



Consiglio regionale del Molise

Al Ministero della Salute

Al Ministero dell'Economia e delle Finanze

Al Commissario ad acta alla Sanità del Molise
Donato TOMA

All'on. Aldo PATRICIELLO

Al sen. Claudio LOTITO

Al sen. Costanzo DELLA PORTA

All'on. Lorenzo CESA

All'on. Elisabetta Christiana LANCELLOTTA

Al Coordinatore Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali
Dott.ssa Angela Stefania Lorella ADDUCE

Oggetto: Piano Operativo 2022-2024 Regione Molise

Preliminarmente è il caso di fare un chiarimento sulla tipologia di atto che il commissario ad acta intende adottare.

Dal 2007, anno di sottoscrizione dei piani di rientro, questi avevano un riferimento al piano sanitario nazionale 2006/2008 e piani sanitari regionali nonché a specifici mandati del governo elencati nei provvedimenti di nomina dei commissari riguardante gli adempimenti da assicurare.

I piani di rientro dovevano essere triennali per cui dal 2010 la legge di bilancio trasformò piani di rientro in programmi operativi ma restava in piedi la modalità di elencazione dei mandati al “commissario ad acta” che non sostituisce integralmente gli organi regionali.

Tanto premesso, nel documento che si contesta non vi è nessun riferimento ai mandati del governo che specifichino le competenze a gli adempimenti del commissario ad acta.

Se, in alternativa, il PO lo si vuole qualificare, come sembra, un atto di programmazione sanitaria al pari del piano sanitario regionale, allora deve rispettare i principi contenuti nel D.Lgs 502/92 e s. m. e i., e quindi assicurare forme di partecipazione delle autonomie locali nonché formazioni private non aventi scopo di lucro, organizzazioni sindacali degli operatori e delle strutture private accreditate.

Tanto premesso è palese l'assenza del requisito della partecipazione di un documento programmatico fondamentale per la garanzia dei LEA e la tutela della salute.

A conferma si fa evidenza quanto segue:

1. le premesse del Piano Operativo 2022-2024 poggiano sul POS 2015-2018 dichiarato incostituzionale con sentenza 116/2020 perché, tra l'altro, le scelte in esso contenute non erano state condivise con gli enti interessati. “Le scelte da effettuare, destinate a riverberarsi sulla salute dei cittadini molisani – recita infatti la Sentenza della Suprema Corte – richiedevano, dunque, al massimo grado un'adeguata conoscenza dei dati di fatto complessi e di non facile lettura, dati che solo una istruttoria amministrativa approfondita, e arricchita dalla partecipazione degli enti interessati, poteva garantire”.
Anche il POS 2022-2024 è carente di tale condivisione perché né gli enti locali, né il Consiglio regionale, né gli stakeholder sono stati chiamati per un preventivo confronto durante la fase dell'istruttoria di un atto programmato complesso. Né può considerarsi “istruttoria approfondita” la pubblicazione dell'atto dopo che è stato inviato al Tavolo Tecnico per la preventiva approvazione.
2. L'organizzazione della rete dell'emergenza, con particolare riguardo alle patologie tempo dipendenti, elimina una serie di servizi che vanno dalla chiusura del reparto di emodinamica all'ospedale di Isernia fino al trasferimento dei pazienti molisani con ictus emorragico a Napoli e Pescara senza calcolare l'incisione che la distanza e il tempo avrebbe

sull'aggravamento di patologie dove il tempo, appunto, è fattore fondamentale per ridurre i tempi dall'evento al trattamento e per garantire il trattamento non solo in termini di riduzione di mortalità ma anche in termini di riduzione della disabilità. Né il richiamo all'applicazione del Decreto Balduzzi sembra rappresentare una congrua giustificazione per le scelte autonome della struttura commissariale in quanto il DM 70/2015 prevede che la chiusura dei servizi su un territorio devono in ogni caso garantire una alternativa equiparata a quella esistente. Cosa che non appare compatibile né con la chiusura del servizio di emodinamica presso l'ospedale di Isernia con il conseguente trasferimento dei pazienti al nosocomio di Campobasso distante 60 km, né dal trasferimento dei pazienti colpiti da emorragia cerebrale dall'ospedale di Campobasso a quello di Napoli e Pescara.

