



- Al Ministro della Salute
On. Beatrice Lorenzin
Lungotevere Ripa, 1
00153 - Roma
- Al Ministro Economia e Finanza
On. Pier Carlo Padoan
Via XX settembre, 97
00187 - Roma
- Ai Responsabili Tavolo Tecnico Interministeriale
Dottressa Angela Adduce
Dottor Renato Alberto Mario Botti
- Al Direttore Generale AGENAS
Dottor Francesco Bevere
Via Puglie, 23
00187 - Roma
- Al Presidente della Giunta regionale del Molise
e Commissario ad acta per l'attuazione
del piano di rientro dai disavanzi del settore
sanitario della Regione Molise
Arch. Paolo Di Laura Frattura
Via Genova, 11 - Campobasso
- Al Sub Commissario ad acta per l'attuazione
del piano di rientro dai disavanzi del settore
sanitario della Regione Molise
Gerardo di Martino
Via Genova, 11 - Campobasso
- Al Presidente Consiglio regionale del Molise
Vincenzo Cotugno
Via IV Novembre
86100 - Campobasso
- Al Presidente IV Commissione - Servizi sociali
Regione Molise
Nunzia Lattanzio
Via IV Novembre
86100 - Campobasso
- Ai Signori Consiglieri della Regione Molise
Via IV Novembre
86100 - Campobasso

OGGETTO: Nota di Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato in relazione al Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018 elaborato dalla struttura commissariale della Regione Molise

1 – Premessa ed analisi di contesto

A causa dell'eccessivo debito accumulato in ambito sanitario la Regione Molise ha sottoscritto con il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il 27 marzo 2007, il Piano di rientro per il recupero del disavanzo dal debito sanitario.

A causa del mancato conseguimento degli obiettivi fissati, a luglio 2009 il Presidente del Consiglio dei Ministri nomina il Presidente pro tempore della Regione Molise quale Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di rientro dal debito sanitario.

A causa delle continue verifiche effettuate da Tavolo e Comitato tecnico, del permanere della grave situazione finanziaria determinata dai ritardi nell'attuazione del Piano di Rientro, il Commissariamento si è protratto fino alla data odierna con una serie di inevitabili strascichi nella fornitura del servizio sanitario in ambito regionale, dovuti alla mancata riorganizzazione strutturale dell'intero servizio.

Le conseguenze della gestione debitoria creata, e della mancata riorganizzazione del servizio, sono però ricadute unicamente sulle spalle dei cittadini molisani.

Per ristrutturare e rimodulare la fornitura del servizio sanitario regionale, la struttura commissariale della Regione Molise, ha elaborato il Piano Operativo Straordinario 2015 – 2018, già presentato al Ministero della Salute e alla Conferenza Stato-Regione e in attesa di approvazione da parte del Consiglio regionale, del Ministero dell'Economia e Finanze e del Tavolo Tecnico interministeriale di controllo e verifica della spesa sanitaria.

In merito alla predisposizione del Piano Operativo Straordinario 2015 – 2018 si producono le seguenti considerazioni, sulla nuova previsione organizzativa del Servizio Sanitario Regionale, e dei presupposti indicati a base delle scelte ipotizzate.

2 - Criteri riorganizzativi

Nel riassumere brevemente, il Sistema Sanitario Ospedaliero regionale viene riorganizzato sulla base di una struttura Hub and Spoke, dove l'Hub è costituito dal DEA di primo livello di Campobasso, mentre assumono la funzione di Spoke i Presidi Ospedalieri Territoriali di Termoli, Isernia e di Agnone, quale Presidio Ospedaliero di Zona Disagiata; i Presidi Ospedalieri di Venafro e Larino vengono invece riconvertiti in Ospedali Territoriali di Comunità.

Le due principali strutture private che erogano prestazioni sanitarie anche in convenzione, entreranno inoltre a far parte integrante del Servizio sanitario regionale:

- la Fondazione Giovanni Paolo II verrà integrata con il P.O. Cardarelli, divenendo l'Ospedale Unico di Campobasso, ed alla stessa verranno affidati il servizio di Cardiologia e Oncologia;

- l'Istituto Neuromed verrà integrato nella fornitura dei servizi di neurologia e neurochirurgia;

Nel Piano operativo viene effettuata una rimodulazione dei posti letto per acuzie, per riequilibrarli agli standard previsti, passando da 1.269 a 985; al fine di riallineare poi la gestione del personale, le Unità Operative complesse passano da 117 a 58, mentre gli ambiti Territoriali da 7 divengono 3.

