PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

n. 07 data: 20/02/2015

Oggetto: Organizzazione dei servizi di diabetologia dell'ASReM. Riesame e chiarimento alle statuizioni del DCA 4 giugno 2014, n. 21, recante adozione dei Programmi operativi 2013-2015 (ex art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni in L. 7 agosto 2012 n. 135) in adempimento dell'ordinanza del TAR Molise n.134/2014.

Il Direttore del Servizio Ospedalità Pubblica e Privata

Il Direttore Generale per la Salute

Visto: Il Sub Commissario ad acta

PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

n. 07 data: 20/02/2015

Oggetto: Organizzazione dei servizi di diabetologia dell'ASReM. Riesame e chiarimento alle statuizioni del DCA 4 giugno 2014, n. 21, recante adozione dei Programmi operativi 2013-2015 (ex art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni in L. 7 agosto 2012 n. 135) in adempimento dell'ordinanza del TAR Molise n.134/2014.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA

1. Premesso che:

a. con Deliberazione del Consiglio dei Ministri 21 marzo 2013 il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulle base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i Programmi operativi di prosecuzione del Piano di rientro per gli anni 2013-2015 e di procedere alla loro attuazione;

b. il Programmi operativi sono stati adottati con DCA 4 giugno 2014, n. 21, recante «Adozione Programmi Operativi 2013/2015 (ex art.15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n.95, convertito con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n.135»;

c. l'Associazione Diabetici Molisana Onlus, con ricorso al TAR Molise n. 341/2014, ha impugnato il citato DCA n.21/2014, eccependo che i Programmi Operativi avrebbero previsto la disattivazione della unità operativa complessa di «Diabetologia ed Endocrinologia - Malattie Metaboliche», riconvertita in unità operativa semplice aggregata alla unità operativa complessa di «Medicina Generale» dell'Ospedale «Cardarelli» di Campobasso, così compromettendo il servizio di prevenzione e cura della malattia diabetica;

d. il Giudice adito, con ordinanza 9 ottobre 2014, n. 134/2014, ha accolto la domanda cautelare dell'Associazione ricorrente, al fine di consentire all'Amministrazione decidente il riesame della situazione dei servizi in argomento, ritenendo che gli atti di programmazione e organizzazione regionale della rete ospedaliera riconvertano soltanto parzialmente la unità operativa complessa di diabetologia in unità operativa semplice di *"endocrinologia";*

e. l'Amministrazione regionale, per il tramite dell'Avvocatura Distrettuale dello Stato, ha proposto appello, tuttora pendente, avverso la citata ordinanza.

2. Considerato che:

a - il Giudice, ordinando il riesame della situazione dei "servizi" di prevenzione e cura della malattia diabetica, ha puntualmente colto che la struttura organizzativa "Unità operativa complessa" di cui il ricorrente lamenta la disattivazione non è sinonimo di "servizio". La qualificazione di "complessa" o "semplice" di una struttura sanitaria attiene meramente alla individuazione di quelle caratteristiche che per legge o contratto collettivo di lavoro determinano il livello di responsabilità professionale e correlata retribuzione del dirigente che viene preposto alla struttura. Il servizio è invece il complesso delle attività, garantito dalla dotazione adeguata di spazi, tecnologie e professionalità, che servono ad erogare il dovuto livello di assistenza sanitaria alle persone;

b - i Programmi Operativi impugnati non hanno soppresso il servizio di assistenza diabetologica. Il Programma 14, a pag. 36, (allegato 2 al DCA n. 21/2014) testualmente recita: "*Ospedale di Campobasso: riorganizzare l'unità operativa complessa di medicina generale ad indirizzo di malattie metaboliche e diabetologia con le funzioni di centro diabete*". Aggregata alla unità operativa complessa il Programma prevede l'unità operativa semplice di *"endocrinologia"*, e non anche di diabetologia, che il TAR giudica di insufficiente chiarezza per i livelli essenziali di assistenza ospedaliera e territoriale alla popolazione dei malati diabetici;

c - al riguardo, occorre rilevare che la tabella riepilogativa dell'organizzazione interna dell'ospedale di Campobasso, necessariamente sintetica, deve essere letta in correlazione con il Programma 14 dei Programmi Operativi, pag. 36 (*unità operativa complessa di medicina generale ad indirizzo di malattie metaboliche e diabetologia con funzioni di centro diabete*) e con il decreto ministeriale 30 gennaio 1998 e successive modificazioni ed integrazioni, recante la disciplina sulle equipollenze delle discipline mediche. Nel decreto non è autonomamente considerata la disciplina di diabetologia, bensì soltanto *"endocrinologia"*. Nel decreto il *"servizio di diabetologia"* è contemplato come *"equipollente"* alla endocrinologia. Per cui la programmazione regionale non è riduttiva, ma conforme alle norme sulle discipline mediche valevoli per la valutazione e la verifica dei titoli di carriera dei medici da assegnare al servizio (tabella A del decreto ministeriale) e per la verifica e valutazione delle specializzazioni accademiche che i medici devono possedere per essere assegnati al servizio;

