

ORIGINALE

ECC.mo Signor Presidente della Repubblica

* * * * *

RICORSO STRAORDINARIO al CAPO DELLO STATO

ex art. 8 D.P.R. 24.11.1971, n 1199

I sottoscritti, **De Santo Teresa**, nata a Chiaromonte (PZ) il 15/03/1977 ed ivi residente, C.F.: DSNTRS77C55C619U, nella sua qualità di Presidente *p.t.* del Comitato denominato "La nostra voce per l'Ospedale di Chiaromonte", registrato in data 17.03.2016 presso l'Agenzia delle Entrate di Lagonegro al nr 146 ed avente C.F.: 91016300765, nonché, **Lista Nicola**, nato a Chiaromonte (PZ) il 04/06/1963 ed ivi residente, C.F.: LSTNCL63H04C619S, nella sua qualità di Presidente *p.t.* dell'Associazione denominata "A.C.O.P. Onlus – Associazione Consumatori del Popolo", regolarmente costituita per atto pubblico del 04.03.2015, registrato presso l'Agenzia delle Entrate di Potenza in data 23.03.2015 al nr 529 ed avente C.F.: 91014720766, entrambi rappresentati e difesi dall'Avv. Valeria Carmela Giorgio, del Foro di Potenza, C.F.: GRGVRC81P69G942I, giusta procura in calce al presente atto, con studio in Corleto Perticara (PZ) al V.co Giusti n. 12, fax 0971/965090, ed entrambi domiciliati virtualmente presso l'indirizzo P.E.C.:valeriacarmela.giorgio@pec.it del nominato avvocato, comunicato al proprio ordine, nel rispetto della normativa, anche regolamentare, concernente la sottoscrizione, la trasmissione e la ricezione dei documenti teletrasmessi;

PROPONGONO

Ricorso Straordinario al Presidente della Repubblica

ATO URGENTE
Si notificli
con originale
Pz, 11.05.16
[Signature]

URGENTE

CONTRO

La **Regione Basilicata**, in Persona del Presidente *p.t.*, Dr Marcello Pittella,

per la declaratoria di illegittimità

della **L. R. nr 2 del 12.01.2017**, di cui si allega il testo, rubricata "Riordino del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata", pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata il 16.01.2017, nonché avverso tutti gli atti ad essa conseguenti e prodromici.

FATTO e DIRITTO :

Premesso che la Regione Basilicata, in ossequio all'art. 32 della Costituzione, ha l'obbligo di tutelare il diritto alla salute dei cittadini lucani, definendo misure ed azioni atte a migliorare, potenziare e razionalizzare l'offerta sanitaria, si espone quanto segue:
il predetto Ente, in coerenza con l'art. 117 della Costituzione e conformemente con le statuizioni degli artt. 2 e seguenti del D. Lgs. n. 502/92, ha adottato norme organizzative del Servizio Sanitario Regionale, adeguandole agli standard qualitativi e di sostenibilità economica finanziaria, " *al fine di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), in attuazione del D.M 2 aprile 2015 n. 70 e della legge 28.12.2015 n. 208.*"

Le su evocate norme organizzative sono state integrate e modificate dalla Legge regionale n. 2 del 12.01.2017, in particolar modo è stata radicalmente modificati l'assetto dell'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale, come definito dalla L.R 31.08.2001 n. 39 e dalla L.R 1.07.2008 n. 12 e modifica radicalmente, all'art. 2, nonché

l'assetto funzionale ed organizzativo delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e della rete ospedaliera, di talché da determinare una duplice organizzazione del servizio sanitario regionale per i territori delle province di Matera e Potenza, all'interno della quale vengono ridefiniti compiti e funzioni dei presidi ospedalieri, con conseguente immotivata ed irragionevole disparità di trattamento soprattutto ai danni delle popolazioni rurali.

Nel dettaglio il territorio della provincia di Matera mantiene la propria Azienda Sanitaria di Matera, committente e produttrice di DRG, che ingloba al suo interno l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera (DEA di 1° livello), articolato con l'Ospedale sede di PSA "Giovanni Paolo II" di Policoro in un'unica struttura ospedaliera. La stessa Azienda mantiene, poi, la titolarità dei presidi ospedalieri di Tricarico, Stigliano e Tinchì, già ospedali distrettuali, le cui funzioni saranno autonomamente definiti dalla Direzione Generale di quell'Azienda Sanitaria.

