



OMCEO Campobasso
Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri



Prot. n. 0093 P del 28/01/2016

Al Commissario ad Acta per la Sanità, Regione Molise
regionemolise@cert.regione.molise.it

Al Direttore della Salute, Regione Molise
direttoregeneraleV@regione.molise.it

Al Direttore Generale dell'ASReM
asrem@pec.it

Al Presidente e ai Componenti del Consiglio Regionale del Molise
consiglioregionalemolise@cert.regione.molise.it

Al Sindaco della Città di Campobasso
comune.campobasso.protocollo@pec.it

Al Direttore della programmazione sanitaria del Ministero della Salute al TT
dgprog@postacert.sanita.it
r.botti@sanita.it

Al Responsabile della RGS. IGeSPeS al TT
rgs.ragionieregenerale.coordinamento@pec.mef.gov.it
angela.adduce@tesoro.it

E p.c. Al Prefetto di Campobasso
prefetto.prefcb@pec.interno.it

Al Prefetto di Isernia
prefetto.prefis@pec.interno.it

Al Direttore Generale dell'AGENAS
dir@agenas.it

OGGETTO: Documento congiunto OMCEO Campobasso – OMCEO Isernia. Osservazioni in merito alla proposta di PO straordinario 2015-2018 elaborato dalla Struttura Commissariale della Regione Molise, già presentato alla Conferenza Stato-Regioni, in attesa di approvazione al TT interministeriale.

Come è noto, tra i compiti istituzionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri rientra quello di prestare la propria collaborazione alle Autorità territoriali preposte alla salvaguardia della salute della popolazione nell'elaborazione e attuazione dei provvedimenti in materia; l'Ordine difende il diritto costituzionale alle cure e promuove le buone pratiche sanitarie, a tutela dei cittadini e della dignità professionale di chi le presta.

Sebbene non sia giunta dalle suddette Autorità alcuna richiesta in tal senso, purtuttavia numerosi medici e istituzioni territoriali hanno invitato gli scriventi Ordini a una disamina di quanto proposto dal piano in oggetto e a esprimere le proprie valutazioni in merito agli Organi competenti.

E' dunque con intento costruttivo e collaborativo che si inviano le seguenti osservazioni, condivise anche con la Commissione "Integrazione Ospedale-Territorio, Continuità Assistenziale, Rete dell'Emergenza" OMCeO di Campobasso.

Si premette che la proposta di piano in esame, non concertata con operatori, organizzazioni sindacali e associazioni di cittadini, presenta, allo stato, un'evidente approssimazione riguardo alle soluzioni organizzative e ai tempi degli interventi di riordino della Sanità del territorio, all'attività dei MMG nelle UCCP regionali, al budget per la farmaceutica con limitazioni dell'esercizio della professione in assenza di linee-guida per la Medicina della Complessità, mentre in passato il TT interministeriale aveva avuto occasione di esprimere perplessità per programmi ben più articolati, soprattutto quello, dettagliato ed esaustivo, del luglio 2013 elaborato da Carmine Ruta, meno sbilanciato verso il privato, garante dell'occupazione degli operatori e dell'indotto economico per i territori in cui si prevedevano modifiche dell'offerta di salute.

Visti i consistenti tagli previsti per le strutture ospedaliere pubbliche e le insufficienti ragioni addotte a supporto delle scelte ipotizzate, è consequenziale che tale piano possa essere ritenuto, da più parti, come una sorta di smantellamento progressivo del SSN, rischio, questo, più volte denunciato dalla FNOMCeO.

Nella riorganizzazione della rete ospedaliera i posti letto per acuti vengono, infatti, rimodulati secondo gli attuali indici ministeriali, ma a generalizzato quanto immotivato sfavore del pubblico; ciò necessariamente porterà aumento della spesa per l'utenza a fronte della diminuita disponibilità di ricovero in acuzie. Nonostante il progressivo invecchiamento della popolazione, è soppressa l' UOC di Geriatria e l'unico reparto regionale di Malattie Infettive sarà dotato di soli due posti letto.

