. La delegazione ha condiviso proposte e idee per ottimizzare i processi, garantire le classi di priorità, anche attraverso l'appropriatezza prescrittiva, ed un servizio più efficiente per tutti i cittadini.

E' stato affrontato il Decreto Ministeriale 77 che, con le sue ricadute, rappresenta

strumento di fondamentale importanza per la gestione e la riorganizzazione del territorio. La delegazione ha fornito contributi propositivi e costruttivi, attenzionando, nel contempo, il problema della sostenibilità economica derivanti dalla declinazione regionale del DM 77.

Le Case di Comunità, intese come soluzione innovativa per affrontare le sfide legate alla gestione delle patologie croniche, rappresentano certamente una opportunità da gestire, però, con grande attenzione alla loro sostenibilità in termini economici, di risorse umane e professionali. La delegazione ha sottolineato l'importanza di promuovere e implementare progetti di integrazione tra le diverse figure professionali, al fine di offrire un supporto completo e personalizzato ai pazienti. Infine, è stata discussa la necessità di accelerare il processo di digitalizzazione nell'ottica integrativa tra ospedale a territorio. La delegazione ha sottolineato come l'implementazione di soluzioni digitali possa migliorare l'efficienza, la trasparenza e l'accessibilità dei servizi sanitari, offrendo un beneficio tangibile ai cittadini molisani, riducendo le liste d'attesa ed efficientando l'attività clinica dei medici.

L'incontro si è concluso con l'impegno reciproco di continuare la proficua collaborazione tra l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Campobasso e l'ASReM, lavorando insieme per migliorare la

qualità della sanità regionale e garantire un servizio sempre migliore per i cittadini della nostra Regione.

Per il direttore generale di Asrem, Giovanni Di Santo, l'incontro è stato "proficuo poiché è stata questa l'occasione per sottolineare il costante ed incessante lavoro svolto dal personale dell'Azienda Sanitaria, volto a garantire certezza, equità, uguaglianza, qualità e sicurezza delle cure al cittadino utente, in un'ottica di "one health" ed innovazione tecnologica e digitale".

Il presidente dell'Ordine dei medici ha dichiarato: Nel ribadire il ruolo centrale dell'OMCeO, Ente sussidiario dello Stato, che opera nell'interesse e a tutela del diritto alla salute dei cittadini e quindi interlocutore primario nei processi assistenziali, sono qui a ringraziare pubblicamente la Direzione Strategica ASReM per la disponibilità manifestata nei confronti della nostra istituzione, ma soprattutto per l'attenzione messa in campo verso i settings assistenziali prossimi venturi, necessari a garantire ai pazienti molisani cure adeguate e di qualità. Il Confronto e la collaborazione continui potranno essere la



Peso:91%

via maestra per un decisivo e auspicabile cambio di passo nell'assistenza sanitaria regionale”.

Un confronto necessario per l'esigenza di meglio organizzare la sanità territoriale evidenziata nella relazione Agenas sullo stato di implementazione del Dm 77, riforma prevista dal Pnrr per riorganizzare l'assistenza territoriale, in cui si fa il punto sull'attivazione delle strutture a giugno 2023: le Case della comunità (Cdc), il punto di accesso sul territorio con cui il cittadino entra in contatto con il sistema socio-sanitario, le Centrali operative territoriali (Cot) che coordinano i vari servizi sul territorio e gli Ospedali di comunità (Odc) che hanno funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. In dettaglio, rispetto alle 1.430 Case della comunità da attivare entro il 2026 quale target Pnrr, ne sono state dichiarate funzionalmente attive 187, di cui 92 in Lombardia, 43 in Emilia-Romagna, 38 in Piemonte, 6 in Toscana e Molise e 2 in Umbria. Delle 611 Centrali operative territoriali da attivare entro il 2024 quale target Pnrr, ne sono state dichiarate attive 77, di cui 36 in Lombardia, 15 nel Lazio, 9 in Veneto, 7 in Piemonte, 5 in Emilia-Romagna, 4 nella provincia autonoma di Bolzano e 1 in Umbria. Dei 434 Ospedali di comunità da

attivare entro il 2026 quale target Pnrr, ne sono stati dichiarati attivi 76, di cui 38 in Veneto, 17 in Lombardia, 6 in Puglia, 5 in Emilia-Romagna, 3 in Umbria, 2 in Abruzzo e in Molise, 1 in Campania, Lazio e Liguria. Complessivamente il numero dei posti letto attivati è pari a 1.378. 'Complessivamente - commenta Cartabellotta della Fondazione Gimbe - il monitoraggio Agenas conferma il netto ritardo di tutte le regioni del sud nell'attivazione delle strutture previste dal Dm 77. Un ritardo imputabile non a inefficienze locali, ma semplicemente al 'punto di partenza' dell'assistenza territoriale nelle regioni meridionali'. Il 27 luglio 2023 l'Italia ha inviato alla Commissione europea una proposta di rimodulazione del Pnrr che, relativamente alla Missione Salute, non risulta ancora ratificata dal Consiglio Europeo. 'La maggior parte delle modifiche - dichiara il presidente della Fondazione Gimbe - è stata motivata dall'aumento dei costi dell'investimento e/o dei tempi di attuazione, oltre che da ritardi nelle forniture e da difficoltà legate all'approvvigionamento delle materie prime'. Complessivamente, punta al ribasso chiedendo di espungere 414 Case di comunità, 76 Centrali operative territoriali, 96 ospedali di comunità e 22 in-

terventi di anti-sismica. Infine, la proposta di rimodulazione richiede il differimento delle scadenze per tre target/milestone: centrali operative territoriali (+6 mesi), persone assistite attraverso la telemedicina (+12 mesi), ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero (+12 mesi). La rimodulazione riguarderebbe prevalentemente i nuovi edifici da realizzare, che in realtà risultano di numero inferiore secondo quanto rilevato da Agenas. 'La rimodulazione - dice ancora Cartabellotta - prevederebbe dunque di espungere, oltre a quelli da realizzare ex novo, ulteriori 105 Case della comunità, 87 Centrali operative territoriali e 2 ospedali di comunità, con criteri e distribuzione regionale al momento non noti'. Secondo quanto riportato nel piano di rimodulazione, gli investimenti espunti dovrebbero essere realizzati utilizzando le risorse del programma di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico (ex art. 20 L. 67/1988) non spese dalle regioni, come ribadito dal ministro Schillaci in occasione della cabina di regia dello scorso 10 ottobre, e i fondi della politica di coesione.



L'INCONTRO ALL'ORDINE DEI MEDICI



Peso:91%