Per il territorio della provincia di Potenza l'assetto in discorso viene, invece, così articolato:

1)- l'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) " San Carlo " di Potenza (DEA di 2° livello), produttrice di DRG, assume la titolarità dei presidi ospedalieri di base di Lagonegro, Villa d'Agri e Melfi, per costituire un'unica struttura ospedaliera articolata in più plessi, con dipendenza funzionale ed organizzativa dalla Direzione Generale dell'Azienda San Carlo;

2)-l'Azienda Sanitaria di Potenza, solo committente, che assume la

competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa del Sistema Emergenza-Urgenza 118, assume la titolarità anche dei presidi ospedalieri di Chiaromonte, Lauria, Maratea, Venosa e Pescopagano, già ospedali distrettuali, ai fini dell'attuazione delle loro funzioni di ospedali dediti alla continuità assistenziale Ospedale-territorio e degli Ospedali di comunità previsti dall'art. 1 del DM n. 70/2015.

Nel merito "tali presidi ospedalieri con specifica vocazione alla lungodegenza o alla Riabilitazione diventano sede elettiva di sperimentazione di forme di gestione integrata ospedale-territorio, dove si realizza la presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento a quelli cronici o comunque che versano in condizioni di fragilità. La missione di ciascun presidio sarà successivamente definita con appositi provvedimenti di programmazione regionale" (Proposte di riordino del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata pagg. 12 e 13, recepite dal D.d.l n. 108 "Riordino del Sistema Sanitario Regionale, approvato con la legge regionale n. 2/2017, di cui è questione).

In sostanza il Sistema Sanitario Regionale di Basilicata, riordinato con la L.R n. 2/2017, qui impugnata, non solo delinea due modelli organizzativi differenti per i territori della provincia di Matera e di Potenza, ma all'interno del territorio della provincia di Potenza mantiene in vita due diverse Aziende con compiti , funzioni organizzative e competenze diverse, indipendenti sul piano funzionale l'una dall'altra, la prima (Azienda Sanitaria Locale di Potenza) solo committente di DRG, l'altra (Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo)

produttrice di DRG, laddove la prima gestisce solo post- acuzie attraverso ospedali di comunità, mentre l'altra (produttrice di DRG) gestisce acuzie attraverso il San Carlo e gli Ospedali di Lagonegro, Villa d'Agri e Melfi.

Il servizio di Emergenza – Urgenza 118 ricade tutto in capo esclusivo all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, la quale " *assume competenza gestionale, economica ed organizzativa su tale sistema, avvalendosi di Autoambulanze (per lo più non medicalizzate) ed un servizio di elisoccorso tramite 2 elicotteri,(dislocati a Potenza e Matera) che dovrebbero operare in tutte le condizioni climatiche e stagionali sul territorio regionale, con scarsissime piste di atterraggio ed, ove esistenti, allocate presso i presidi ospedalieri.*"

Nel solco di questa ripartizione viene fortemente vulnerato il ruolo dell'Ospedale " San Giovanni Battista" di Chiaromonte, nosocomio che è stato realizzato negli anni 60 e reso operativo nell'anno 1969, quale Ospedale di Zona a servizio dell'area Medio Sinni-Pollino-Raparo-Sarmento e, per alcune attività, a servizio del Lagonegrese più ampiamente considerato, nonché dei comuni appartenenti alla bassa area della Val d'Agri.

Esso rappresenta l'unico presidio ospedaliero esistente nel territorio interregionale di uno dei più grandi Parchi Nazionali d'Europa, il Parco Nazionale del Pollino, parte lucana, ed è a servizio di una vasta utenza che visita il Parco ed i macroattrattori realizzati dalla Regione Basilicata a San Costantino Albanese, San Severino Lucano e Senise, pertanto, la sua utenza supera di gran lunga quella identificabile con la sola

popolazione residente nei comuni che ad esso fanno capo.

L'Ospedale, nato come Ospedale per Acuti, ha mantenuto tale funzione per decenni ed avrebbe dovuto mantenere tale connotazione giuridica e funzionale fino alla realizzazione dell'Ospedale per Acuti di Lagonero (notoriamente mai realizzato), come stabilito dall'Accordo di Programma approvato nella Conferenza Stato Regione e recepito dalla D.G.R n. 643 del 2 aprile 2001.

A seguito della L.R n. 17 del 4.8.2011 e della delibera dell'A.S.P n. 939 del 28.11.2011, dal 1 gennaio 2012 l'Ospedale ha cessato di svolgere il ruolo di Ospedale per Acuti, pure previsto nell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regione fino alla realizzazione dell'Ospedale Unico per Acuti di Lagonero, dopo aver perso qualche mese prima il Punto Nascite, perché non raggiungeva i 500 parti annui.