Non viene prospettata un'integrazione pubblico-privato tra Ospedale Cardarelli e Fondazione Giovanni Paolo II secondo quanto prescrive la normativa vigente sulla sperimentazione gestionale, configurandosi, invece, la chiusura di due UOC pubbliche funzionanti ed efficienti, quali Cardiologia con Terapia Intensiva Cardiologica e Oncologia medica, strutturate da decenni nell'ospedale regionale e altamente remunerative, discipline che vengono *tout court* affidate al privato. Il quale, poi, gestirebbe l'emergenza fungendo da Hub nelle reti e fornirebbe, per le degenze dell'ospedale unico, i servizi di laboratorio, mentre quelli pubblici del terzo lotto del Cardarelli, completi per tutta la diagnostica e con maggiori volumi di attività, opererebbero esclusivamente sul territorio. Non viene esplicitato che l'Azienda, pur disponendo di suoi laboratori, recentemente riammodernati tecnologicamente, dovrebbe acquistare prestazioni da un erogatore privato, col pericolo che il previsto tetto di spesa risulti insufficiente a rimborsare tutte le prestazioni erogabili, con conseguente necessità di rimborsi extra-budget.

Quale il vantaggio economico di tale modello? Quali le ricadute sull'utenza? Senza contare che una struttura sanitaria improntata al legittimo perseguimento del profitto potrebbe non ritenere conveniente l'erogazione di prestazioni assistenziali non remunerative, o abbandonare il nostro territorio, come, del resto, è già avvenuto in passato.

Non può sfuggire alle SS.LL. che qualora soggetti privati, con funzione Hub, venissero meno dopo la disattivazione di servizi pubblici, le conseguenze sull'utenza sarebbero altamente pregiudizievoli, potendo peraltro profilarsi conflitti di interesse in un modello organizzativo Hub & Spoke in cui - unico caso in tutta Italia - il ruolo principale viene affidato al privato. Il sistema dell'emergenza fornisce prestazioni assistenziali essenziali e si caratterizza per la scarsa o nulla possibilità di scelta da parte dei cittadini; esso rappresenta

una componente strategica del SSR, incardinato nel DEA con Pronto Soccorso e 118. Per questo, secondo la vigente legislazione nazionale sanitaria e in carenza di una legge regionale ad hoc, il governo del sistema e le funzioni strategiche dovrebbero essere affidate al pubblico, pur penalizzato in passato dalla mancata programmazione e, nella prospettiva del piano straordinario, ridotto a un ruolo ancillare. Si ricorda che "altro" piano di emergenza, in linea con le direttive citate, fu presentato pubblicamente agli iscritti dell'Ordine di Campobasso a giugno 2015 e accolto con grande plauso, dal momento che, dopo anni di inerzia programmatoria, si disciplinava l'organizzazione di un servizio essenziale per l'utenza.

Nell'organizzazione dell'emergenza non appare chiara l'integrazione con l'altro soggetto privato Neuromed, né i percorsi assistenziali di patologie quali politrauma, stroke ed emorragie cerebrali, non essendo previste nella stessa ubicazione, ma divise tra strutture pubbliche e private lontane tra loro, tutte le attività polispecialistiche necessarie per garantire diagnosi, diagnosi differenziale e cura completa delle patologie acute e delle complicanze.

E' invocata la necessità di una messa a norma antisismica dei presidi ospedalieri e adeguamento delle strutture territoriali, con elevati costi edilizi per un'Azienda sanitaria ancora in grave deficit di bilancio; dopo anni di polemiche e perizie contrastanti, a nostro avviso la situazione non costituisce un pericolo reale nello scenario dei pubblici edifici, dal momento che non sono mai intervenute misure cautelative da parte delle Istituzioni e dell'ASReM nei confronti di operatori e utenti che coabitano negli stabili interessati. Ci auguriamo che, valutate le reali priorità, analizzati i costi-benefici e i vantaggi di eventuali trasferimenti in edifici comunque datati, si arrivi presto alla definitiva risoluzione del problema.

