



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Mercoledì

13 marzo

2024

SANITÀ LA PERDITA NETTA 2023 È STATA DI 23 MILIONI CONTRO GLI OLTRE 144 DELL'ANNO PRECEDENTE: FUNZIONA IL CONTROLLO SULLE ASSUNZIONI

I bilanci Asl migliorano di 100 milioni Nel 2024 allarme su Rsa e psichiatria

● **BARI.** La perdita netta del sistema sanitario nel 2023 è stata di 23,2 milioni di euro. Il dato sale a 39 milioni per effetto dei 15,8 milioni di indennizzi erogati ai danneggiati da trasfusioni. Ma segnala, rispetto al consuntivo 2022 che ha fatto segnare un -144 milioni, la fine dell'emergenza legata ai bilanci delle Asl. Almeno per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera.

Lunedì sera in giunta l'assessore alla Salute, Rocco Palese, ha portato un memorandum contenente i numeri che emergono dal monitoraggio del quarto trimestre 2023 e che preludono l'approvazione del conto consolidato delle Asl. Il punto di arrivo finale è che (al netto dei 33,6 milioni già stanziati con la legge di bilancio dello scorso anno), la Regione dovrà trovare altri 39 milioni per chiudere il 2023.

Il sistema sta però soffrendo sul fronte del sociosanitario, che assorbe 683 milioni di euro l'anno per garantire il funzionamento di 1.012 strutture in grandissima parte private. Un decimo del totale è assorbito dal buco nero di Universo Salute, l'ex Don Uva, che tra Foggia e Bisceglie costa alla Regione 63 milioni di euro l'anno (quanto due ospedali di base). Ma c'è anche il boom della spesa per la salute mentale, con 300 strutture private che assorbono 170 milioni e il tentativo - di alcune lobby ben

rappresentate in Consiglio regionale - di allargare ulteriormente le maglie delle convenzioni. Alla porta bussata anche il sistema delle Rsa e dei Centri diurni (circa 400 strutture accreditate, per le quali la Regione spende 200 milioni l'anno), che chiedono più risorse, meno vincoli sul personale e spingono per risolvere questioni ataviche come i costi del

683 MILIONI AL SOCIOSANITARIO

Finanziate oltre 1.000 strutture
L'assessore Palese: «Non taglieremo servizi ma bisogna spendere bene»

trasporto dei pazienti.

Gli uffici del Dipartimento salute, guidati dal direttore Vito Montanaro, hanno predisposto un monitoraggio di tutte le criticità relative al sociosanitario. E hanno fatto emergere la necessità di tenere sotto controllo la spesa per assistenza psichiatrica, case per la vita e in generale per tutta la spesa sociale che grava sui conti della sanità. «Nessuno si deve preoccupare che non vengano assi-

curate le prestazioni - garantisce l'assessore Palese -. Ma i servizi vanno assicurati in un contesto di appropriatezza, perché non è che in Puglia siamo diventati tutti malati mentali...». È insomma ipotizzabile un giro di vite. «Nessuno, né i gestori né i dipendenti, deve spaventarsi. Stiamo ragionando partendo dai dati, ma non è accettabile, ad esempio, che ci siano voci di spesa di competenza del Welfare e dei Comuni di fatto interamente scaricate sulla sanità». E poi, per tornare al sanitario, ci sono altre voci che vanno tenute sotto monitoraggio. «La spesa farmaceutica diretta va messa in sicurezza attraverso l'appropriatezza prescrittiva - dice Palese -. L'utilizzo dei farmaci innovativi va verificato, così gli alimenti per celiaci e diabetici: vanno forniti a chi ne ha bisogno, ma serve una verifica sulle quantità perché non siamo un ipermercato». La delibera di maggio 2023 ha raffreddato la spesa per le assunzioni, ma le Sanitaservice restano un problema: per il personale si farà sempre più riferimento ai parametri Anac. E ancora: dopo la legge Gelli (che ha limitato la responsabilità dei medici) bisogna verificare la spesa per assicurazioni e in particolare per i servizi di brokeraggio che continuano ad assorbire (forse inutilmente) decine di milioni di euro.

[m.s.]