Successivamente alla sua trasformazione in Ospedale Distrettuale, l'Ospedale è stato privato del reparto Chirurgia e successivamente di quello di Medicina, nonostante l'Atto Aziendale prevedesse il mantenimento di significativi servizi per acuti per l'U.O di Medicina.

Richiamando quanto già precedentemente sottolineato appare opportuno rimarcare come la struttura, per determinazioni assunte a seguito della Conferenza Stato Regione, avrebbe dovuto mantenere il ruolo di Ospedale per Acuti fino alla realizzazione dell'Ospedale Unico di Lagonero, opera mai iniziata ed oggi di difficile realizzazione per difficoltà burocratico- amministrative e per insufficienza di fondi economici occorrenti, allo stato non rinvenibili nel bilancio regionale, mentre un contenzioso dall'esito problematico è in essere sia con i

proprietari espropriati, che con la Ditta aggiudicataria dell'appalto.

Restano operanti al suo interno i servizi di Dialisi, di Oculistica (con un modulo di Chirurgia Oftalmica), il Servizio di Odontoiatria speciale. Attualmente è funzionante solo un Punto di Primo Intervento (P.P.I) hr.24 che dispone di 5 unità mediche; manca l'anestesista-rianimatore, un ecografo e la radiologia 24 hr, (il Servizio di Radiologia funziona con orario solo 8-20).

Esiste il Laboratorio di Analisi, il Servizio di Lungodegenza con 20 posti letto, una RSA gestita dalla società privata Auxilium.

E' presente la postazione INDIA del 118 (con la presenza di un autista e di un infermiere), pertanto, un'autoambulanza non medicalizzata, non fornita di personale anestesista-rianimatore.

Sull'intero territorio esistono altre due autoambulanze non medicalizzate, dislocate nei comuni di San Costantino Albanese e San Severino Lucano, distanti oltre 35 km dalla sede dell'Ospedale ed una autoambulanza medicalizzata (postazione Mike) allocata nel comune di Senise, a circa 20 Km. dalla sede ospedaliera, autorizzata di volta in volta dalla Centrale Operativa di Potenza, a seconda della gravità della situazione sanitaria del paziente richiedente l'intervento.

Molti dei centri ambulatoriali operano solo per 1 giorno alla settimana (ambulatorio di psichiatria, ambulatorio di ostetricia e ginecologia), manca da anni un ortopedico.

I centri del benessere e dell'alcolismo, nonché il futuro centro per gli autistici è gestito dalla Fondazione Onlus Stella Maris, utilizzando personale ospedaliero, nella vecchia struttura ospedaliera ristrutturata,

attigua all'Ospedale, ma all'esterno di esso.

Come è facile intuire l'Ospedale, allo stato attuale, per carenze strutturali e di personale, ma soprattutto per determinazioni organizzative, non garantisce servizi fondamentali ed indispensabili a tutelare la salute in un territorio che possiamo definire interno ed emarginato della Regione, mortificando conquiste sociali e diritti costituzionali.

Il tutto mentre la struttura fisica dell'Ospedale (di migliaia di mq) è moderna ed efficiente, risponde ai requisiti previsti dalla normativa vigente, in particolare dal punto 6.3 del D.M 70/2015, è dotata di ampi padiglioni ed è perfettamente funzionale per qualsiasi attività ospedaliera.

Non va sottaciuta la presenza di 2 Sale operatorie e relativa strumentazione (attualmente ne viene utilizzata solo 1 per per la chirurgia oculistica con apparecchiatura di FACO EMULSIFICATORE), di un laboratorio di Analisi dotato di apparecchiature di nuova generazione, nonché di un reparto di Radiologia dotato delle apparecchiature più sofisticate ed all'avanguardia (con una TAC sembra mai utilizzata e uno strumento per la mammografia utilizzato una volta al mese), oltre che ad una cappa aspirante che doveva essere utilizzata per la chemioterapia, anch'essa sembra mai utilizzata.

L'Organico è attualmente costituito da 16 medici, 50 Infermieri, 3 Operatori Sanitari, 3 Tecnici di Laboratorio, 1 OTA.

Va sottolineata, pur tra le difficoltà rappresentate, l'azione svolta dall'Ospedale nei servizi di Oculistica, Urologia, Odotoiatria Speciale

con circa 1450 interventi nel 2015, segno che i servizi, se esistenti e funzionanti, vengono utilizzati dall'utenza del territorio.

L'Ospedale " San Giovanni" di Chiaromonte, come già accennato, è a servizio di un'area territoriale definita dai documenti socio-economici regionali area marginale ed interna della Regione Basilicata.