d - nel suo complesso, dunque, la previsione programmatica è del tutto aderente alle norme statali e alla legge regionale 20 dicembre 1989, n. 25, che l'Associazione ricorrente assume essere stata violata. All'art. 3, comma 1, la legge stabilisce: *"Nell'ambito delle unità sanitarie locali d'Isernia, Campobasso e Larino sono istituiti i Centri ospedalieri multizonali di diabetologia quali unità funzionali aggregate alle divisioni di medicina generale"*. A questa disposizione si è attenuto il programma operativo, tenuto conto che la legge regionale 1 aprile 2005, n. 9 ha unificato nell'azienda sanitaria regionale del Molise (ASREM) le aziende di Isernia e Larino/Termoli (indicate nella l. r. 25/1989) e di Agnone, istituendo un'azienda unica regionale con sede legale in Campobasso;

e - la sede dell'unità operativa di medicina generale ad indirizzo di malattie metaboliche e diabetologia con funzioni di centro diabete è stata individuata in Campobasso sia per la disponibilità di servizi complementari, sia per la centralità geografica, sia in considerazione del maggiore rilievo che la stessa legge regionale del 1989 (art. 4, comma 3) assegnava a quel Centro, deputato anche a svolgere attività di ricerca;

f - l'allegato 7 al programma operativo, attinente all'organizzazione del servizi ospedalieri senza posti letto, ha poi stabilito che nei presìdi ospedalieri (Campobasso, Isernia, Termoli) e negli stabilimenti ospedalieri (Agnone, Larino, Venafro) aggregati ai tre presìdi, tra gli altri servizi e dotazioni, sono istituiti ambulatori poli-specialistici corrispondenti alle discipline con posti letto e *"anche per discipline diverse dalle unità operative presenti, secondo fabbisogno determinato dalla stima della domanda interna (ospedaliera) ed esterna (ambulatoriale)*". Nei suddetti poliambulatori, in numero di sei, capillarmente ed equilibratamente distribuiti nel territorio regionale per facilitarne l'accessibilità da parte degli utenti,

verranno mantenuti i servizi di diabetologia, compreso quello per la diabetologia pediatrica. Si avranno dunque: una struttura complessa di medicina ad orientamento specialistico metabolico e diabetologico, sei ambulatori di diabetologia in poliambulatori che garantiscono le consulenze o altre prestazioni specialistiche complementari (cardiologia, oculistica, analisi chimico-cliniche, etc.);

g - la distribuzione territoriale dei servizi ambulatoriali in Campobasso, Isernia, Agnone, Venafro, Termoli e Larino, oltre l'unità operativa di degenza ospedaliera in Campobasso, garantisce l'accessibilità al servizio specialistico degli assistiti, mantenendo ferma anche la statuizione dell'art. 7 della legge regionale 20 dicembre 1989, n. 25, *"secondo parametri che tengano conto della densità della popolazione, delle caratteristiche geomorfologiche e socio-economiche delle zone di utenza e dell'incidenza della malattia diabetica nell'ambito regionale"*, come prescritto dalla legge statale 16 marzo 1987, n. 115, recante disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito, realizzando una congrua rete di integrazione tra servizi ospedalieri e servizi territoriali specialistici che vede, all'origine, impegnato il medico o il pediatra di famiglia;

h - tutto quanto innanzi esposto costituisce, altresì, attuazione coerente del Piano per la malattia diabetica approvato dalla Conferenza Stato Regioni 6 dicembre 2012, n. 233/CSR, recepito dalla Regione Molise con deliberazione di Giunta 14 gennaio 2014, n. 9;

i - poiché i Programmi operativi non sopprimono né ridimensionano il servizio di diabetologia, non vi era necessità, prospettata dal ricorrente, di convocare il Comitato previsto dall'art. 12 della legge regionale n. 25, che tuttavia non ha competenza in materia di organizzazione dell'azienda sanitaria erogatrice, bensì i diversi compiti "*di assicurare il coordinamento delle attività assistenziali o degli interventi operativi e promozionali connessi alle finalità della presente legge ...*";

j - la legge statale 16 marzo 1987, n. 115, di cui il ricorso adombra la violazione, all'art. 5, demanda alle regioni "nell'ambito della loro programmazione sanitaria ... l'istituzione di «servizi» specialistici diabetologici", ospedalieri e ambulatoriali, per prevenire e fronteggiare la malattia per adulti e per assistiti in età pediatrica. Sotto tale profilo l'Associazione ricorrente si ingerisce in una materia ad essa del tutto preclusa. Ossia, la tipizzazione giuridica della struttura specialistica, con riflessi esclusivamente rilevanti sul contratto di lavoro del personale addetto al servizio per inquadramento giuridico, gestionale ed economico, che non è stabilita da alcuna norma imperativa, bensì demandata alla programmazione regionale e aziendale.

Tutto ciò, premesso e considerato,

con i poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013,

DECRETA:

1. Nella narrativa che precede, qui richiamata ed approvata integralmente, è il riesame a chiarimento del DCA 4 giugno 2014, n. 21, per le questioni oggetto di impugnazione da parte dell'Associazione Diabetici Molisani Onlus con ricorso al TAR Molise n. 341/2014 e dell'ordinanza cautelare n. 134/2014.

2. Il presente decreto è trasmesso all'Avvocatura Distrettuale dello Stato ai fini del deposito in giudizio nel contenzioso in esame ai fini di ogni più opportuna difesa dell'Amministrazione regionale, lasciando impregiudicato il proposto ricorso in appello avverso la richiamata ordinanza del TAR Molise.

3. Il decreto è notificato al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze ed è altresì inviato all'ASREM per gli adempimenti consequenziali di competenza.

4. il decreto, composto da n.4 pagine e sarà pubblicato sul BURM.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura