

Città di Termoli

(Provincia di Campobasso)



Presidenza del Consiglio Comunale



Bandiera Blu d'Europa
2013

COMUNICATO STAMPA 14/1/14

Il Presidente del Consiglio Comunale dott. Alberto Montano trasmette per opportuna informazione l'ordine del giorno elaborato in previsione del Consiglio Comunale straordinario aperto convocato per Venerdì 17 gennaio alle ore 18.30 in cui si discuterà della proposta di riorganizzazione aziendale proposta dalla Direzione Generale della ASREM.

*“Al consiglio Comunale sono stati invitati il Presidente della Regione Frattura, il Direttore Generale ASREM Percopo e il Direttore Generale della Direzione per la Salute della Regione Molise Lastoria. A loro chiederemo una modifica di quanto riportato nel Piano di riorganizzazione proposto che determina problemi rilevanti rispetto alla tutela della salute dei cittadini di Termoli e di tutti i comuni dell'area del Basso Molise” **dichiara il Presidente Montano** “Sarà possibile ascoltare durante il Consiglio Comunale anche la voce dei rappresentanti del mondo della sanità e delle associazioni per la tutela del diritto alla salute di tutela del cittadino che riterranno di voler intervenire ed esprimere le loro preoccupazioni”.*

ORDINE DEL GIORNO

SULLA PROPOSTA DI RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE ASREM DEL 19.12.2013

IL CONSIGLIO COMUNALE

PREMESSO che:

- La Direzione Generale dell'ASREM ha recentemente approvato una proposta di Piano di Riorganizzazione Aziendale per le Macroaree Ospedaliera e Territoriale.
- La proposta di Piano è stato inviato per le eventuali osservazioni alla Conferenza Permanente per la Programmazione Sanitaria e Socio-Sanitaria Regionale.
- L'approvazione del Piano Sanitario Regionale rappresenta un obiettivo prioritario e giuridicamente indispensabile per la programmazione sanitaria e un recupero del disavanzo

finanziario sanitario, così come previsto dal Piano di Rientro sottoscritto nell'accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e Regione Molise., e che tale Piano non è ancora stato approvato.

- E' innegabile che la situazione economico-finanziaria regionale impone una politica sanitaria rigorosa ed una profonda riconsiderazione dell'assetto complessivo del settore, con interventi di razionalizzazione, riconversione, nuovo dimensionamento delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e un contemporaneo potenziamento dell'assistenza territoriale e domiciliare.
- Tale considerazione ha improntato i numerosi documenti di programmazione prodotti in questi anni dalla ASREM e dalle varie strutture commissariali senza che si arrivasse mai ad una definitiva approvazione da parte della Regione di un Piano Sanitario Regionale per la riorganizzazione effettiva e strutturale del nostro Sistema Sanitario e questo ha portato solo ad un progressivo impoverimento della qualità dell'offerta assistenziale. Ciò si è manifestato sia nelle strutture ospedaliere, che oggi presentano una situazione organizzativa ormai insostenibile sul piano delle risorse umane e strumentali, che nell'ambito dei distretti sanitari in cui non si è portato a compimento il potenziamento dell'assistenza territoriale necessaria a dare risposte sufficienti ed omogenee alla popolazione molisana distribuita in un territorio con caratteristiche demografiche ed orografiche peculiari.
- Risulta quindi del tutto evidente che anche il documento ultimo di riorganizzazione aziendale proposto dalla ASREM, proprio per le notevoli ricadute assistenziali sulla popolazione molisana, dovrebbe essere improntato non solo al rispetto di oggettivi parametri sanitari e valutazioni organizzative, demografiche, territoriali che portino ad un sistema efficiente e sostenibile di risposta al bisogno di salute, ma anche a principi di equità sociale e di rispetto della pari dignità delle persone nel diritto alla salute e nell'accesso universale ai servizi;
- Sulla base di tali giuste indicazioni, il disegno complessivo della rete ospedaliera e territoriale per l'offerta di assistenza e di ricovero non può non tener conto delle tre tradizionali aree geografiche territoriali di Campobasso, Isernia e Termoli e dei bacini di popolazione a cui esse fanno riferimento, in modo da garantire a tutti i cittadini residenti nelle tre aree una adeguata tutela del diritto alla salute.

TUTTO CIO' PREMESSO

IL CONSIGLIO COMUNALE

FORMULA LE SEGUENTI OSSERVAZIONI

SUL RIASSETTO DELLA RETE OSPEDALIERA

VALUTAZIONI GENERALI

- Nella proposta di Piano della ASREM la rete ospedaliera regionale viene razionalizzata tenendo conto degli ambiti distrettuali di Campobasso, Isernia, Termoli, Agnone. Si mantiene sostanzialmente la rete degli Ospedali e delle strutture private accreditate ad

eccezione degli ospedali di Larino e Venafrò che divengono strutture di medicina di territorio e residenze sanitarie assistite. L'ospedale Cardarelli di Campobasso viene integrato strutturalmente e funzionalmente con la Fondazione Giovanni Paolo II.