L'area in discorso è caratterizzata da scarse strutture socio economiche, da una forte tendenza allo spopolamento con un indice di oltre il 10% a fronte di un indice del 2,39% della regione, da una popolazione costituita maggiormente da anziani.

L'area interessata, Medio Sinni, Sarmiento, Serrapotamo, Raparo ed in parte marginale al basso Lagonegrese ed alla bassa Val d'Agri, conta circa 26.000 unità, al censimento 2011, così ripartite:

Calvera 442 unità

Carbone 1438 unità

Castronuovo Sant'Andrea 1189 unità

Cersosimo 734 unità

Chiaromonte 2015 unità

Fardella 653 unità

Franravilla in Sinni 4303 unità

Noepoli 988 unità

San Costantino Albanese 805 unità

San Paolo Albanese 327 unità

San Severino Lucano 1711 unità

Senise 7304 unità

Teana 669

Terranova di Pollino 1362 unità

Episcopia 1488 unità

San Chirico Raparo 1177 unità

Roccanova 1640 unità,

cui aggiungere le popolazioni di Episcopia, Sant'Arcangelo e Castelsaraceno, che spesso utilizzano per vicinanza la struttura.

I centri abitati dei Comuni così individuati sono ubicati alle altezze sotto indicate, ma si rappresenta che l'altezza sul livello del mare segnalate si riferiscono ai centri abitati, mentre i territori comunali ampiamente considerati superano abbondantemente quelle altezze, per cui anche i comuni apparentemente ad altezze inferiori alla media hanno la gran parte del territorio in aree montane, al di sopra dei 700 metri, con punte che vanno dagli oltre 850 mt. delle aree antropiche montane di Francavilla in Sinni, San Paolo, Carbone agli oltre 950 di quelle di San Severino e Terranova.

Calvera 615 mt.

Carbone 650 mt.

Castronuovo 650 mt.

Cersosimo 548 mt.

Chiaromonte sede dell'Ospedale 794 mt.

Fardella 745 mt.

Francavilla 421 mt.

Noepoli 676 mt.

San Costantino Albanese 650 mt.

San Paolo Albanese 843 mt.

San Severino Lucano 887 mt.

Senise 335 mt.

Teana 806 mt.

Terranova 926 mt.

La percorrenza media del tempo occorrente per raggiungere l'Ospedale San Giovanni dai centri abitati è intorno ai 35 minuti, mentre tale media sale notevolmente ove si considerino i territori Comunali in senso lato, ivi comprese le parti periferiche, in gran parte posti in zona montana.

L'insediamento della popolazione è di tipo sparso, con scarsi collegamenti pubblici, accentuate criticità orografiche, climatiche e viarie.

La viabilità generalmente caratterizzata da andamento tortuoso, con strade spesso prive di protezione e di guardrail non consente tempi di percorrenza migliorabili in caso di urgenza.

L'andamento demografico, caratterizzato, come accennato, da spopolamento ed invecchiamento della popolazione, con l'inevitabile dinamica e l'evoluzione dei bisogni della salute, richiede un ripensamento dei servizi sanitari sempre più orientato verso la presa in carico del paziente, sia che si consideri l'intervento di urgenza, sia quello programmato.

La distanza dell'Ospedale di Chiaromonte dal centro hub di Potenza è di **160 Km.**, con un tempo di percorrenza di **1 ora e 50 minuti**, la distanza dal centro spoke di Matera è di **circa 145 Km.** con un tempo di percorrenza di **1 ora e 40 minuti**.

Il PSA di Lagonegro, considerato il tempo occorrente per raggiungere il paziente ed il trasporto nella sede ospedaliera supera **i 90 minuti** e spesso per le aree più periferiche e montane **le due ore e mezza**.

La medicina territoriale nell'ambito di questo territorio, è praticamente inesistente, ove si escludono i medici di base e le guardie mediche festive e notturne.

IN DIRITTO

Preliminarmente si contesta come la Legge Regionale n. 2/2017 della Regione Basilicata, nella parte impugnata, sia stata assunta in violazione del D.M 2.04.2015 n. 70, artt. 9.2.2 e 9.1.5, del D.P.C.M 12.01.2017 recante "Definizione e aggiornamenti dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1-comma 7 del D.Lgs. 30.12.2016, in ogni caso del D.P.C.M 29.11.2001 recante "Definizione dei livelli essenziali di Assistenza", è affetto da carenza di motivazione e difetto di istruttoria, eccesso di potere, irragionevolezza, illogicità manifesta, violazione dell'art. 32 e 97 della Carta Costituzionale, violazione dei LEA, violazione del Patto della Salute 2014/2016 nella parte inerente le Aree Interne.