3 – Analisi

Dall'analisi del Piano emerge una riorganizzazione effettiva del servizio sanitario, finora mai effettivamente attuata, con la ristrutturazione complessiva della fornitura del servizio della rete di emergenza ospedaliera e territoriale; infatti, oltre al riequilibrio Ospedale – Territorio, vi è la riorganizzazione di beni e servizi, la rivisitazione degli accreditamenti, la rivisitazione degli acquisti, l'organizzazione dei flussi informativi, la riorganizzazione della rete territoriale e l'attivazione delle Case della Salute.

Oltre ai punti positivi emergono però anche delle criticità: di fatto molti punti del Programma Operativo risultano imprecisi, approssimativi, e sbilanciati nella previsione gestionale del Servizio sanitario.

4 – rilievi e criticità

- Riduzione di posti letto:

la prima rilevazione è sulla riduzione di posti letti per acuzie e post acuzie che, al fine di rimodularne il numero al fabbisogno standard, vengono ridotti da 1.269 a 985; nella riduzione dei complessivi 284 posti, però, 232 vengono eliminati dal servizio pubblico e soli 52 dalle strutture private rimanendo, nella nuova previsione di fornitura del servizio, a livello regionale, 605 posti letto gestiti dalla struttura pubblica e 380 posti letto per acuzie e post acuzie gestiti dalle strutture private (tabella 6 "*Rideterminazione posti letto ospedalieri – dotazione futura*" del Programma Operativo straordinario 2015 – 2018). Sui posti letto in carico alle strutture pubbliche andranno inoltre a gravare i posti letto da rendere disponibile per l'integrazione con l'attività didattica prevista dall'accordo tra la Regione e l'Università degli Studi del Molise, indicati in maniera assolutamente generica al punto 14 del Programma Operativo dove viene stabilito che un "*Protocollo d'Intesa specificherà il numero complessivo di posti letto resi disponibili per l'integrazione tra attività didattica ed assistenziale*".

Dalla rimodulazione dei posti letto risulta pertanto palese lo sbilanciamento nella riduzione dei posti presso le strutture pubbliche, in favore delle strutture private, le quali verrebbero a gestire circa il 40% dei posti letto per acuzie e post acuzie della regione.

Sul punto si precisa che le strutture pubbliche garantiscono l'emergenza urgenza in tutte le situazioni e per ogni specialità, a differenza delle strutture private, e quindi nell'ambito della disponibilità dei posti assegnati, oltre alla cura delle acuzie e post

acuzie devono garantire anche l'emergenza urgenza; a fronte di tale considerazione la predetta previsione di gestione del 40% dei posti letto, da parte degli erogatori privati, sembra ancor più sbilanciata.

- Riequilibrio Ospedale – Territorio:

nella riorganizzazione dei servizi territoriali, a fronte della notevole riduzione di posti letto, viene previsto il potenziamento delle cure primarie e l'attivazione delle Case della Salute; **nella previsione di questo transito non viene però specificato un passaggio sincrono dei due servizi**, questione molto importante. Infatti, per le caratteristiche organizzative nella fornitura dei servizi previsti dall'attuale modello esistente, i presidi ospedalieri vengono utilizzati dai pazienti anche per sopperire a criticità e carenze strutturali nella fornitura di servizi a livello territoriale (e le segnalazioni delle situazioni critiche ai pronto soccorso, dovuti anche alla carenza di posti letto, viene rilevata con assoluta frequenza e riportata con altrettanta frequenza sia dai principali organi di informazione, sia dalle segnalazioni dei cittadini fatte a quest'Associazione). Una riduzione così drastica di posti letto, applicata senza una attivazione simultanea dei servizi e delle strutture territoriali, potrebbe generare gravi criticità nell'assistenza e cura dei pazienti. Va garantita contestualmente ai cittadini molisani la giusta contropartita in termini di servizi territoriali a fronte della riduzione dei posti letto ospedalieri.

- Integrazione Cardarelli e Fondazione Giovanni Paolo II:

altro punto cruciale su cui si basa la riorganizzazione dei servizi sanitari regionali è l'integrazione tra l'Ospedale Cardarelli e la Fondazione Giovanni Paolo II nell'Ospedale unico di Campobasso; l'ipotesi di integrazione viene fondata sulla necessità di eliminare i reparti doppione tra le due strutture distanti poche centinaia di metri, per salvaguardare le eccellenze delle due strutture differenziandole nelle aree di specialità e per integrare la FGPII nelle reti dell'ASREM. Per realizzare l'integrazione viene prevista la dismissione dei reparti di Cardiologia ed Oncologia presso l'Ospedale Cardarelli per affidarli in maniera esclusiva alla FGPII, che diverrebbe per tali discipline e servizi l'Hub a servizio delle altre strutture regionali. Per risolvere poi la problematica dell'adeguamento sismico dell'Ospedale Cardarelli viene previsto il trasferimento di parte dell'Ospedale, presso i locali non utilizzati della Fondazione, a fronte di una disponibilità della stessa a sottoscrivere un contratto di comodato d'uso di 99 anni.