- Nell'ambito del riassetto della rete ospedaliera, si procede ad una riduzione complessiva del numero di posti letto regionali per ricoveri sulla base del parametro nazionale di 3,0 posti letto per mille abitanti previsto per i ricoveri ordinari acuti e del parametro nazionale di 0,7 posti letto per mille abitanti per i ricoveri in lungodegenza e riabilitazione.
- Sulla scorta di tali standard i posti letto complessivi regionali per ricoveri ordinari acuti risultano essere 959. Di essi 311 (32,4%) risultano già attualmente accreditati presso le strutture private regionali e nel documento di programmazione vengono ritenuti un dato intoccabile e imprescindibile per il quale la riduzione dei posti letto necessaria a raggiungere lo standard del 3,0 per mille risulta dunque a carico solo delle strutture pubbliche. Agli ospedali pubblici si riducono difatti i posti letto in percentuali variabili rapportate alla migrazione passiva verso le strutture private calcolando il numero di ricoveri effettuati presso le strutture private in base all'ambito distrettuale di provenienza del paziente. Secondo questo criterio vengono attribuiti quindi agli ospedali pubblici i 648 posti rimanenti.
- Nel documento proposto il numero dei posti letto per riabilitazione e lungodegenza secondo il parametro nazionale dello 0,7 per mille abitanti è calcolato complessivamente in 224 posti letto. Di essi 136 sono attribuiti direttamente alle strutture private accreditate (il 60% !) e gli altri 88 sono indicati come posti letto pubblici e della Fondazione privata Giovanni Paolo II senza alcuna ulteriore indicazione in merito!
- Resta da evidenziare nel merito del documento ASREM che nulla è dato sapere di come verrà organizzato il Sistema Sanitario Regionale nei suoi rapporti con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Molise e ancor di più come viene organizzato il sistema dell'Emergenza-Urgenza e il livello di coinvolgimento delle singole strutture ospedaliere nel territorio regionale.

OSSERVAZIONI RELATIVE ALL'AMBITO DISTRETTUALE DI TERMOLI

Nell'ambito distrettuale di Termoli, che abbraccia tutta l'area del Basso Molise, nel documento ASREM si prevede la trasformazione dell'ospedale Vietri di Larino in struttura di territorio (Poliambulatorio Specialistico), in Residenza Sanitaria Assistita e Hospice. L'ospedale s. Timoteo di Termoli dovrà quindi garantire l'assistenza e il ricovero ospedalieri a tutta la popolazione dell'area che consta di 102.816 abitanti. Per una corretta programmazione sanitaria oltre agli abitanti residenti è indispensabile considerare anche il grande carico assistenziale a cui è sottoposta l'ospedale S. Timoteo per le migliaia di persone domiciliate e non residenti a Termoli, le migliaia di lavoratori dell'industria afferenti ogni giorno a Termoli, le migliaia di studenti che giornalmente si recano dai centri delle aree interne e delle regioni limitrofe presso le scuole e l'università, il raddoppio della popolazione nei centri costieri nel periodo estivo, le frequenti emergenze derivanti dalla localizzazione geografica di Termoli posta a crocevia di grandi arterie stradali ad elevato flusso e alto rischio di incidenti stradali, la necessità di ridurre ed evitare l'ulteriore incremento di

flussi migratori sanitari , favoriti dalla posizione di confine con le regioni vicine e la facilità di accesso alle loro strutture sanitarie.

Partendo da queste considerazioni di carattere generale e tenendo anche conto dei criteri generali che sono stati adottati nel Piano ASREM, sono diverse le eccezioni che possono essere poste:

- Se anche dovessimo tener conto solo dello stretto parametro numerico del 3,0 e dell' 0,7 per mille abitanti residenti nel Basso Molise senza considerare il carico assistenziale su riportato e relativo alle caratteristiche socio-economiche del territorio, all'ospedale S. Timoteo dovrebbero essere attribuiti 308 posti letto per ricoveri ordinari acuti e 72 posti letto di lungodegenza e riabilitazione. Sulla base del criterio della migrazione passiva verso le strutture private accreditate, i posti letto attribuiti nel documento sono 258, il che abbassa la percentuale attribuita ai cittadini di Termoli e del Basso Molise dal 3,0 al 2,5 per mille. Ma quello che appare incredibile è che scompaiono completamente i 72 posti letto che dovrebbero essere garantiti per la riabilitazione e la lungodegenza! Tale decisione determina il mancato rispetto del parametro di riferimento nazionale, costituzionalmente garantito, del numero dei posti letto attribuiti sulla base della popolazione di riferimento del Basso Molise, che ottiene una garanzia assistenziale di possibilità di ricovero ospedaliero fortemente ridotta rispetto a quella delle altre aree del Molise. Nelle aree del Centro e dell'Alto Molise difatti, oltre alla rete ospedaliera pubblica, insistono strutture di ricovero private accreditate che elevano di molto la percentuale del numero dei posti letto rispetto alla popolazione residente. A tutto questo si aggiunge che, al di là della popolazione residente, non risulta minimamente valutato il grande carico assistenziale a cui è sottoposta la struttura ospedaliera di Termoli per le motivazioni socio-economiche che sono state su espone. Ma se anche fosse in qualche modo accettato il criterio utilizzato dell'attribuzione alla popolazione del Basso Molise dei posti letto delle strutture private sulla base del numero dei ricoveri presso queste strutture di cittadini residenti nei comuni dell'ambito di Termoli, nulla giustifica la soppressione totale dei 72 posti letto di lungodegenza e riabilitazione che nega ai cittadini di Termoli e del Basso Molise il diritto e la garanzia di tale tipo di assistenza.

OSSERVAZIONI SULLA RIMODULAZIONE DELL'OFFERTA SANITARIA DELL'OSPEDALE S.TIMOTEO

Nella proposta ASREM si riorganizza l'offerta sanitaria regionale con un criterio dipartimentale attribuendo agli ospedali pubblici integrati dalla Fondazione Giovanni Paolo II le Unità Operative Complesse, a Valenza Dipartimentale, Semplici.

Dall'analisi del documento, relativamente all' ospedale S. Timoteo di Termoli si può facilmente evidenziare un indebolimento complessivo di tutto l'organigramma organizzativo dei vari reparti ospedalieri, come risultato dell'indicazione contenuta nel Piano che testualmente afferma *“l'attività ospedaliera pubblica si concentrerà sul P.O. Cardarelli di Campobasso al quale saranno strutturalmente e funzionalmente collegati i Presidi Veneziiale di Isernia e S. Timoteo di Termoli”*. Se a questo si aggiunge che il Cardarelli di Campobasso sarà integrato con la Fondazione Giovanni

Paolo II si comprende che l'idea è quella di avviare un progressivo percorso di marginalizzazione dell'ospedale di Termoli. Un tale indirizzo non solo depauperava e sguarnisce il presidio ospedaliero riducendo fortemente la possibilità di assistenza alla popolazione, ma è contraria anche ad una corretta programmazione economica sanitaria perché facilita e incrementa anziché ridurre l'emigrazione sanitaria da parte della popolazione del Basso Molise, favorita dalla posizione di confine con le regioni vicine e la facilità di accesso alle loro strutture sanitarie.

Nello specifico comunque si può osservare quanto segue:

- Per quel che riguarda le discipline mediche, dalla lettura non si comprende in maniera chiara se il servizio di Emodinamica operante presso il s. Timoteo sia soppresso o meno e, se confermato, esso venga posto in condizioni di poter proseguire ad assistere continuativamente nella 24 ore i pazienti con gravi forme di cardiopatia ischemica acuta. La soppressione di un tale servizio o anche l'impossibilità di garantire l'assistenza H24 determinerebbe gravissime conseguenze per la salute di tutti i cittadini che potrebbero avere improvvisamente bisogno di un intervento di angioplastica urgente. Tale intervento infatti determina i suoi vantaggi in relazione al tempo in cui si interviene. Si salva la vita e si limita il danno miocardico solo se l'intervento è rapido ed efficace. Oggi questo viene garantito dalla struttura esistente al s. Timoteo che non può essere smantellata e anzi deve essere adeguata in termini di personale e strumentazioni necessarie. Inoltre non si evince dal documento la conferma del Provvedimento del Direttore Generale n. 152 del 15.02.2012, in cui si individua presso l'Unità Operativa Complessa del s. Timoteo il "Centro Aritmologico Regionale per la Diagnosi e la Cura delle aritmie Cardiache, per la Terapia dello Scompenso Cardiaco e la Prevenzione della Morte Improvvisa".
- Non vi è previsione di un servizio di Diabetologia che costituisce un presidio indispensabile per una patologia così ampiamente diffusa.
- Per l'ambito delle discipline chirurgiche si evidenzia nell'offerta sanitaria prevista per il s. Timoteo: una sostanziale assenza di articolazione funzionale in unità operative del reparto di Chirurgia Generale; la riduzione del reparto di Oculistica che dovrebbe essere trasferito dall'ospedale di Larino e che da polo di eccellenza di una volta viene ridotto ad una banale Unità Operativa Semplice dipendente da Campobasso; il reparto di Ostetricia e Ginecologia, che rappresenta in ogni ospedale una delle aree di riferimento come la Medicina Generale e la Chirurgia Generale, non risulta più un' Unità Operativa Complessa atta a garantire un buona funzionalità e una corretta autonomia gestionale ma diventa un' Unità a Valenza Dipartimentale.
- Per l'area dei Servizi si rileva che i servizi di Anatomia Patologica, Laboratorio Analisi, Medicina Trasmfusionale vengono ridotte al rango di Unità Operative Semplici depotenziando l'intero sistema dei Servizi.
- La volontà di ridimensionamento e marginalizzazione della struttura di Termoli risulta evidente da quanto già riportato ma a maggior chiarimento di questa volontà politica si fa rilevare l'ulteriore abnorme e inaccettabile decisione della soppressione della figura del Direttore Sanitario, responsabile autonomo di Unità Operativa Complessa che viene riportato ad una figura di responsabile di Unità a Valenza Dipartimentale. Un Ospedale