Infatti, l'Ospedale San Giovanni nell'ambito del Riordino del Sistema Sanitario Regionale, approvato con D.G.R n.877 del 29.7.2016, integralmente recepita nel D.d.l n. 108/2016 approvato con la più volte citata L.R n.2/2017, di cui è discussione, è sotto la competenza esclusiva dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, insieme agli Ospedali ex Distrettuali di Pescopagano, Venosa, Lauria e Maratea.

"Tali presidi,- recita la Proposta approvata con la più volte citata L.r n.

2/2017, con specifica vocazione alla Lungodegenza o alla Riabilitazione diventano sede elettiva di sperimentazione di forme di gestione integrata ospedale-territorio, dove si realizza la presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento a quelli cronici o comunque che versano in condizioni di fragilità.

La specifica missione di ciascun presidio sarà successivamente definita con appositi provvedimenti di programmazione regionale."

L'intero documento non contempla in nessun'altra parte gli Ospedali ex Distrettuali, cui viene assegnato la funzione residuale e marginale di ospedali per malati cronici da prendere in carico e rinvia a provvedimenti successivi l'individuazione di eventuali altre funzioni, per le quali non si assumono impegni formali, né in relazione a servizi esistenti e funzionanti (vedi nel caso di specie la dialisi, l'oculistica, l'odontoiatria, la chirurgia ambulatoriale, l'urologia), né in relazione a servizi istituendi, in correlazione alla funzione di ospedali cerniera tra medicina territoriale ed ospedaliera.

In sostanza la legge di riordino del servizio sanitario regionale improntata a dare risposte alla logica dei numeri e della mera contabilità ed alla centralizzazione della sanità lucana in Potenza e in Matera, non tiene conto dei bisogni dei territori, che, penalizzati nelle legittime aspettative e nei diritti più elementari, vengono depauperati degli ultimi baluardi di garanzia e di salvaguardia dei diritti costituzionali.

Interi territori regionali, con le loro strutture sanitarie, vengono disattesi ed immolati a meri calcoli ragionieristici e tecnocratici, con il

risultato di ledere i più elementari diritti dei cittadini, peraltro quelli già emarginati e disattesi per decenni dal programmatore regionale.

Non si intravede nella riforma un respiro ampio, né vengono affrontati in maniera decisa i veri nodi del declino della sanità lucana, che pure nel tempo aveva garantito buoni livelli di assistenza e di tutela.

La riforma non è stata preceduta da nessuna analisi seria e dettagliata dei reali bisogni della popolazione e delle criticità emerse negli ultimi anni. Tale grave carenza metodologica e di istruttoria, mette in luce ancor più palesemente le contraddizioni della Legge impugnata che determina processi di rinnovamenti senza prospettive serie, ingenerando confusione, ingiustizia e disparità di trattamento tra i cittadini della Regione Basilicata.

Relegare gli ex Ospedali Distrettuali a meri luoghi di presa in carico di lungodegenti, senza rafforzarne il ruolo di 1° baluardo nella difesa della salute e spesso della vita dei cittadini, rappresenta un'aberrazione e un arretramento civile e sociale, laddove proprio l'emergenza dei nuovi bisogni emergenti anche dall'invecchiamento della popolazione, imporrebbero una riorganizzazione diffusa e una reale integrazione del territorio e dell'ospedale periferico.

La mancanza di motivazione e la carenza istruttoria, l'uniformarsi a scelte chiaramente tecniche e contabili, rafforzano la sensazione di una decisione dal respiro breve, che peggiorerà la qualità della sanità lucana privando i cittadini di un ampio territorio interno, emarginato e disagio, dei più elementari diritti costituzionali.

La mancanza di una indagine sui bisogni della popolazione e di una qualsiasi analisi sulla domanda di sanità nei territori periferici, in particolare quelli delle aree già fortemente penalizzate sul piano economico, svilisce la missione stessa della riforma, mortificando i più deboli ed i più bisognosi.

Come è noto, il D.M 2/4/2015 n. 70 recante "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" si prefigge il raggiungimento di un sistema basato su una duplice strategia: da un verso "l'integrazione tra servizi ospedalieri" e dall'altro "l'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali", al fine di favorire lo svolgimento di compiti e ruoli specifici all'ospedale e alla rete territoriale, tali da garantire esigenza ed assistenza sanitarie.

All'interno della specificità della rete assistenziale ospedaliera individua gli Ospedali di Base, i presidi ospedalieri di 1° e 2° , ognuno con proprie funzioni e vocazioni rispondenti alla logica di rete organizzata, " in base a specificità di contesto e con livelli a complessità crescente".

