



Consiglio Regionale del Molise  
Gruppo Consiliare Partito Democratico



**Alla c.a. Sig. Presidente  
del Consiglio Regionale di Campobasso**

**MICONE SALVATORE**

**SEDE**

**Ordine del giorno ex art. 50 del Regolamento del Consiglio Regionale del Molise.**

**Oggetto: Servizio Sanitario Regionale. Indirizzo al Presidente della Giunta.**

### **I CONSIGLIERI REGIONALI SOTTO RIPORTATI**

#### **PREMESSO CHE**

- lo Stato Italiano a partire dal 2001 ha emanato il cosiddetto Patto per la salute quale strumento di intesa tra Governo, Regioni e Province autonome finalizzata a potenziare il sistema di governance della sanità individuando gli strumenti necessari per assicurare la sostenibilità del SSN, garantire l'equità e l'universalità del sistema, nonché appropriati livelli essenziali di assistenza (Lea);
- la salute è una delle materie in cui la Costituzione - e la riforma del Titolo V del 2001 - stabilisce la potestà legislativa concorrente tra Stato e Regioni, per cui il Governo può promuovere la sottoscrizione di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni, per favorire l'armonizzazione delle legislazioni regionali e nazionale, il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;
- in questo senso, sono già stati stipulati diversi Patti per la Salute ed attualmente è in corso di definizione il Patto per la Salute 2019-2021;
- risulta necessario ricordare che il Patto per la Salute 2014-2016 prevedeva in 115,440 miliardi di euro il livello di finanziamento per l'anno 2016 – importo ridotto dalle successive manovre di finanza pubblica a 111,000 miliardi di euro – e che per il 2019, con la legge di Bilancio, sono stati stanziati 114,439 miliardi di euro;

#### **VISTO CHE**

- le Regioni, alla luce del quadro costituzionale emerso dall'esito del referendum del 4 dicembre 2016, hanno confermato la unanime e piena volontà di consolidare la leale collaborazione tra i diversi livelli istituzionali coinvolti nella governance del Servizio Sanitario Nazionale, con l'obiettivo primo e irrinunciabile di fornire ai cittadini servizi sanitari efficaci, appropriati, innovativi e qualitativamente adeguati, perseguendo la sostenibilità del sistema attraverso l'efficienza dei propri processi programmatici, organizzativi e di produzione;
- le Regioni hanno fornito, negli ultimi anni, numerose prove di collaborazione istituzionale e di efficacia ed efficienza della propria azione di governo: il miglioramento dei livelli assistenziali certificato dalle valutazioni compiute in sede di adempimenti e Griglia LEA, il contributo alle manovre di finanza pubblica per far fronte alla crisi economica, il sostanziale equilibrio economico-finanziario raggiunto e mantenuto dal SSN negli ultimi anni, l'approvazione e prime applicazioni del DPCM dei nuovi LEA, il sostegno alle nuove politiche vaccinali;

1



### **PRECISATO CHE**

- il SSN, giunto al suo 40esimo anno di vita, rappresenta motivo di orgoglio e patrimonio inestimabile e irrinunciabile del Paese, del suo sviluppo e della sua coesione sociale, per cui è necessario che la Sanità sia messa al centro delle azioni e dell'agenda del Governo e che le decisioni dello Stato, a partire dal nuovo Patto per la Salute, siano coerenti con tali principi ed affermazioni già nella prima e irrinunciabile scelta che gli compete: il livello di finanziamento del SSN in misura coerente ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che si intendono garantire alla popolazione;

- la Sanità – pur con tutti i suoi spazi di miglioramento - è il comparto del settore pubblico maggiormente sottoposto a valutazioni di efficacia, efficienza ed equità, sia a livello nazionale che internazionale, e ha dato risposte più che adeguate; a fronte di ciò, ha visto costantemente scendere il suo livello di finanziamento in proporzione al PIL, scontando anche la volontà dei vari Governi di trasferire in capo alle Regioni le difficoltà di sostenere le politiche pubbliche in periodi di crisi finanziaria. Studi internazionali segnalano, al contrario, come, in fasi critiche del ciclo economico, l'investimento nel settore salute sia stato in grado di produrre effetti a breve termine e contribuire significativamente alla ripresa economica;

**TENUTO CONTO CHE** la garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) è irrinunciabile e che questo trend non sia più sostenibile e ponga a rischio la sopravvivenza del SSN stesso, pertanto il Governo dovrebbe modificare questo approccio, sotto il profilo sostanziale e di metodo;

**VISTA** la situazione della Sanità in Molise a seguito della nomina dei Commissari, con decreto del Ministro, che ad oggi, per risolvere alcuni problemi che loro non riescono a risolvere, dopo oltre 10 mesi dal loro insediamento, ancora non licenziano il Piano Operativo Sanitario;

**RAVVISATO CHE**, nonostante le rassicurazioni dal Ministero della Salute, dalla bozza finale del Patto della Salute che andrà in Conferenza Stato Regioni è scomparso il seguente articolo, non ripresentato come scheda 16:

#### **“ART 16**

Aggiornamento standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera

Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera” ha definito gli Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, assegnando alle strutture erogatrici ruoli specifici e strutturati secondo livelli gerarchici, definiti in base a caratteristiche standard quali il bacino di utenza, i volumi di attività erogati, gli esiti delle cure.

Con il citato decreto, Stato e regioni hanno condiviso un sistema di regole nell'organizzazione dei sistemi sanitari regionali, con lo scopo sia di standardizzare i percorsi ospedalieri mediante l'introduzione di reti a complessità progressiva, che di garantire volumi minimi di attività cui corrispondo migliori esiti, attraverso la concentrazione della casistica in punti di erogazione predefiniti.



Consiglio Regionale del Molise  
Gruppo Consiliare Partito Democratico



A quattro anni dalla sua adozione, si conviene sulla necessità di revisione e manutenzione del decreto, aggiornandone i contenuti sulla base delle evidenze e delle criticità di implementazione individuate dalle diverse Regioni, nonché integrandolo con indirizzi specifici per alcune tipologie di ambiti assistenziali (es. punti nascita).”;

**CONSIDERATO CHE** in Molise ha necessità di uscire dall’impasse sanitaria e concretizzare un efficace POS 2019-2021;

tutto ciò premesso e considerato, i consiglieri

### IMPEGNANO

**il Presidente della Regione Molise a chiedere, in via preliminare, in Conferenza delle Regioni, che il Governo concordi sui seguenti punti da inserire nel Patto per la Sanità 2019-21:**

- il Patto deve prevedere, attraverso chiari impegni e modalità attuative, la presenza minima di 300 posti letto per ogni punto nascita;
- il Patto deve affrontare il tema della cosiddetta “patologia tempo dipendente” attraverso specifici indicatori differenziati che vadano rivisti e sostituiti con logiche di affiancamento e supporto alle Regioni in difficoltà;
- il Patto deve mantenere l’art. 16 apparso in prima bozza come su esplicitato;
- il Patto deve prevedere incentivi per i medici che scelgono di operare in zone e\o situazioni periferiche;
- inserire nuove regole per le procedure circa i commissariamenti delle Regioni in materia sanitaria.

*Campobasso, 2 dicembre 2019*

*Micaela Fanelli*

*Vittorino Facciolla*