senza la figura indispensabile di un Direttore Sanitario autonomo e garante della funzionalità complessiva della struttura e titolato a preservarla e a tutelarla non è un Ospedale che risponda ai canoni di una corretta organizzazione sanitaria.

TUTTO CIO' VALUTATO

IL CONSIGLIO COMUNALE

DELIBERA

- Di chiedere al Presidente della Regione Molise anche nella sua funzione di Commissario ad Acta per la Sanità e alla Direzione Generale ASREM, per tutte le motivazioni già espresse, di garantire alla popolazione molisana residente nell'area del Basso Molise livelli di assistenza ospedaliera e territoriale adeguati ad una moderna organizzazione sanitaria e ad una assistenza di qualità.

- Di rivedere la programmazione sanitaria ospedaliera attraverso un adeguato e giuridicamente valido atto di Piano Sanitario Regionale che consideri uno sviluppo adeguato e il rilancio organizzativo e tecnologico dei tre poli ospedalieri di Campobasso, Isernia e Termoli come strutture atte a garantire un livello di assistenza qualificata ed omogenea su tutto il territorio regionale sulla base del legittimo diritto alla salute per tutti i Molisani con pari dignità.

- Di chiedere al Presidente della Regione, anche nella sua veste di Commissario alla Sanità, e alla Direzione Generale ASREM di accogliere e condividere tutte le osservazioni formulate nel presente documento sulla programmazione relativa all'ospedale s. Timoteo così come previsto nel Piano ASREM e in particolare:
 1. di ripristinare presso il s. Timoteo i 72 posti letto finalizzati alla lungodegenza e alla riabilitazione dovuti sulla base degli standard nazionali, tenendo conto anche di quelli dedicati a tale attività che vengono oltretutto soppressi presso l'ospedale Vietri di Larino all'atto della riconversione.
 2. Di garantire il mantenimento del Servizio di Emodinamica con presidio di assistenza continuativa H24 e la conferma presso l'Unità Operativa Complessa del s. Timoteo del “Centro Aritmologico Regionale per la Diagnosi e la Cura delle aritmie Cardiache, per la Terapia dello Scompenso Cardiaco e la Prevenzione della Morte Improvvisa”.
 3. Di garantire la presenza di un servizio di Diabetologia.
 4. Di rafforzare l'articolazione funzionale delle Unità Operative della branca di Chirurgia Generale per permettere un efficiente grado di specializzazione e qualità dell'assistenza chirurgica alla popolazione.

5. Di confermare l'organizzazione autonoma come UOC delle branche di Oculistica e Ostetricia e Ginecologia necessarie a qualificare l'offerta sanitaria di tali servizi.
 6. Di individuare almeno come Unità Operative a Valenza Dipartimentale i Servizi di Anatomia Patologica, Laboratorio Analisi, Medicina Trasfusionale.
 7. Di confermare un' autonoma Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero atta a garantire la funzionalità e la tutela organizzativa del s. Timoteo.
 8. Di chiarire ruolo e funzione dell'ospedale s. Timoteo nell'ambito del sistema dell'Emergenza-Urgenza e il suo inserimento nel contesto dei rapporti con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Molise.
- Di impegnare il Sindaco ad esprimere parere positivo alla proposta di Piano ASREM nella Conferenza Permanente per la Programmazione Sanitaria e Socio-Sanitaria Regionale solo previo accoglimento delle modifiche e delle integrazioni così come deliberate da codesto Consiglio Comunale nel presente atto.
 - Di trasmettere con urgenza il presente atto al Presidente della Regione Molise-Commissario ad Acta per la Sanità, al Direttore Generale ASREM, alla Conferenza Permanente per la Programmazione Sanitaria e Socio-Sanitaria Regionale.