Il Legislatore, tuttavia, si è reso conto che i parametri individuati per tale organizzazione, rischiano di creare dei vuoti in aree particolari del territorio nazionale ed ha individuato al punto 9.2.2 i Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate, dando alle Regioni facoltà (non poteva fare altrimenti a legislazione costituzionale invariata) di prevedere presidi ospedalieri di base per zone particolarmente disagiate, distanti più di 90 minuti dai centri hub e

spoke di riferimento e/o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso, considerando il tempo occorrente da ogni parte dei territori comunali interessati, soprattutto dalle aree montane, scarsamente collegate alla già lacunosa viabilità.

“Tali situazioni esistono in molte regioni italiane situate in aree considerate geograficamente e metereologicamente ostili e disagiate, tipicamente in ambiente montano, premontano con collegamenti di rete viarie complessi e conseguente dilazione dei tempi”.

In tali presidi occorre garantire:

- 1) un'attività di pronto soccorso con i necessari servizi di supporto, attività di medicina interna di chirurgia generale ridotta;
- 2) un reparto di 20 posti letto di medicina generale con proprio organico di medici ed infermieri;
- 3) una chirurgia elettiva ridotta che effettui interventi in Day surgery ed in Week Surgery, con possibilità di appoggio nei posti letto di medicina fino al 70%;
- 4) un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza-urgenza, inquadrato nella disciplina specifica, così come prevista dal D.M 30.1.98 e dal punto di vista organizzativo integrato alla struttura complessa del DEA di riferimento;
- 5) la possibilità di eseguire indagini radiologiche, con trasmissione in rete al centro hub o spoke più vicino, indagini laboratoristiche in pronto soccorso, la presenza di un emoteca.

Tale indicazione è stata, peraltro, fatta propria dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute,

che ha emanato linee guida rafforzative ed ha recepito gli indirizzi legislativi nel Patto per la Salute 2014-2016 e degli Standard sull'Assistenza Ospedaliera.

E' del tutto evidente che l'ospedale di area particolarmente disagiata sfugge a tutti i parametri e agli standard stabiliti dal D.M 70/2015, per cui la sua individuazione ed organizzazione non abbisognano di ulteriori elementi.

Quanto precisato circa la collocazione dell'Ospedale San Giovanni di Chiaromonte, la connotazione montana e premontata del territorio servito, la criticità meteorologica e viaria, i tempi di percorrenza per raggiungere i centri hub e spoke, il fenomeno dello spopolamento e dell'invecchiamento demografico, la grave crisi economica e sociale che investe il territorio e le strutture socio-economiche, l'appartenenza del territorio al Parco Nazionale del Pollino con incremento notevole dell'utenza durante l'anno, il declassamento dell'ipotetico Ospedale Unico per acuti di Lagonegro ad ospedale di Base (con le prerogative giuridiche ad esso ascritte), i tempi medi per il raggiungimento dell'Ospedale dalle aree montane, connotano questo territorio come area particolarmente disagiata, per la quale la Regione, a buon diritto, doveva prevedere un presidio ospedaliero di base per zona particolarmente disagiata, organizzato secondo le indicazioni previste dal legislatore al punto 9.2.2 del più volte citato D.M 70/2015.

Ovviamente il Pronto Soccorso in siffatta situazione oggettiva non può avere la connotazione di P.P.I, ma rispondere alle prescrizioni del D.M 70/2015 per le aree disagiate.

La struttura fisica dell'Ospedale non ha bisogno di adeguamenti, esiste già la strumentazione tecnica occorrente, non è richiesto grosso incremento di personale rispetto a quello già in servizio, dovrebbe soltanto prevedersi l'utilizzazione a rotazione di personale medico dal centro hub o eventualmente dall'Ospedale di Base di Lagonero e da quelli ex distrettuali di Lauria o Maratea.

Non vi sarebbero grossi costi aggiuntivi, in considerazione che la struttura è adeguata alle prescrizioni del punto 6.3 del D.M 70/2015.

