

**LA SCENEGGIATA** INFINITA DEL SINDACO DI ISERNIA CHE DORME IN TENDA

# Pierino continua le barzellette

Nonostante l'incontro, che egli stesso ha definito «costruttivo», con i vertici della Azienda sanitaria regionale, in cui ha avuto contezza di investimenti per 3,223 milioni di euro per la ristrutturazione del Pronto soccorso e nuovi macchinari al "Veneziale", Castrataro decide di continuare incomprensibilmente la protesta. Il 16 gennaio a Termoli la "diagnosi" di Cartabellotta sulla sanità molisana

**I**l sindaco di Isernia Piero Castrataro resterà in tenda davanti all'Ospedale Veneziale anche dopo l'incontro avuto ieri con i vertici dell'Asrem, definito dallo stesso primo cittadino "un segnale di apertura", "costruttivo", ma non sufficiente a fermare la sceneggiata della protesta a cui ormai sembra essersi affezionato, anche per la visibilità medica ottenuta che altrimenti poteva solo sognare. Pura propaganda, insomma, visto che "Il dialogo con Asrem è stato proficuo e improntato a una collaborazione necessaria per affrontare le criticità dell'ospedale Veneziale e, più in generale, della sanità molisana e passare dalle parole ai fatti", ha spiegato lo stesso Castrataro in una nota diffusa al termine del confronto.

I vertici dell'azienda sanitaria, il direttore generale dell'Asrem Giovanni Di Santo, con il direttore sanitario, Giovanni Giorgetta e la direttrice amministrativa, Grazia Matarante, hanno elencato le azioni messe in campo utilizzando le risorse umane ed economiche a disposizione, partendo dai lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria: dalla realizzazione degli impianti elettrici al rifacimento di pavimenti, dalle forniture di condizionatori a lavori edili, sono

stati impegnati oltre 86mila euro. Con finanziamenti regionali ammontanti ad oltre 707mila euro sono stati predisposti la Ristrutturazione del Pronto Soccorso con allestimento della Camera Calda, lo spostamento del 118 e del Pass Cup con restyling dei locali, il rifacimento della facciata del Veneziale. Ci sono poi altri interventi che superano i 268mila euro e che fanno ad esempio riferimento alla sostituzione di una porta tagliafuoco, di infissi e a tinteggiature. Con fondi del Pnrr si è proceduto inoltre ai lavori per l'installazione di macchinari come l'angiografo, la risonanza magnetica e i mammografi, acquistati per oltre un milione ed 800mila euro. Con fondi per lo Sviluppo e la Coesione, circa 698mila euro, acquistate ulteriori attrezzature: monitor, ecocardiografo, lampade scialitiche, palmare, ecografo, carrelli portabiancheria, colonna laparoscopica di ultima generazione. Infine è stato evidenziato il programma di investimenti da 2 milioni e 516 mila euro per apparecchiature e arredi. Sul fronte delle risorse umane, in un anno sono state espletate oltre 600 procedure tra avvisi

e concorsi, per assumere medici, alcune specifiche per le esigenze del Veneziale: ginecologia, medicina interna, radiologia, anestesia. Castrataro segnala anche "una notizia positiva sull'entrata in servizio di tre dirigenti medici nel reparto di Radiodiagnostica", sottolineando però che "la strada è ancora lunga, anche alla luce delle carenze di organico in altri reparti chiave, tra cui Medicina Interna e Ortopedia". Il sindaco ha quindi presentato ai vertici Asrem "un pacchetto di proposte concrete che, nel breve e medio periodo, potrebbero migliorare le condizioni della struttura ospedaliera isernina e alleviare il carico di lavoro che attualmente grava sul personale sanitario del Veneziale". Quattro, secondo Castrataro, i pilastri della proposta: "accelerazione dei concorsi a tempo indeterminato, redistribuzione equa del personale tra i presidi pubblici regionali e incentivi economici per chi opera in prima linea nei Pronto Soccorso"; "inserimento dell'ospedale di Isernia nella rete



Peso: 2-86%, 3-93%

formativa di Unimol per attrarre giovani specializzandi"; "misure straordinarie per la copertura dei turni del 118 e l'avvio di percorsi di internalizzazione del personale"; "un protocollo per le aree interne, con un accordo tra Asrem, Regione ed enti locali, per rendere gli ospedali di Isernia e Agnone sedi di lavoro attrattive". Su quest'ultimo punto, Castrataro richiama esempi di altre regioni, come Toscana e Sardegna, e annuncia la disponibilità diretta del Comune. "Siamo pronti a mettere in campo risorse comunali per incentivare i medici con indennità economiche aggiuntive per almeno tre anni di permanenza sul territorio e misure di sostegno, quali formazione continua, welfare aziendale e contributi per l'affitto. Proposte che dovranno essere portate anche all'attenzione della Regione e della struttura commissariale, al fine di individuarne il corretto iter attuativo". Restano però aperte, sottolinea il sindaco, "questioni vitali che dipendono dalla programmazione sanitaria", a partire dalla "salvaguardia di servizi essenziali come Emodinamica e Punto Nascita". "Il prossimo passo sarà un confronto con la Regione Molise e i Commissari alla Sanità. Non arretrremo di un millimetro finché non avremo garanzie sulla tutela di questi presidi salvavita", afferma Castrataro, ringraziando i vertici dell'Asrem "per lo spirito di collaborazione dimostrato", ma ribadendo che "la nostra opera di sensibilizzazione deve proseguire, con l'obiettivo di ottenere risultati concreti e fattivi, nell'interesse di tutti". Castrataro ha cominciato la protesta dormendo nella tenda allestita davanti l'ospedale Veneziale della cittadina che guida lo scorso 26 dicembre. E ora pensa bene di continuare la sceneggiata.