MONITORAGGIO L'assessore Rocco Palese

Il Piano

La revisione voluta dal Governo riguarda 143 misure e si accompagna a un taglio dei fondi destinati a progetti sanitari. La Puglia protesta: «A rischio appalti già in corso per 150 milioni». Viesti: «Più trasparenza»

Rimodulazione del Pnrr: «Sanità, 700 mln in meno» La rivolta delle Regioni

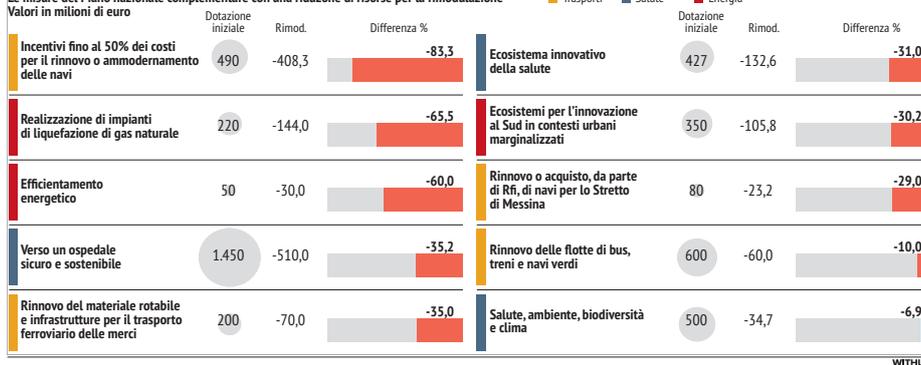
Paola ANCORA

Poca trasparenza, molti dubbi sulla reale disponibilità di risorse per finanziare le misure del Pnrr relative alla sanità, complessi iter di trasferimento di fondi da un canale all'altro - fra tutti quelli disponibili - senza alcuna garanzia per il Sud e per le politiche di coesione e di recupero dei gap territoriali esistenti. Il decreto di revisione del Piano nazionale di ripresa e resilienza fortemente voluto dal Governo è ora all'esame del Parlamento per la conversione in legge, ma le polemiche - che pure hanno segnato la fase di messa a punto e presentazione della rimodulazione - non si placano. Anzi.

In particolare sono le Regioni, oggi, ad alzare la voce, a causa del taglio da 700 milioni operato al Fondo complementare al Pnrr. Si tratta di milioni già stanziati per progetti inseriti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza e, al momento, rimasti senza copertura: in particolare, sono stati cancellati 500 milioni destinati al programma "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", 132 milioni del programma "Ecosistema innovativo della salute" e fondi per altre voci, di minore consistenza. Gli assessorati regionali alla Salute lavorano alla stesura di un documento comune per lanciare l'allarme: il Pnrr sanitario rischia di andare a sbattere. E l'esempio concreto, al tavolo del Governo, lo porta la Puglia. Perché se l'Esecutivo ha proposto di reperire i soldi mancanti dal cosiddetto "articolo 20", cioè dal Fondo destinato all'edilizia ospedaliera e creato, ad hoc, negli anni Ottanta, la Regione Puglia ha fatto presente di aver già impegnato le risorse dell'"articolo 20" per la costruzione di nuovi ospedali, aggiungendo di avere - per progetti afferenti al Pnrr - appalti in corso per 150 milioni già finanziati con le risorse ora non più disponibili del Fondo complementare. Non solo. Entro l'8 aprile potrebbe essere compiuto un nuovo taglio, con il defianziamento di altri interventi in programma: la decisione verrà presa a valle del monitoraggio effettua-

GLI INTERVENTI TAGLIATI

Le misure del Piano nazionale complementare con una riduzione di risorse per la rimodulazione



Gianfranco Viesti

to dalle Regioni.