Come è noto, il più volte citato D.P.C.M 12.1.2017, (ma già prima il D.P.C.M 29.11.2001) prevede che " nell'ambito dell'attività di Pronto Soccorso, il Servizio Sanitario nazionale garantisce l'esecuzione di interventi diagnostico terapeutici di urgenza, i primi accertamenti diagnostici, clinici strumentali e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché quando necessario, il trasporto assistito"

Il Patto per la salute 2014/2016, attraverso il Regolamento e l'allegato 1, statuisce che nelle aree identificabili quali aree disagiate " occorre garantire un'attività di Pronto Soccorso con le conseguenti disponibilità di necessari servizi e supporti, attività di medicina interna e di chirurgia generale ridotta. Tali strutture devono essere integrate nella rete ospedaliera di area disagiata e devono essere dotate indicativamente di un reparto di 20 posti letto di medicina generale con proprio organico di medici ed infermieri, una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day surgery o eventualmente in Week Surgery, con la possibilità di appoggio nei letti di medicina, un pronto soccorso

presidiato da un organico medico dedito all'emergenza-Urgenza, inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M 31.1.98.(Medicina e Chirurgia di Accettazione d'Urgenza).

E' prevista la possibilità di eseguire indagini radiologiche con trasmissione di immagini al centro hub o spoke, indagini laboratoristiche in laboratorio. E' prevista la presenza di una emoteca. Il personale deve essere assicurato a rotazione dall'ospedale hub o spoke più vicino".

Nel caso dell'Ospedale di Chiaromonte, inequivocabilmente allocato in area disagiata, non esiste un Pronto Soccorso, ma un Punto di Primo Intervento hr. 24, che si avvale del solo personale medico ed infermieristico, privo di un anestesista-intubatore, di un radiologo, di un ecografista; esso utilizza una postazione INDIA del 118 (ambulanza senza medico, con solo personale infermieristico ed autista), che su disposizione della Centrale Operativa Regionale viene inviata secondo la chiamata del paziente. Spesso essa percorre 30-50 minuti per raggiungere il paziente e verificarne la gravità, per poi comunicare e richiede nuova autorizzazione al trasporto presso il pronto soccorso di Lagonegro a sua volta raggiungibile dopo oltre un'ora, in condizioni climatiche accettabili. Ovviamente tale organizzazione, estenuante e lacunosa non è in grado di garantire un principio ineludibile sancito dal Consiglio di Stato " la concreta possibilità del rispetto del livello essenziale di assistenza concernente la c.d. Golden hour" (Sentenza C.d.S Sez. III n. 02151/2015 per Ospedale di Trebisacce (Cs) e di fronte alla complessità e gravità dello

stato di salute del paziente potrebbe impedire di fatto la stabilizzazione nei tempi previsti dai protocolli sanitari, determinando pericoli allo stato di salute, se non alla vita del paziente.

Attualmente, nell'Ospedale di Chiaromonte, in assenza dei reparti di Medicina e di Chirurgia di elevazione e della idonea strumentazione diagnostica, non è assicurata la funzione di osservazione breve intensiva (OBI) " al fine di garantire l'appropriatezza dei percorsi assistenziali".

Per la distanza dai centri hub e spoke (Potenza e Matera), distanti rispettivamente 160 e 140 km. dal presidio ospedaliero di Chiaromonte, non possono essere garantiti i 90 minuti previsti dal D.M 70/2015 per un servizio di emergenza efficace.

A voler poi considerare il PSA di Lagonegro, come già detto, invece, i tempi occorrenti per il raggiungimento dall'Ospedale di Chiaromonte sono all'incirca di 60 minuti, cui bisogna aggiungere il tempo occorrente per raggiungere il paziente con la postazione INDIA o, eventualmente con l'unica postazione MIKE (ambulanza medicalizzata) allocata a Senise, a circa 20 Km. dal presidio ospedaliero.

Tali tempi di percorrenza si raddoppiano in condizioni metereologiche ostili, specie se il ricoverando è residente in zona montana, servita da strade sterrate, senza protezioni e/o barriere, spesso al limite della percorribilità e della sicurezza.

Né può ritenersi credibile l'assunto della Regione Basilicata che vagheggia l'introduzione di un servizio di elisoccorso hr.24 alternativo, spesso " non dedicato", in quanto esso, ove utilizzabile per le

condizioni favorevoli metereologiche e comunque di solo giorno, dovrebbe utilizzare superfici di emergenza, con le incertezze connesse a " tali superfici, prive di dotazioni tecnico strumentali e corrispondenti margini di sicurezza".

D'altra parte "la necessità di un sistema di trasporto integrato del paziente verso altre strutture sanitarie è poi ribadita dal punto 9.1.1 del D.M 70/2015, secondo cui " l'elioambulanza rappresenta un mezzo integrativo e non alternativo alle altre forme di soccorso, da utilizzare in situazioni tempo-dipendenti o legate a particolari condizioni assistenziali o a realtà territoriali disagiate (TAR Campania Sez.I Sentenza 05842/2016).

