NUOVO MOLISE
Dir. Resp.:ANTONIO BLASOTTA
Tiratura: 1.300 Diffusione: 1.300 Lettori: 6.500

ref-id-1964

LA SANITA' MALATA DEL MOLISE CONTINUA AD ESSERE OGGETTO DI ANDIRIVIENI

Pallante in pellegrinaggio da Schillaci

L'INCONTRO CON GLI ALTRI PRESIDENTI DI CONSIGLIO PER L'ENNESIMA RICHIESTA DI UN INTERVENTO RISOLUTIVO ALLA CRISI CHE «È SENZA PRECEDENTI», DENUNCIA LA SENATRICE LUCANA M5S ALOISIO

"È stato molto utile e proficuo l'incontro che, con una delegazione dei Presidenti delle Assemblee Legislative, abbiamo avuto con il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, che ringraziamo per la disponibilità dimostrata. L'occasione è stata utile per affrontare alcune tematiche specifiche: l'obiettivo è quello di risolvere alcune criticità, al fine di migliorare la qualità del servizio sanitario, superando quelle situazioni di eterogeneità tra le regioni commissariate e in piano di rientro, rispetto alle altre, permettendo così a tutti i cittadini di curarsi nella propria regione o provincia autonoma, in maniera omogenea e con le stesse condizioni". Così il coordinatore della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee Legislative delle Regioni e delle Province Autonome, Antonello Aurigemma, che ha incontrato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, insieme a una delegazione dei presidenti, composta da: Angelo Gennaccaro, vice presidente del Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano; Dino Latini, presidente del Consiglio regionale delle Marche; Filippo Mancuso, presidente del Consiglio regionale della Calabria; Lorenzo Sospiri, presidente del Consiglio regionale dell'Abruzzo; Quintino Pallante, presidente del Consiglio regionale del Molise, e Roberto Paccher, presidente del Consiglio regionale del Trentino-Alto Adige "Nello specifico, è stato espresso l'interesse a far sì che l'attivazione del Fascicolo sanitario elettronico 2.0 e dell'Ecosistema dati sanitari sia uniforme in tutto il territorio nazionale, intendendo svolgere, in collaborazione con il Ministero della Salute e il Dipartimento per la trasformazione digitale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, una attività di monitoraggio e verifica sullo stato di attivazione. È stato affrontato anche lo stato di attuazione del Dm 77/2022 sulla sanità territoriale e il monitoraggio sul Pnrr, - ha continuato Aurigemma - in particolare per la misura che riguarda Case della Comunità, Centrali operative territoriali e Ospedali di Comunità: abbiamo mostrato disponibilità nel dare un contributo fattivo al monitoraggio e alla supervisione delle tempistiche e dello sviluppo dei modelli organizzativi. E poi, abbiamo portato all'attenzione del Ministro il tema dell'aggiornamento dei Drg (diagnosis related groups, raggruppamenti omogenei di diagnosi) nazionali per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere, fermi al Dm 2012, sul quale abbiamo approvato un ordine del giorno nell'Assemblea plenaria del 7 febbraio scorso". "Si tratta di un argomento, quello dei Drg, abbastanza complesso, poiché le differenze tariffarie regionali (tra quelle commissariate o in piano di rientro e tutte le altre) inducono a una mobilità sanitaria non strettamente necessaria. L'interesse comune è quello di valorizzare in modo uniforme il valore della produzione di tutte le strutture ospedaliere italiane. Abbiamo colto l'occasione anche per ringraziare il Ministro, per aver voluto inserire nella legge finanziaria 2025 la norma che sopprime la disposizione, che impediva ad alcune Regioni di derogare ai limiti massimi delle tariffe di remunerazione delle strutture, che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale", ha concluso Aurigemma