Su tale ipotesi di integrazione si effettuano le seguenti considerazioni:

la decisione di chiusura della struttura pubblica, ed affidamento delle due discipline di Cardiologia ed Oncologia in esclusiva ad una struttura privata, non viene motivata da una analisi delle prestazioni effettuate dalle due strutture, da analisi in termini di costi e da rilevazione e confronto, in termini di efficacia e di produzione, delle due strutture; di tutto ciò nel Programma Operativo non vi è alcun riferimento. Analogamente non vi è

alcun riferimento ai volumi delle attività effettuate e alle valutazioni, in termini di efficienza e costo, dei servizi presso le due strutture; allo stesso modo non risultano valutazioni in termini di risultato, di produzione, di indici di mortalità e di sinistrosità dei due reparti. **In assenza delle suddette analisi viene motivata la chiusura della struttura pubblica, in favore di quella privata, facendo unicamente riferimento all'eccellenza sanitaria offerta dagli erogatori privati presenti sul territorio regionale. Per effettuare una scelta di questo tipo, non prevista e mai attuata in alcun contesto territoriale, si sarebbe dovuta attuare una puntuale ed attenta valutazione delle due strutture, ed una altrettanta valutazione analitica dei costi che tale scelta comporterebbe, soprattutto dal punto di vista dei contributi da parte dei cittadini.**

Nell'attuale assetto organizzativo del servizio sanitario le strutture private devono assolvere alla parte di domanda insoddisfatta, da parte delle strutture pubbliche, per soddisfare le reali esigenze della popolazione; nel caso ipotizzato invece la struttura pubblica viene esautorata dei servizi in favore di un completo affidamento alla struttura privata, che dovrà fungere anche da Hub per le altre strutture pubbliche regionali. Tale operazione non viene però supportata dagli oggettivi ed obbiettivi riscontri, in termini di ricavo e vantaggio, in favore dei cittadini molisani.

Le discipline di Oncologia e Cardiologia risultano inoltre tra le più importanti, sia dal punto di vista dell'incidenza sulla popolazione, che dal punto di vista dei costi, alle quali è difficile affidare un budget esclusivo. Parlare di tale scelta in termini di costo è essenziale, soprattutto nella condizione attuale in cui viene attuata la riorganizzazione del servizio per ripianare e rientrare dai debiti accumulati; infatti trattandosi di affidamento a struttura privata, che a differenza del pubblico non può sopravvivere senza un guadagno, una analisi dettagliata della scelta e delle modalità per le quali si abbia la convenienza ad investire su una struttura privata, ottimizzando i costi rispetto alla struttura pubblica esistente, sarebbe stato imperativo.

In relazione sempre ai costi e ai rimborsi delle prestazioni, le strutture private hanno già prodotto nel recentissimo passato un elevato contenzioso con la Regione Molise, richiamato più volte dal Tavolo tecnico interministeriale di controllo e verifica della spesa sanitaria ed indicato nello stesso Programma Operativo straordinario.

Altro fattore importante, che vi è la necessità di menzionare, è l'eclatante l'episodio di emergenza creatosi nel 2011 allorché il principale erogatore privato regionale ha sospeso la fornitura di trattamenti e terapie oncologiche ai pazienti e l'Ospedale Cardarelli, quale struttura pubblica, si è trovato a dover prendere e farsi carico dei pazienti della struttura e gestire in urgenza un bacino di utenti impreveduto; nonostante ciò la struttura ha affrontato l'emergenza e soddisfatto la criticità creatasi. Nel piano operativo non sono menzionate misure puntuali di garanzia che scongiurino il reiterarsi

di questa eventualità accaduta negli anni passati, che a maggior ragione diverrebbe ingestibile da parte della Regione in quanto il Cardarelli non avrebbe più le strutture, le dotazioni e le competenze per fronteggiarla. Nel Programma Operativo straordinario non vengono poi indicati i costi per attivare le condizioni operative ed organizzative richieste per la gestione di emergenze-urgenze nelle due discipline di Cardiologia ed Oncologia, servizio a cui già assolve il Presidio Ospedaliero Cardarelli, ma che dovrà essere attivato dal nuovo erogatore.

L'affidamento in esclusiva di discipline specialistiche ad erogatori privati, oltre a non essere stata attuata in alcuna regione italiana, metterebbe inoltre la gestione del servizio in una condizione di soggezione rispetto agli erogatori privati, infatti per attuare qualsiasi tipo di programmazione, nei predetti ambiti, e non avendo alternative di attuazione, bisognerebbe concordarne modalità e costi con gli erogatori interessati.