Intanto mettere fuoco le

criticità della sanità molisana nel quadro nazionale e indicare possibili direttrici di rilancio del Servizio sanitario nazionale. È l'obiettivo dell'incontro pubblico "Il grande malato. Per una riforma della sanità in Italia: idee ed iniziative per un nuovo corso", in programma venerdì 16 gennaio 2026, dalle 9.30, nell'Aula Adriatica dell'Università degli Studi del Molise a Termoli. All'iniziativa, promossa da ALI e dalla Cgil, parteciperà il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, chiamato a inquadrare la crisi del sistema sanitario regionale in un contesto nazionale "sempre più allarmante" e a indicare alcune possibili chiavi di soluzione. Il Molise, secondo i promotori, rappresenta oggi un caso emblematico di sanità regionale segnata da anni di commissariamento, debiti strutturali e progressiva riduzione dei servizi, con effetti diretti sulle fasce più fragili della popolazione. Il confronto non sarà limitato alla denuncia, ma intende concentrarsi su alcune priorità operative: il superamento della logica dei soli tagli finanziari, il potenziamento della sanità territoriale e delle Case della Comunità, la valorizzazione del personale sanitario e il contrasto alla fuga di medici e infermieri. Nel dibattito saranno affrontati anche i temi della mobilità sanitaria e degli accordi di confine tra Molise e Abruzzo, con l'obiettivo di costruire sinergie interregionali per garantire ai cittadini cure più rapide ed efficienti. ALI e CGIL sottolineano la necessità di una mobilitazione ampia, che coinvolga amministratori locali, sindacati, ordini professionali e associazioni, per riportare il servizio sanitario pubblico e universalistico al centro delle politiche nazionali e regio-

nali.

Per "curare le patologie" che affliggono il SSN, la Fondazione GIMBE ha elaborato un piano di rilancio in 14 punti che rappresentano lo standard per il monitoraggio continuo delle azioni politiche di Governo e Regioni:

- La salute in tutte le politiche. Mettere la salute e il benessere delle persone al centro di tutte le decisioni politiche: non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali, oltre che di istruzione, formazione e ricerca (Health in All Policies).

- Prevenzione e promozione della salute. Diffondere la cultura e potenziare gli investimenti per la prevenzione e la promozione della salute e attuare l'approccio integrato One Health, perché la salute delle persone, degli animali, delle piante e dell'ambiente sono strettamente interdipendenti.

- Governance stato-regioni. Potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel rispetto dei loro poteri, per ridurre disuguaglianze, iniquità e sprechi e garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute su tutto il territorio nazionale.

- Finanziamento pubblico. Aumentare il finanziamento pubblico per la sanità in maniera consistente e stabile, allineandolo entro il 2030 alla media dei paesi europei, al fine di garantire l'erogazione uniforme dei LEA, l'accesso equo alle innovazioni e il rilancio delle poli-





tiche del personale sanitario.

- Livelli essenziali di assistenza. Garantire l'aggiornamento continuo dei LEA per rendere rapidamente accessibili le innovazioni e potenziare gli strumenti per monitorare le Regioni, al fine di ridurre le disuguaglianze e garantire l'uniforme esigibilità dei LEA in tutto il territorio nazionale.

- Programmazione, organizzazione e integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari. Programmare l'offerta di servizi sanitari in relazione ai bisogni di salute e renderla disponibile tramite reti integrate, che condividono percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane, al fine di ridurre la frammentazione dell'assistenza, superare la dicotomia ospedale-territorio e integrare assistenza sanitaria e sociale.

- Personale sanitario. Rilanciare le politiche sul capitale umano in sanità al fine di valorizzare e (ri)motivare la colonna portante del SSN: investire sul personale sanitario, programmare adeguatamente il fabbisogno di tutti i professionisti sanitari, riformare i processi di formazione, valutazione e valorizzazione delle competenze secondo un approccio multi-

professionale.

- Sprechi e inefficienze. Ridurre sprechi e inefficienze che si annidano a livello politico, organizzativo e professionale e riallocare le risorse in servizi essenziali e innovazioni, aumentando il valore della spesa sanitaria.