Nella proposta di PO i flussi informativi dell'attività regionale sono espressamente definiti imprecisi e deficitari, tanto da richiedere correttivi; ad oggi, però, non risulta che la Regione Molise abbia provveduto a verificarne l'esattezza e a correggerne le storture prima di inoltrarli al Ministero. Tali flussi, quindi, non possono ragionevolmente essere utilizzati per fondare su di essi interventi corretti ed efficaci di programmazione sanitaria. D'altro canto, la stessa Agenas, che promuove il monitoraggio di indicatori per l'auditing interno ed esterno, avverte che i flussi ministeriali non producono pagelle, classifiche o graduatorie.

In ogni caso, analizzando gli indicatori del PNE per il 2014, i dati forniti da Società scientifiche e Registri nazionali e i riepiloghi delle attività inoltrati ad ASReM dalle varie UO, in particolare per l'infarto miocardico acuto, si evince che i nostri ospedali pubblici producono buona sanità, con rilevanti volumi di prestazioni e complessità di procedure interventistiche e di ricovero, anche perché, dotati di Pronto Soccorso, essi lavorano in urgenza h 24, mentre il privato opera solo in elezione, senza PS. La spedalità pubblica sopperisce alle carenze dei servizi territoriali e alla mancanza di strutture a intensità intermedia di cure; nell'attuale realtà sanitaria non è quindi possibile mettere a confronto, in alcun modo, l'attività del pubblico e del privato, trattandosi per di più di diversa tipologia di UO di degenza.

La scelta di affidare alla Fondazione Giovanni Paolo II il ruolo di centro Hub oncologico della Regione, sopprimendo in toto la consolidata realtà dell'UOC di Oncologia dell'ospedale Cardarelli, appare del tutto immotivata, ancor più in base all'oggettivo raffronto dei flussi di attività delle due strutture. Risulta, infatti, difficile giustificare l'eliminazione di una UOC oncologica pubblica che nel 2014 ha erogato più di 3900 chemioterapie, eseguito oltre 1500 ricoveri, 4000 accessi in DH, 1300 visite ambulatoriali, sostenendo peraltro essa sola il peso dell'erogazione dei farmaci ad alto costo.

In sintesi, nel PO straordinario non sono chiaramente esplicitate le motivazioni delle scelte a favore del modello proposto, specie con riferimento al generalizzato ridimensionamento dell'offerta di sanità pubblica rispetto a quella privata: si configura un sostanziale mantenimento dello status quo. con

un'offerta ridondante e ripetizioni di discipline specialistiche negli ospedali regionali, che nel breve termine determinerà costi non sostenibili, anche per le deroghe richieste alla cd. legge Balduzzi, oltre quelle indispensabili a garantire la cura delle patologie tempo-dipendenti e i LEA.

Ad avviso degli Ordini professionali della Regione, appare, quindi, necessaria una profonda rimeditazione della proposta in oggetto, improntata a una coerente ed efficace razionalizzazione delle risorse a beneficio dell'Azienda sanitaria regionale e dell'utenza, per la quale si offre il più ampio e fattivo contributo.

Auspichiamo che, con gli interventi di programmazione sanitaria, vengano messe urgentemente in atto tutte le strategie tese al reale miglioramento dei servizi, quale il fascicolo sanitario elettronico, unico mezzo, non più derogabile, per governare domanda, appropriatezza e spesa sanitaria.

Distinti saluti.

Addì 27 gennaio 2016

Il Presidente OMCeO della Provincia di Campobasso

Dott. Carolina De Vincenzo



Carolina De Vincenzo

Il Presidente OMCeO della Provincia di Isernia

Dott. Ferdinando Carmosino

Ferdinando Carmosino