La revisione del Pnrr, insomma, è stata ampia e incisiva: ha coinvolto, infatti, 145 misure, fra quelle modificate e di nuova introduzione che hanno ottenuto l'approvazione della Commissione europea, cambiando le fonda-

Il summit internazionale

G7, sì del Senato al ddl per le opere

Con 86 voti favorevoli, 49 contrari e nessuna astensione è stato approvato in via definitiva in Aula al Senato il ddl di conversione, con modifiche, del decreto 5 del 2024 sulle infrastrutture da realizzare in vista del G7, che si terrà a Borgo Egnazia, in provincia di Brindisi, il prossimo giugno. Obiettivo è agevolare la realizzazione di infrastrutture utili alla buona riuscita degli eventi correlati alla presidenza italiana del vertice internazionale. In tre articoli il testo prevede, tra l'altro, l'istituzione della figura



del Commissario straordinario che dovrà gestire realizzazione e manutenzione delle infrastrutture in Puglia; un fondo da 18 milioni, inclusi i compensi del Commissario, per 50.000 euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

mento del Piano. Infatti - come hanno certificato l'Ufficio parlamentare di Bilancio e più tardi anche la Svimez - la scelta del Governo è stata quella di incrementare i sussidi a favore delle imprese per oltre 11 miliardi di euro, riducendo contestualmente gli investimenti pubblici in infrastrutture. E questo anche per oggettive difficoltà di rispetto dei tempi di spesa delle risorse disponibili.

Fra gli aiuti alle imprese, particolarmente significativa è la misura dei crediti d'imposta destinati all'efficientamento energetico nell'ambito della misura Transizione 5.0. «Si tratta di un intervento estremamente ampio di politica industriale - riflette l'economista Gianfranco Viesti, nella memoria predisposta per l'audizione in Commis-

sione Bilancio alla Camera - su cui è lecito nutrire qualche dubbio, perché certamente può favorire l'efficientamento energetico dell'attuale tessuto produttivo; e tuttavia non interviene a modificarlo: né a favorire processi di crescita dimensionale delle imprese, né tantomeno a sviluppare quelle nuove filiere produttive legate alla transizione verde (dalle batterie alla componentistica e alle apparecchiature per le energie rinnovabili) fortemente auspicata dalla Commissione Europea e che costituiscono il contenuto privilegiato del grande programma di politica industriale messo in atto negli Stati Uniti (Inflation Reduction Act). Può determinare, invece, una significativa, maggiore, concentrazione territoriale dell'industria italiana».

Nella sua relazione, Viesti evidenzia la necessità di rendere al più presto disponibile «un documento ufficiale che fornisca una sistematica comparazione del Piano originario e di quello risultante dal processo di revisione, con misure, importi, target e scadenze». Perché la revisione del Pnrr «è un intervento di grandissima rilevanza», che non solo vale una cifra rilevantissima, ovvero poco meno di 13 miliardi di euro, ma si accompagna ai tagli al Fondo complementare, ai fondi ordinari dei Ministeri, a un prelievo da 6,6 miliardi dal Fondo Sviluppo e Coesione (Fsc). «Il Governo - chiude l'economista dell'Università di Bari - ha in parte trovato le risorse per finanziare i progetti esclusi dal Pnrr, ma questo sta avvenendo e rischia di concretizzarsi anche nel prossimo futuro eliminando ulteriori programmi di investimento pubblico dal Fondo nazionale complementare. Una specie di catena di Sant'Antonio. Sarà indispensabile verificare quali investimenti alla fine saranno davvero esclusi e soprattutto se si riuscirà a garantire, in questa nuova versione del Piano» il rispetto dell'allocatione territoriale del 40% di risorse per il Mezzogiorno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Boom di aggressioni ai medici Casi triplicati in un solo anno

► Allarme nell'Asl barese: 113 segnalazioni nel 2023. Nel mirino soprattutto le operatrici

► Otto episodi su dieci compiuti da pazienti e parenti, ma ci sono anche scontri tra colleghi

Elga MONTANI

Ben 113 le segnalazioni di aggressioni raccolte, da gennaio a dicembre 2023, dal servizio prevenzione e protezione aziendale della Asl di Bari. Un numero quasi triplicato rispetto al 2022, quando ne erano state 40. In crescita, quindi, sia il numero di episodi critici, sia il ricorso allo strumento delle segnalazioni all'interno dell'azienda. Per quanto riguarda la diversa tipologia di episodi, oltre il 64% delle aggressioni è stato esclusivamente di tipo verbale con una preponderanza di operatrici sanitarie aggredite. Invece, c'è stato un 82% di aggressioni che è stato di tipo "esterno". Effettuate, quindi, da pazienti, parenti/accompagnatori, utenti, e così via. Presenti, inoltre, segnalazioni di aggressioni "interne" ovvero aggressioni fra colleghi, che sono state pari a circa il 7% del totale.