"Al contrario di alcuni governatori che negano la realtà, come il lombardo Fontana che attacca i dati che vedono scivolare la sua regione nella classifica sanitaria, credo che dovremmo prestare la nostra attenzione su chi è realmente rimasto indietro. Le regioni del Sud - come Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna - affrontano una crisi sanitaria senza precedenti, caratterizzata da interminabili liste di attesa e da un impoverimento dei servizi. È paradossale che si perda tempo in battibecchi tra Presidenti di regione e ministro Schillaci, mentre i cittadini meridio-

Peso:92%

Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

483-001-001

nali lottano per il loro diritto alla salute. Un recente report di GIMBE mette in evidenza un fenomeno allarmante: la crescente migrazione sanitaria verso il Nord. Le regioni meridionali rappresentano il 78,8% del saldo passivo della mobilità, mentre Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto raccolgono da sole il 94,1% del saldo attivo. Questo non è solo un problema di cifre, ma una violazione del diritto fondamentale alla salute, sancito dall'articolo 32 della nostra Costituzione. È inquietante, inoltre, notare che oltre la metà della spesa per ricoveri e prestazioni specialistiche fuori regione finisce nelle casse della sanità privata accreditata. Un segnale chiaro del progressivo smantellamento del servizio pubblico che l'attuale governo sta attuando e che non può più essere ignorato. Non tutti i cittadini possono permettersi di viaggiare verso il Nord per ricevere cure e molti di loro sono costretti a rinunciare a curarsi. Chi riesce a farlo, peraltro, si trova spesso a fare i conti con diagnosi tardive, in particolare per le patologie oncologiche, che compromettono le loro possibilità di sopravvivenza. Sarebbe opportuno che il Presidente Fontana e il ministro Schillaci spostassero la loro attenzione dalle regioni più fortunate a quelle che necessitano di un supporto urgente. Per questo motivo, sono intervenuta in Aula per chiedere al governo, a nome di tutti i cittadini meridionali, di agire per un potenziamento del personale e delle strutture sanitarie nel Mezzogiorno e l'attuazione di politiche di riequilibrio in sanità. Dobbiamo restituire dignità e diritti sia al personale sanitario che ai cittadini, affinché si possa garantire una sanità gratuita e universale per tutti". Lo scrive in una nota Vincenza Aloisio, senatrice del Movimento 5 Stelle.

Il Consiglio regionale del Molise ha approvato una mozione che impegna il Presidente della Giunta a interloquire con il Governo nazionale per ottenere il riconoscimento di un credito vantato dalla Regione nei confronti dello Stato, in relazione al disavanzo sanitario. L'atto di indirizzo, proposto dal sottosegretario alla Presidenza della Giunta Niro e sottoscritto da altri consiglieri di maggioranza, è stato approvato a maggioranza, con tre astenuti. La mozione parte dal presupposto che il Molise, commissariato dal 2009 per il rientro dal debito sanitario, si trova ancora in una situazione di squilibrio finanziario, nonostante le gestioni commissariali che si sono susseguite nel tempo. Il Consiglio regionale sottolinea come il disavanzo sia ormai strutturale e come la gestione del commissario, in quanto organo di diretta emanazione del Governo, abbia esautorato la Regione da qualsiasi margine di intervento."Nonostante le iniziative messe in campo negli anni, il deficit sanitario continua a crescere e assorbe gran parte delle risorse regionali, impedendo una programmazione efficace e il miglioramento dei servizi sanitari", si legge nella mozione approvata. Il Consiglio ritiene che il debito accumulato dal sistema sanitario regionale possa essere considerato una possibile posta attiva nei confronti dello Stato e chiede quindi al Governo di adottare provvedimenti per il suo riconoscimento, anche con una ripartizione pluriennale.L'Assemblea ha dato mandato al Presidente della Giunta affinché avvii un'interlocuzione con il Governo per ottenere risorse indispensabili a garantire l'equilibrio economico-finanziario del sistema sanitario molisano e a migliorare l'efficienza dei servizi offerti ai cittadini.

Peso:92%

Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

483-001-001

Telpress
Servizi di Media Monitoring