Appare, poi, del tutto illogica ed irragionevole la tesi della Regione Basilicata di garantire il servizio di elioambulanza con volo notturno, in quanto a parte l'autorizzazione al volo da parte del Servizio dell'Aeronautica militare preposto, sarebbe impossibile l'utilizzo di tali mezzi in condizioni atmosferiche inclementi, nevose e/o temporalesche, che dovrebbe avvalersi di piste di atterraggio di fortuna o utilizzando, ove esistenti, i campi sportivi dei centri abitati, spesso senza illuminazione, allertando di volta in volta i custodi di tali strutture.

Tale ipotesi non trova nessun supporto logico e razionale ai fini della sua praticabilità.

Non vi è dubbio infine, che l'attuale organizzazione dell'Ospedale di Chiaromonte non è in grado di garantire i più elementari diritti soggettivi dei cittadini di questo ampio territorio, ledendo diritti

fondamentali sanciti dal dettato costituzionale, segnatamente l'art. 32 della Carta e determina disparità di trattamento, ai sensi dell'art. 97 della Costituzione, tra i residenti in questo territorio e quelli di altri territori meno marginali della Regione Basilicata.

Si chiede inoltre che tutti gli scritti difensivi dell'Amministrazione vengano portati a conoscenza dello scrivente ricorrente, con assegnazione di congruo termine per replicare .

Ai sensi della direttiva del P.C.M. 27.07.1993, in G.U. 29.07.1993, n. 176, **si chiede** di avere conoscenza del nominativo del responsabile dell'istruzione del ricorso presentato e del termine entro cui l'istruzione sarà presumibilmente completa .

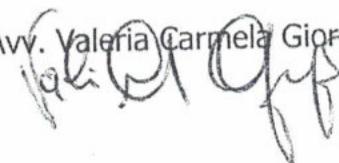
Si allega copia del provvedimento impugnato.

P.Q.M.

alla luce delle suesposte considerazioni, delle doglianze rappresentate e dei vizi evidenziati, voglia l'Ecc.mo Signor Presidente della Repubblica, disporre l'annullamento, previa sospensione, della L.R n. 2/2017 recante "Riordino del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata" nella parte de quo, inerente la riorganizzazione dell'Ospedale di Chiaromonte, ai fini di una nuova previsione organizzativa quale presidio ospedaliero di area disagiata, di cui al punto 9.2.2 del D.M 70/2015.

Potenza, 10/05/2017

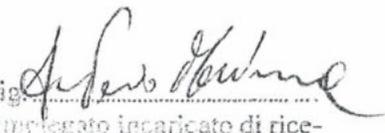
Avv. Valeria Carmela Giorgio



RELATE DI NOTIFICA

Ad istanza come in atti, io sottoscritto Ufficiale Giudiziario addetto all'Ufficio Unico delle Notifiche ed Esecuzioni presso il Tribunale di Potenza, ho notificato il su esteso atto di Ricorso Straordinario al Presidente della Repubblica a:

- **Regione Basilicata**, in persona del Presidente *p.t.*, Dr Marcello Pittella, sedente per la carica in Potenza (PZ) alla Via Vincenzo Verrastro nr 4, mediante consegna di copia conforme a mani;

A mani del Sig. 
qualificato impiegato incaricato di ricevere le notificazioni, nella sede stessa stante la predetta assenza del legale rappresentante del p.t.
Potenza, il 11 MAG. 2017
Ufficiale Giudiziario
SABATINO PARIGIANO



UNEP - POTENZA
Modello A / 0 Cr. 5600

URGENTE

Diritti	€ 3,87
Trasferte	€ 5,96
10%	€ 0,60
Spese Postali	€ 0,00
Varie	€ 0,00
TOTALE	€ 10,43
(10 % versato in modo virtuale)	
Data Richiesta	11/05/2017

N. Raccomandata

15015962550-6



Posteitaliane

EP1616/EP1829 - Mod. 22 R - MOD. 049309 (P4x150) - St. 11 Ed. 09

RICEVUTA

Accettazione **RACCOMANDATA**
È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate; Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	DESTINATARIO	VIA / PIAZZA		N° CIV.
		C.A.P.	COMUNE	PROV.
	MITTENTE	VIA / PIAZZA	N° CIV.	
		C.A.P.	COMUNE	PROV.

SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI
Contrassegnare la casella interessata

Via aerea
 Assegno €

A.R.

(in cifra)

Fraz. 51140
Causale: P
Perc. gr.: 128
Serv. add.: AR

Sez. 05 Operaz. 157
15/05/2017 12:16
Tariffa € 8.40 Arfr. € 8.40

TASSE

Bollo