I dati sono stati comunicati da Asl Bari ieri mattina, nell'ex Cto, in occasione di un incontro con gli operatori e le istituzioni locali organizzato per la "Giornata nazionale di



Il procuratore capo di Bari, Roberto Rossi, il direttore Vito Montanaro, e il dg di Asl Bari, Antonio Sanguedolce, all'incontro di ieri

educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari". Presente all'incontro il procuratore capo di Bari, Roberto Rossi, insieme al direttore del dipartimento Salute della Regione Puglia, Vito Montanaro, e al direttore generale di Asl Bari, Antonio Sanguedolce. Per quanto riguarda la "divisione territoriale" delle segnalazioni, l'area

metropolitana è la più colpita con il 47% degli eventi segnalati, di cui il 43% si sono verificati all'interno del comune di Bari. Gli operatori maggiormente aggrediti sono stati i medici (38,9%) e gli infermieri (18,6%), con gli psichiatri, i medici dei Sert e la medicina penitenziaria tra le specialità più a rischio. Nel 16% dei casi l'operatore aggredito ha dovuto ricorrere alle cure del pronto

soccorso. Le prognosi registrate variano da 1 a 30 giorni, per un totale di 116 giorni di prognosi. E in questi dati, lo ricordiamo, non rientrano gli episodi avvenuti al Policlinico e all'ospedale pediatrico Giovanni XXIII, strutture che non rientrano in Asl Bari. «Il ricorso alla violenza fisica e verbale - ha sottolineato il procuratore Rossi - non si verifica soltanto nel rapporto tra il pa-

ziente e l'operatore sanitario, ma anche dentro gli uffici, tra colleghi, in alcuni casi esercitando il potere». E tante sono le forme di violenza, anche se come aggiunge Rossi «la peggiore forma di violenza è quella psichica, il maltrattamento, così come la violenza morale e di genere, di cui si parla ancora troppo poco». Fondamentale, conclude il procuratore, «diffondere la cultura dell'informazione e della prevenzione affinché anche nei luoghi di lavoro ci sia maggiore tutela per tutti». In merito a come si sta cercando di intervenire per risolvere o almeno arginare la problematica, Vito Montanaro ha dichiarato: «Non possiamo militarizzare le strutture, dobbiamo piuttosto insistere su informazione, comunicazione e formazione».

«Spesso gli episodi - aggiunge - scaturiscono dalla esasperazione dei cittadini che si sentono poco supportati, specie nei luoghi sensibili, penso al pronto soccorso dove le attese ci sono ma l'80% degli accessi sono codici bianchi e verdi: per questo abbiamo fatto una pre-intesa con la Medicina ge-

nerale per poter trattare i pazienti non gravi nelle strutture territoriali, senza intasare gli ospedali e generare quindi situazioni di criticità». Necessario lavorare su comunicazione e sensibilizzazione che rappresentano un impegno da parte della pubblica amministrazione, chiamata a promuovere una cultura che condanni ogni forma di violenza nei confronti dei lavoratori della sanità.

«I dati raccolti nel corso dell'anno 2023 confermano la dimensione del fenomeno - ha concluso Sanguedolce -, ma anche una maggiore fiducia dei dipendenti verso il proprio datore di lavoro, perché l'aumento delle denunce testimonia che si sentono maggiormente tutelati. Emerge, tuttavia, l'aspetto legato alla "violenza di genere" con una percentuale di operatrici sanitarie aggredite, quasi tre volte superiore a quella dei colleghi maschi. Da questo punto di vista, speculare alla situazione socio culturale, è necessario individuare le più idonee misure di prevenzione da inserire sia nella procedura aziendale che nei programmi dei corsi di formazione specifica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA - SEPA

Per camici bianchi e infermieri il 64% sono violenze verbali. Ieri vertice nell'ex Cto con dg e procuratore