In relazione al trasferimento del primo e secondo blocco dell'Ospedale Cardarelli (costruiti negli anni 1982 e 1988) presso i locali inutilizzati della FGPII, tale scelta risulta effettivamente più economica in relazione ad interventi di manutenzione straordinaria ed adeguamenti stimati in circa 60 milioni di euro; su tale questione infatti la FGPII avrebbe dato la propria disponibilità a sottoscrivere un contratto di comodato d'uso di 99 anni. Sul punto si vuole però sottolineare che lo stesso Programma operativo 2015 – 2018 ha previsto, per la realizzazione dell'Ospedale unico di Campobasso, una spesa stimata di 35-40 milioni di euro che, pur in presenza di un contratto di comodato d'uso, resta di proprietà privata, quindi un investimento cospicuo non effettuato su una struttura appartenente a tutta la collettività. A fronte di un investimento così cospicuo si sarebbe potuto invece propendere per l'acquisto della struttura stessa, la cui costruzione era già stata effettuata in gran parte con investimenti pubblici (art. 20 Legge 67/1988).

Per tali motivazioni, in assenza di dati analitici e strutturati che ne giustifichino la reale convenienza per i cittadini molisani, non si rileva una utilità nella chiusura dei reparti di Oncologia e Cardiologia dell'Ospedale Cardarelli di Campobasso, con affidamento esclusivo ad un erogatore privato ma anzi, per le motivazioni precedentemente descritte, una **tale ipotesi potrebbe mettere in crisi l'erogazione dei lea, l'indipendenza e l'autonomia stessa del servizio sanitario.**

- Istituto Neuromed

Nel Piano non è chiaro poi, sia nell'assegnazione dei posti letto, sia nell'organizzazione della rete di emergenza-urgenza, l'integrazione con l'Istituto Neuromed, il secondo erogatore privato a livello regionale. Nel Programma Operativo straordinario viene infatti indicato che *"Campobasso è sede di Centro Trauma di Zona (CTZ) e assume il ruolo "Hub" con conservazione delle competenze di traumatologia, neurochirurgia (in collegamento funzionale con Neuromed)"* senza che venga specificato di che tipo di assistenza nell'emergenza-urgenza debba fornire e garantire la struttura. Analogamente

non viene specificato il numero di posti letto assegnato all'erogatore, laddove viene indicato solo genericamente che *"Accordi intra-regionali per definire volume, peso e ruolo, secondo il fabbisogno della Rete, dei PL di neurologia e neurochirurgia presso l'IRCSS Neuromed funzionalmente collegati con l'Hub di Campobasso"*.

- La rete dei laboratori

La riorganizzazione della rete di laboratorio, seguendo la riorganizzazione del sistema ospedaliero, prevede:

- 1 laboratorio ad elevata complessità (Hub) presso il Presidio Ospedaliero Unico di Campobasso (a seguito dell'integrazione tra le due strutture Cardarelli-Fondazione GPII);
- 2 laboratori specialistici (Spoke) presso i Presidi Ospedalieri Veneziale di Isernia e San Timoteo di Termoli;
- laboratorio di base presso il Presidio Ospedaliero Caracciolo di Agnone.

Anche la riorganizzazione della rete di laboratorio risulta molto generica e lacunosa nell'impostazione non indicando a chi competerà l'affidamento dei servizi, ed i relativi costi di laboratorio, dell'Ospedale unico di Campobasso, considerando che attualmente il laboratorio analisi dell'Ospedale Cardarelli già effettua e soddisfa in autonomia gran parte della domanda regionale di prestazioni;

Con la presente relazione si vogliono mettere al corrente le SS.LL. sulle criticità rilevate nel Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018 elaborato dalla struttura commissariale della Regione Molise, al fine di valutare il profilo di rischio che la nuova ipotesi organizzativa arrecherebbe in termini di costo, risultati ed autonomia del servizio sanitario regionale molisano, e giungere all'obiettivo della programmazione di un servizio sanitario che tuteli la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate nell'interesse di tutti i cittadini molisani.

Inoltre qualora il Programma Operativo Straordinario 2015-2018 fosse confermato così com'è oggi, si chiede di conoscere le evidenze, i dati, le informazioni, le valutazioni di impatto che hanno portato a questa scelta. Ciò per assicurare il rispetto del principio di trasparenza che deve essere alla base di ogni decisione.

CITTADINANZATTIVA ONLUS
Segretario regionale del Molise
dott.ssa Giovanna Pizzuto

