

FRATOIANNI. AI PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, AL MINISTRO DELLA SALUTE e AL MINISTRO DELL'ECONOMIA E FINANZE. Per sapere – Premesso che:

dal 31 marzo 2007 la Regione Molise è in regime di rientro dal debito sanitario e dal 29 luglio 2009 è in regime di Commissariamento. Il 21 marzo 2013 il Consiglio dei Ministri ha nominato il Presidente pro-tempore della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura, Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise;

lo scorso 28 febbraio 2017, il Commissario ad acta Frattura ha adottato il decreto n. 14 "Programma Operativo Straordinario 2015-2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.1 "Riassetto della Rete Ospedaliera Regionale". Provvedimenti";

La legge n. 189/2012, di conversione del "Decreto Sanità", firmato dal Ministro Balduzzi, recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", prescrive per gli Ospedali di 2° livello, quelli cioè dotati di tutte le discipline comprese le alte specialità, un bacino di utenza di 0,6/1,2 milioni di abitanti, senza tenere conto delle esigenze delle aree interne, montane e svantaggiate con bassa densità demografica per Km<sup>2</sup> e tempi di percorrenza più lunghi ulteriormente accentuati nei periodi invernali stante i tratti orografici dei 3/4 del territorio molisano;

il decreto n.14/2017 del Commissario ad acta Frattura, declassando il Presidio Ospedaliero Regionale "Antonio Cardarelli" sulla base dei criteri della Legge Balduzzi, non garantisce nemmeno un ospedale pubblico regionale di II° livello per l'intera Regione Molise;

il decreto n.14/2017 non contempla difatti per il Presidio Ospedaliero Regionale "Antonio Cardarelli" nemmeno un posto letto per Unità Operativa di rilievo vitale per la rete dell'emergenza - urgenza per le patologie neurochirurgiche, cardiocirurgiche ed oncologiche. Tale declassamento comporta anche l'impossibilità di garantire un'adeguata assistenza ai pazienti che, arrivando presso il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero "A. Cardarelli", in codice rosso dovuto a casi di urgenza o traumi, non avranno neanche la certezza di sapere in quale struttura pubblica e/o privata, regionale e/o extraregionale, saranno ricoverati;

la decisione di declassare il Presidio Ospedaliero Regionale "Antonio Cardarelli" rappresenta una violazione del diritto alla salute dei cittadini molisani, garantito dall'art. 32 della Costituzione italiana, penalizzando ulteriormente le fasce sociali più svantaggiate, deboli e fragili che vivono nelle aree interne e che dovrebbero indurre sia il Commissario ad Acta e soprattutto il Governo a garantire parità di trattamento con gli altri cittadini italiani, concreta esigibilità dei Livelli Essenziali di Assistenza e certezza di poter essere assistiti dignitosamente da un Servizio Sanitario Regionale Pubblico di qualità, capace di garantire gli interventi di emergenza – urgenza su tutto il territorio molisano secondo gli stessi schemi garantiti e attivati in altre aree del Paese;

risulta evidente che la Legge Balduzzi, che per la classificazione dei presidi ospedalieri prende a riferimento solo criteri numerici rispetto al bacino di utenza senza considerare il territorio, la sua vastità, la sua geomorfologia, la sua densità abitativa, è inadeguata a salvaguardare il diritto alla Salute di tanti cittadini che vivono in territori con determinate caratteristiche e talvolta anche disagiati economicamente;

come intendano intendano garantire ai cittadini molisani il diritto alla cura al pari degli abitanti delle altre regioni italiane;

se non ritengono opportuno intervenire per accogliere un'istanza di deroga ai parametri numerici previsti dal Decreto Balduzzi sancendo con un atto formale il diritto dei cittadini molisani a disporre di almeno un Presidio Ospedaliero Pubblico Regionale quale DEA di II° livello dotato di tutte le Unità Operative Semplici e Complesse ed in particolare delle discipline, delle strumentazioni salvavita della rete dell'emergenza – urgenza della neurochirurgia, della cardiocirurgia e delle altre unità operative più significative;

come si intende garantire il superamento urgente del blocco del TURN OVER per personale medico specializzato, primari, paramedici, tecnici e personale infermieristico e ausiliario visto che da un decennio si sono persi circa 1000 posti di lavoro per pensionamenti mai sostituiti.

On. Nicola Fratoianni