I pericoli in corsia

IL DATO L'ELABORAZIONE DELL'INAIL CONSENTE DI REALIZZARE UN IDENTIKIT DELL'OPERATORE SANITARIO VITTIMA DELLE VESSAZIONI

Schiaffi, fratture, contusioni e infortuni Gli infermieri colpiti più dei medici

Sono infermieri e operatori socio-sanitari a registrare il maggior numero d'infortuni, sia per la componente femminile (con incidenze rispettivamente del 25 per cento e 31 per cento) che per quella maschile (39 per cento e 19 per cento), mentre la categoria dei medici aggrediti rappresenta il 3,5 per cento, ultimo dato percentuale rispetto ai tecnici della salute, con circa il 41 per cento del totale, seguita dalle professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali (27 per cento) e da quella dei servizi personali

e assimilati (13 per cento). Nei dati elaborati dall'Inail, quasi il 59 per cento delle aggressioni comporta una contusione, il 22 per cento una lussazione, distorsione e distrazione, l'8 per cento una frattura e il 7 per cento una ferita. Stilata anche la graduatoria delle parti del corpo più colpite. La principale è la testa (con la seguente distribuzione dei colpi: 13 per cento faccia, 9 per cento cranio, 4 per cento naso), seguita dalla zona toracica (9 per cento), cingolo toracico (8 per cento), polso (7 per cento). Inferiore i colpi



inferti alla colonna vertebrale/cervicale (6 per cento). E se un'aggressione su tre avviene nel Nord-Ovest (con la Lombardia che guida la graduatoria con il 17 per cento), il 28 per cento nel Nord-Est, mentre il 22 per cento è concentrato nel Mezzogiorno (con la Puglia, con il 5 per cento dei casi, che segue la primatista Sicilia).

I dati raccolti ed elaborati dall'Inail permettono anche di realizzare un identikit della vittima: l'operatore sanitario aggredito è donna, di età compresa tra 51 e 60 anni, di nazionalità italiana, vive in Lombardia o Emilia Romagna, lavora come operatore socio-sanitario o infermiera in struttura ospedaliera o in Rsa, prevalentemente in ambito psichiatrico o dell'emergenza/urgenza, ha subito violenza fisica, colpita con pugni o calci o con afferramento, ha riportato contusioni con assenza di malattia mediamente di 22 giorni e, nella quasi totalità dei casi, menomazioni micropermanenti valutate fino al 5 per cento.

Filippo Strozzi

Un evento formativo organizzato dall'Asl di Bari per tenere viva l'attenzione sul tema delle aggressioni fisiche e verbali in ambito sanitario, con la partecipazione del procuratore della Repubblica di Bari, Roberto Rossi, del direttore del Dipartimento salute regione, Vito Montanaro, e del direttore generale Antonio Sanguedolce.

«La peggiore forma di violenza è quella psichica, il maltrattamento, così come la violenza morale e di genere, di cui se ne parla ancora troppo poco: da qui l'importanza di diffondere la cultura della informazione e della prevenzione affinché anche nei luoghi di lavoro ci sia maggiore tutela per tutti», ha detto il procuratore Roberto Rossi.

L'anno scorso sono state 113 le segnalazioni di aggressioni raccolte dal Servizio prevenzione e protezione aziendale dell'Asl di Bari. Un numero quasi triplicato rispetto alle 40 denunce del 2022. Oltre il 64 per cento delle aggressioni è stato esclusivamente di tipo verbale con una preponderanza

IL PROTOCOLLO L'EVENTO CON IL PROCURATORE ROBERTO ROSSI

Violenza nei reparti Donne più esposte



di operatrici sanitarie aggredite. L'82 per cento delle aggressioni è stato di tipo "esterno", ovvero effettuate da pazienti, parenti/accompagnatori e utenti, ma sono giunte anche segnalazioni di

aggressioni "interne" (aggressioni fra colleghi) pari a circa il 7 per cento del totale. L'area metropolitana è la più colpita con il 47 per cento di segnalazioni (il 43 per cento verificatisi all'interno del

Comune di Bari). I medici (38,9 per cento) e gli infermieri (18,6 per cento) restano gli operatori maggiormente aggrediti con gli psichiatri, i medici dei Serd e la medicina penitenziaria fra le

specialità più a rischio, non a caso nel 16 per cento dei casi l'aggredito ha fatto ricorso alle cure del Pronto Soccorso, con prognosi che variano da 1 a 30 giorni per un totale di 116 giorni di prognosi. «Non possiamo militarizzare le strutture, dobbiamo piuttosto insistere su informazione, comunicazione e formazione. Spesso gli episodi scaturiscono dalla esasperazione dei cittadini che si sentono poco supportati, specie nei luoghi sensibili, penso al pronto soccorso: per questo abbiamo fatto una preintesa con la Medicina generale per trattare i pazienti non gravi nelle strutture territoriali, senza intasare gli ospedali».