- Rapporto pubblico-privato. Normare l'integrazione pubblico-privato secondo i reali bisogni di salute della popolazione e disciplinare la libera professione, al fine di ridurre le disuguaglianze d'accesso ai servizi sanitari e arginare l'espansione della sanità privata accreditata.

- Sanità integrativa. Riordinare la normativa sui fondi sanitari al fine di renderli esclusivamente integrativi rispetto a quanto già incluso nei LEA, arginando disuguaglianze, fenomeni di privatizzazione, erosione di risorse pubbliche e derive consumistiche.

- Ticket e detrazioni fiscali. Rimodulare ticket e detrazioni fiscali per le spese sanitarie, secondo principi di equità sociale ed evidenze scientifiche, al fine di ridurre lo spreco di denaro pubblico e il consumismo sanitario.

- Trasformazione digitale. Promuovere cultura e

competenze digitali nella popolazione e tra professionisti della sanità e caregiver e rimuovere gli ostacoli infrastrutturali, tecnologici e organizzativi, al fine di minimizzare le disuguaglianze e migliorare l'accessibilità ai servizi e l'efficienza in sanità.

- Informazione alla popolazione. Potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria delle persone, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news, oltre che aumentare la consapevolezza del valore del SSN.

- Ricerca. Destinare alla ricerca clinica indipendente e alla ricerca sui servizi sanitari almeno il 2% del finanziamento pubblico per la sanità, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti del SSN.



## LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

Mettere la salute e il benessere delle persone al centro di tutte le decisioni politiche: non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali, oltre che di istruzione, formazione e ricerca (Health in All Policies).

## GOVERNANCE STATO-REGIONI

Potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel rispetto dei loro poteri, per ridurre disuguaglianze, iniquità e sprechi e garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute su tutto il territorio nazionale.

## FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare il finanziamento pubblico per la sanità in maniera consistente e stabile, allineandolo entro il 2030 alla media dei paesi europei, al fine di garantire l'erogazione uniforme dei LEA, l'accesso equo alle innovazioni e il rilancio delle politiche del personale sanitario.

## LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Garantire l'aggiornamento continuo dei LEA per rendere rapidamente accessibili le innovazioni e potenziare gli strumenti per monitorare le Regioni, al fine di ridurre le disuguaglianze e garantire l'uniforme esigibilità dei LEA in tutto il territorio nazionale.

## SPRECHI E INEFFICIENZE

Ridurre sprechi e inefficienze che si annidano a livello politico, organizzativo e professionale e riallocare le risorse in servizi essenziali e innovazioni, aumentando il valore della spesa sanitaria.

## PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Diffondere la cultura e potenziare gli investimenti per la prevenzione e la promozione della salute e attuare l'approccio integrato One Health, perché la salute delle persone, degli animali, delle piante e dell'ambiente sono strettamente interdipendenti.

## PERSONALE SANITARIO

Rilanciare le politiche sul capitale umano in sanità al fine di valorizzare e (ri)motivare la colonna portante del SSN: investire sul personale sanitario, programmare adeguatamente il fabbisogno di tutti i professionisti sanitari, riformare i processi di formazione, valutazione e valorizzazione delle competenze secondo un approccio multi-professionale.

## RICERCA

Destinare alla ricerca clinica indipendente e alla ricerca sui servizi sanitari almeno il 2% del finanziamento pubblico per la sanità, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti del SSN.

## PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Programmare l'offerta di servizi sanitari in relazione ai bisogni di salute e renderla disponibile tramite reti integrate, che condividono percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane, al fine di ridurre la frammentazione dell'assistenza, superare la dicotomia ospedale-territorio e integrare assistenza sanitaria e sociale.

## INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE

Potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria delle persone, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news, oltre che aumentare la consapevolezza del valore del SSN.

## TRASFORMAZIONE DIGITALE

Promuovere cultura e competenze digitali nella popolazione e tra professionisti della sanità e caregiver e rimuovere gli ostacoli infrastrutturali, tecnologici e organizzativi, al fine di minimizzare le disuguaglianze e migliorare l'accessibilità ai servizi e l'efficienza in sanità.

## TICKET E DETRAZIONI FISCALI

Rimodulare ticket e detrazioni fiscali per le spese sanitarie, secondo principi di equità sociale ed evidenze scientifiche, al fine di ridurre lo spreco di denaro pubblico e il consumismo sanitario.

## RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Normare l'integrazione pubblico-privato secondo i reali bisogni di salute della popolazione e disciplinare la libera professione, al fine di ridurre le disuguaglianze d'accesso ai servizi sanitari e arginare l'espansione della sanità privata accreditata.

## SANITÀ INTEGRATIVA

Riordinare la normativa sui fondi sanitari al fine di renderli esclusivamente integrativi rispetto a quanto già incluso nei LEA, arginando disuguaglianze, fenomeni di privatizzazione, erosione di risorse pubbliche e derive consumistiche.



## L'INCONTRO DI CASTRATARO CON I VERTICI DELL'ASREM





Peso:2-86%,3-93%