



REGIONE MOLISE

Assessorato
Sanità e Politiche Sociali

L'Assessore
Dott. Filoteo Di Sandro

Regione Molise
Assessorato Politiche Salute
Prot. 0010603/12 Del 16/07/2012
Partenza



Al Sig. Presidente della Giunta
Regionale del Molise
On. Angelo Michele Iorio

Presidente del Consiglio
Regionale del Molise
Dott. Mario Pietracupa

Consigliere Regionale
Michele Petrarola

SEDE

Oggetto: Rif. Nota Prot. n. 5027/12 del 12/06/2012 acquisita con prot. 9042/12 del 25/06/2012 del Consigliere Michele Petrarola. Interrogazione con risposta scritta e orale.

In riscontro alla Interrogazione 5027/12 del 12/06/2012 acquisita con prot. 9042/12 del 25/06/2012 del Consigliere Michele Petrarola si precisa che:

1) **Punto 1:** la definizione del fabbisogno assistenziale dettagliata con il Decreto n. 10 del 21/05/2012 si pone quale specifico adempimento agli interventi richiesti con la Delibera di nomina del Commissario *ad acta* da parte del Consiglio dei Ministri. Lo stesso Tavolo Ministeriale, inoltre, in sede di verifica, ha richiesto la individuazione del fabbisogno come atto di programmazione necessario per l'adozione successiva di atti di razionalizzazione del Sistema di Sanitario Regionale.

Il Decreto n. 14 del 21/05/2012 (così come modificato dal successivo DCA 19 del 31/05/2012), ha inteso garantire la legittimità costituzionale della L.R. 2/2012, sanando i rilievi di illegittimità costituzionale evidenziati nel ricorso proposto dal Governo innanzi alla Corte Costituzionale, relativamente agli articoli concernenti la materia sanitaria, nella parte in cui non considerano l'attuale cogenza dei poteri commissariali.

Pertanto, con chiarezza, nei dispositivi provvedimenti, è stato precisato che, nel periodo di attuazione del Piano di Rientro e sua prosecuzione, secondo Programmi

Operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, l'esercizio delle funzioni di cui agli articoli 67, commi 1) e 2), 68 e 69 della legge in questione, è attribuito al Commissario *ad acta*, nominato ai sensi dell'art. 4 del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222.

2) **Punto 2:** il confronto con il nuovo Commissario *ad acta* sarà svolto nella massima trasparenza su tutte le questioni e le problematiche del sistema sanitario regionale, garantendo la massima collaborazione istituzionale;

3) **Punto 3:** si precisa che:

- I 630 posti in RSA, così come individuati nella proposta di Piano Sanitario Regionale 2012/2014 sono comprensivi sia di p.l. residenziali che semiresidenziale (centri diurni per anziani e per disabili e malati di Alzheimer. Includono anche i 120 p.l. già previsti per la riorganizzazione degli stabilimenti ospedalieri di Larino, Agnone e Venafro (40 pl per ogni struttura). Allo stato, rispetto alla localizzazione delle altre strutture pubbliche e/o private da destinare a RSA, il Piano di rientro pone dei vincoli stretti e non superabili, non consentendo l'accreditamento di altre strutture. Si sta lavorando sulla realizzazione della rete di RSA ospedaliere (già attivo un modulo da 20 pl a Larino, in fase di attivazione il secondo modulo; sono in via di adeguamento gli ambienti da utilizzare a Venafro, mentre più articolata e complessa è la situazione per l'Ospedale di Agnone dove occorre rimuovere alcune difficoltà in termini di adeguamento degli spazi fisici da destinare a RSA), mentre continua l'operatività della RSA di Castel del Giudice (20 pl). I lavori per il completamento della RSA di via Garibaldi (CB) hanno fatto registrare dei ritardi a causa degli obblighi derivanti per il Comune di Campobasso (soggetto attuatore) dal rispetto del Patto di stabilità che non hanno consentito l'utilizzazione delle risorse pubbliche già disponibili destinate al completamento e all'attivazione della struttura. Sembra che tali difficoltà possano essere rimosse a breve.

- Con Decreto del Commissario *ad acta* n. 24 del 31/05/2012 si è provveduto a chiarire che il fabbisogno regionale per la definizione dei presidi di diagnostica di PET-TC è soddisfatto dalla PET-TC già operativa presso l'ospedale Cardarelli di Campobasso e da un'ulteriore apparecchio presso altra struttura privata accreditata.

- Rispetto all'ubicazione della ulteriore struttura di radioterapia e del Centro di Procreazione Medicalmente assistita il Decreto n. 10 sopracitato ha provveduto ad individuare il fabbisogno regionale mentre la definizione della localizzazione delle stesse sarà attuata con ulteriori provvedimenti.

- Riguardo alle prestazioni di riabilitazione in regime residenziale e semiresidenziale il Decreto ha stimato che il fabbisogno di cure venga essenzialmente soddisfatto da strutture

private accreditate già operanti sul territorio regionale, valutando l'impossibilità, allo stato attuale, che le stesse vengano erogate dalle sole strutture pubbliche.

Sicuramente le indicazioni operative sulla attuazione delle previsioni del piano dei fabbisogni definito troveranno spazio nel redigendo Piano Sanitario Regionale.

L'ASSESSORE
Dott. Filoteo Di Sandro