«Emerge l'aspetto legato alla "violenza di genere" con una percentuale di operatrici sanitarie aggredite, quasi tre volte superiore a quella dei colleghi maschi. Su questo punto è necessario individuare le più idonee misure di prevenzione da inserire sia nella procedura aziendale che nei programmi dei corsi di formazione specifici», afferma Sanguedolce.

f.str.



L'INTERVISTA PARLA DANNY SIVO, RESPONSABILE DELLA SICUREZZA

Stanchi e malpagati «Ora si cambi rotta»

MAURIZIO TARDIO

Serve un clima lavorativo sereno per evitare l'escalation della violenza. Un questionario anonimo, realizzato dagli operatori sanitari della Puglia, fa emergere questioni che non sembravano incidere sulla qualità dei servizi nei confronti dei cittadini. Il 45 per cento delle aggressioni (verbali o fisiche) avviene tra colleghi sul luogo del lavoro, con una componente, non trascurabile, di "macho management". Per Danny Sivo, responsabile della Uosvd "Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria", il tema delle aggressioni meriterebbe maggiore attenzione a livello legislativo e organizzativo.

E sempre più difficile



IN PRIMA LINEA Danny Sivo sottolinea la emergenza

per gli operatori sanitari?

«Il fenomeno è ampiamente sottostimato e se si guarda ai dati ufficiali sarebbe da catalogare tra le questioni lavorative fisiologiche, mentre in Puglia il nostro questionario ha fatto emergere che almeno il 40 per cento ha subito un'aggressione e non solo per "fattori esterni". Questo ci fa pensare che esiste un malessere diffuso nella categoria».

E come si combatte il problema?

«Facendo formazione e informazione. La prima verso gli operatori del settore per imparare tecniche di de-escalation ed evitare lo scontro fisico. La seconda verso l'utenza alla quale bisogna riservare maggiore attenzio-

ne, magari prevedendo la presenza di steward nei pronto soccorso e nei reparti».

Ma ci sono province o luoghi più pericolosi in Puglia?

«Direi che i luoghi più a rischio sono le guardie mediche isolate, quelle dei piccoli comuni e delle città periferiche delle province più estese, come Foggia o Lecce, ma ci sono luoghi per eccellenza più esposti di altri...»

Quali?

«Nella infermeria del carcere le aggressioni sfiorano il 100 per cento dei casi, come nelle Rems, ma fanno più notizia quelle nei pronto soccorso».

Le aggressioni subite quanto incidono sulle dimissioni?

«Per gli infermieri la questione diventa preoccupante. La professione sta perdendo appeal e abbiamo buchi nel numero del personale che stanno diventando preoccupanti. Se poi aggiungiamo che l'età media è in costante aumento, si comprende la stanchezza e l'aumento degli episodi di violenza».



Le notizie

IN BREVE

SARA' DONATO DEFIBRILLATORE AL COMUNE DI MARTINA FRANCA

Oggi, mercoledì 13 marzo alle 17,00 nel Salotto Cinese (già Sala degli Uccelli) di Palazzo Ducale, E20idea srl donerà al Comune un defibrillatore.

Il defibrillatore, completo di teca, è stato acquistato con parte del ricavato dei biglietti della pista di pattinaggio allestita in piazza Crispi in occasione delle ultime festività natalizie dalla Pro Loco di Alberobello. L'importante dispositivo salvavita sarà posizionato dai donatori in piazza Crispi o in una zona vicina in cui svolgono il mercato settimanale e le tradizionali fiere.

È il secondo anno consecutivo che una parte del ricavato degli eventi natalizi viene utilizzato da E20idea per acquistare un defibrillatore. Lo scorso anno è stato posizionato in viale della Libertà. La consegna avverrà in un incontro aperto ai cittadini.

ASSISTENZA PSICOLOGICA A CURA DELLA LILT

Parte anche a Taranto l'assistenza psicologica gratuita offerta da tre Lilt pugliesi. Sarà rivolta ai pazienti oncologici di terra ionica e alle loro famiglie.