3. Gli standard del DM 70 non escludono possibilità di deroghe per ambiti territoriali e bacini di utenza complessivi e per discipline come quelli della regione Molise. Ciononostante vengono confermati i posti letto di cui al DCA n. 10 del 2018 notevolmente inferiori rispetto agli standard.
4. La chiusura del punto nascita presso l'ospedale San Timoteo di Termoli rappresenta una misura inidonea per un bacino di utenza che si aggira sui mille parti all'anno e che quindi avrebbe bisogno di una organizzazione più funzionale ed un potenziamento più idoneo ad attrarre l'utenza. E' del tutto evidente che l'unica strada da non perseguire è la chiusura dello stesso evitando nuovi ricorsi giudiziari viste anche le precedenti pronunce: da ultima la sentenza del Tar Molise n. 373/2022 con cui il tribunale amministrativo regionale ha annullato i provvedimenti con cui Asrem e Commissario ad acta avevano disposto la sospensione immediata delle attività di accettazione ostetrica presso il San Timoteo di Termoli.

In tema di possibili deroghe rispetto agli standard si osserva:

Per quanto riguarda i punti nascita si dà atto solo della situazione attuale senza precisare cosa si intende fare per il futuro.

Per quanto riguarda la classificazione delle strutture (Dea di II e I livello e ospedali di base) l'ospedale di Agnone viene qualificato come "ospedale di sede disagiata" ma non è strutturato come tale. In proposito si ricorda che l'ospedale di zona disagiata è qualificato come ospedale di base sede di pronto soccorso (DM 70 all. 1 punto 9.2.1) dotato di posti letto per acuti di medicina interna, chirurgia e ortopedia, servizi di anestesia, radiologia,

laboratorio, emoteca, osservazione breve intensiva. Essi sono diversi dagli ospedali di zona particolarmente disagiata dotati di soli 20 posti letto e non deputati alla emergenza-urgenza. La eccezionalità estremamente positiva della presenza di un IRCCS quale struttura di eccellenza a valenza nazionale dotata di radiologia interventistica e neurochirurgia non viene tenuta nella debita considerazione. In generale si fa continuo riferimento al ricorso alla collaborazione con le regioni limitrofe ma poco alle possibilità di autosufficienza. Le prospettive irrealizzabili di riduzione sia della mobilità passiva che quella attiva sono rapportate a principi e non a interventi concreti realizzabili.

Il dimezzamento della mobilità attiva non è coerente con la presenza di due centri di eccellenza e di alta specialità, non è realizzabile e, qualora imposta senza partecipazione e ragionevolezza sarà una delle cause della crisi economica del Molise.

Sorgono molti dubbi sulla legittimità o, quantomeno, sulla necessità di costituire un carrozzone che funga da struttura di supporto a gestione commissariale e cabina di regia, creata con DGR 235 del 14-07-2022 senza specifica Legge che lo consenta, con la quale si configura un vero e proprio **conflitto di interessi** in quanto si conferiscono incarichi a personale già dedicato al ruolo di controllo della struttura stessa ma in altri ruoli e sedi della stessa Regione Molise e causando, a loro volta, carenza di personale a cui far fronte.

Nessun riferimento alla possibilità di trattare in regione, anche per cittadini di altre regioni, i tumori al cervello, i traumi cranioencefalici, la neuroriabilitazione, la cardiocirurgia, la radioterapia ed altro.

Si continua ad insistere sulla imposizione autoritativa di tetti di spesa per gli operatori accreditati, causa di continui contenziosi che vedono soccombente la regione, con minaccia di sospensione dell'accREDITAMENTO piuttosto che stipulare accordi contrattuali condivisi.

Qual è la logica della leale collaborazione ipotizzata se poi si fissa ex ante un tetto invalicabile non motivato e addirittura comprensivo dei ricoveri salvavita e per pazienti provenienti dal P.S?

Ad evitare quindi sicuri contenziosi che rischiano di aggravare la già notevole conflittualità interna al sistema, come si può rilevare anche dalla contrarietà al documento de quo da parte della Conferenza dei sindaci come appreso dalla riunione del 19-10-2022

SI CHIEDE

- di sospendere la valutazione di detto Piano Operativo 2022-2024;

- al Commissario ad acta di ritirare l'atto per procedere ad una "istruttoria amministrativa approfondita" (Sent. 116/2020 Corte Costituzionale) ossia al confronto con istituzioni, aziende convenzionate, sindacati etc... e con i modi appropriati. Così come prescritto dalle disposizioni nazionali di settore e dallo Statuto della Regione Molise.

Campobasso, 20 ottobre 2022

I Consiglieri regionali

sen. cons. Angelo Michele Iorio
(Presidente II Commissione del Consiglio Regione Molise)

cons. Salvatore Micone
(Presidente del Consiglio Regione Molise)

cons. Gianluca Cefaratti
(Vice Presidente del Consiglio Regione Molise)

cons. Aida Romagnuolo
(Presidente III Commissione del Consiglio Regione Molise)

REDAI NOTE BY