Sarà accessibile per un anno intero e aiuterà i malati di cancro del Tarantino e le loro famiglie ad affrontare le difficoltà della malattia dal punto di vista psicologico. Si tratta del servizio di Assistenza Psicologica Oncologica Domiciliare E Non (Apoden), appena attivato gratuitamente dall'Associazione Provinciale di Taranto della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

L'attività assistenziale sarà condotta da una psicologa sia nella sede operativa della Lilt, presso la Cittadella della Carità di Taranto, sia in forma domiciliare. Gli interessati potranno chiamare il numero 328.1752630 per chiedere informazioni e prenotare l'avvio del percorso di assistenza.

Sicurezza degli ospedali, Regioni sul piede di guerra con il taglio da 1,2 miliardi

Salute

Le risorse sottratte dalla rimodulazione del Piano nazionale complementare

Marzio Bartoloni

Un grido di allarme «all'unanimità» arriva dalle Regioni per denunciare come la "rimodulazione" dei fondi del Pnrr decisa dall'ultimo decreto appena andato in Gazzetta (il Dl 19/2024) nasconda in realtà «la sottrazione» di 1,2 miliardi euro per la messa in sicurezza degli ospedali. Si tratta di un nuovo colpo al cuore per la Sanità malandata post Covid che in attesa delle nuove strutture da costruire con il Pnrr - Case e ospedali di comunità - deve continuare anche ad ammodernare e rendere più sicuri ospedali che in Italia hanno anche più di 50 anni e che in diversi casi si trovano in zone ad alto rischio sismico. Da qui la richiesta urgente delle Regioni al ministro della Salute Orazio Schillaci di intervenire per «evitare questo taglio inaccettabile», un appello che sarà ribadito da una rappresentanza regionale anche domani in audizione alla commissione Bilancio della Camera proprio sul decreto.

Nel mirino della commissione Salute della Conferenza delle Regioni - che riunisce tutti gli assessori alla Sanità - ieri è finito nel mirino il recente decreto quater del Pnrr che al comma 13 dell'articolo 1 taglia appunto circa 1,2 miliardi del programma «Verso un ospedale sicuro e sostenibile» finanziato dal Piano nazionale complementare, una sorta di Pnrr bis finanziato da 30,5 miliardi di debito nazionale.

La norma prevede che per continuare a finanziare quei progetti di messa in sicurezza degli ospedali si attingano gli 1,2 miliardi ta-

gliati dal fondo per l'edilizia sanitaria (ex articolo 20 delle legge 67/88), in pratica dalle risorse ordinarie con cui il Servizio sanitario nazionale ammodernava costantemente il suo patrimonio ospedaliero. Una "scorciatoia" che non va giù alle Regioni perché quei fondi sottratti dal Piano nazionale complementare «in molti casi sono stati già investiti, con cantieri già aperti e che prevedono obbligazioni giuridicamente vincolanti. Potremmo avere delle vertenze per fatture che riceviamo e che non potremmo pagare e il governo non ci ha nemmeno chiamato», avverte Raffaele Donini, assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna e coordinatore degli altri assessori regionali. Che segnala come anche i fondi dell'edilizia ordinaria siano «risorse che le Regioni hanno già programmato. Anziché dire alle



Gli assessori: «Fondi già impegnati e non si può attingere alle risorse dell'edilizia sanitaria ordinaria»

Regioni che tanto abbiamo dei fondi liberi, si accertino che non siano già programmati. Ci sono Regioni che dovranno tagliare degli ospedali». Per questo motivo gli assessori regionali chiedono che vengano reperite risorse dello Stato, non della Sanità, «questo è un taglio tecnicamente lineare. Chiediamo al ministro della Salute Schillaci di aiutarci perché stanno sottraendo oltre 1 miliardo alla Sanità. Ci incontri affinché insieme si possa trovare una soluzione», conclude Donini.

Un allarme questo che potrebbe rappresentare un antipasto di altri tagli legati sempre alla Sanità e cioè le Case e ospedali di comunità uscite dal perimetro del Pnrr e che dovrebbero essere "salvate" anche queste sempre con gli stessi fondi dell'edilizia ordinaria.