

RICEVIAMO DAL SINDACO DI FONTAMARA

## La vertenza del *Rinaldi*

PROSSIMAMENTE:  
ULTRACORPI & BIOMASSE

**E**ravamo rimasti alle luci della speranza, a quelle fiaccole accese (da molti ma non da tutti nella nostra Città) per affidare alla Corte Costituzionale la tutela del nostro diritto alla salute. Prima del nostro ricorso, infatti, la Corte era chiamata a decidere su quello dell'ospedale di Tagliacozzo e l'esito di quel giudizio sulla costituzionalità della cd. *legge salva-Chiodi*, voluta da Berlusconi nel luglio 2011, sarebbe potuto risultare decisivo anche per le sorti del Serafino Rinaldi. Purtroppo, la Corte costituzionale, inaspettato Ponzio Pilato, ha deciso di non decidere rinviando la questione al Consiglio di Stato. Semplificando (per facilitare la comprensione): la Corte Costituzionale (cioè il giudice chiamato a decidere se una norma viola o meno la Costituzione) ha detto: poiché il processo amministrativo che ha determinato l'annullamento da parte del Tribunale Amministrativo Regionale del **Programma operativo 2010** adottato dal Presidente della Regione Abruzzo Chiodi in qualità di *Commissario per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale abruzzese*, è ancora in corso (pendendo il grado di appello innanzi al Consiglio di Stato), si ritiene di non poter decidere sulla costituzionalità della legge salva-Chiodi, fin quando non si sarà pronunciato anche il Consiglio di Stato, visto che, solo dopo tale pronuncia, si potrà avere la certezza che la legge salva-Chiodi cancella la pronuncia favorevole alle ragioni dei piccoli ospedali (come quello di Pescina). Questa la decisione assunta dalla Corte per l'ospedale di Tagliacozzo, poco dopo la nostra fiaccolata. Frattanto, i mesi sono trascorsi ed anche il giudizio relativo all'Ospedale di Pescina è giunto all'attenzione dei Giudici costituzionali. Con ordinanza n. 269 del 6 novembre 2013, la Corte Costituzionale ha confermato l'inammissibilità, per le ragioni già dette, della questione di legittimità costituzionale promossa in merito all'art.117, comma 4, lettera C, del decreto legge n. 89/2011, con il quale, nel luglio 2011, fu approvato, con legge dello Stato, il programma operativo voluto dalla Regione Abruzzo, che aveva stabilito la chiusura dei piccoli ospedali ma che era stato subito dopo annullato dal Tar Abruzzo. Anche per Pescina, come per Tagliacozzo, con identica motivazione, la palla viene *spedita* davanti al secondo grado del processo amministrativo: il Consiglio di Stato con sede in Roma, innanzi al quale sia la Regione Abruzzo sia la Asl hanno proposto appello. L'udienza è attesa per aprile 2014. In questi due anni trascorsi dalla mia elezione, la Asl ha pervicacemente difeso le scelte di politica sanitaria provenienti dal Commissario. Perché, in punto di stretto diritto, la Regione Abruzzo ha una programmazione sanitaria che, di fatto, proviene da un organo commissariale o, se si preferisce, da un organo sub-commissariale. E' questo "tecnico", conosciuto ormai con il nome epico di sub-commissario (quello in carica si chiama Zuccatelli, successore della Baraldi), che sancisce

le scelte di politica sanitaria regionale. Siamo di fronte ad un vero e proprio *monstrum* giuridico. Bisogna ricordare che il Commissario e ancor più il sub-commissario sono organi nominati dal Governo centrale affinché eseguano un piano di rientro, concordato tra Stato e Regione nel ormai lontano 2007, per riportare in equilibrio i conti dell'Abruzzo (così da poter abbandonare il brutto titolo di "regione canaglia"). La figura del "**Commissario**" è, nel nostro ordinamento giuridico, una figura che dovrebbe essere caratterizzata da straordinarietà e temporaneità, in quanto chiamata a gestire una funzione pubblica in via eccezionale ed al fine di raggiungere risultati già indicati nell'atto di nomina. La vicenda della sanità abruzzese, invece, fa conoscere un nuovo modo di essere dell'organo commissariale: libero nei fini da perseguire e, addirittura, irrispettoso delle leggi e delle sentenze. Vediamo perché. Lo scorso 8 ottobre 2013, con delibera n. 84, il Commissario ha adottato il nuovo *programma operativo* del settore sanitario per il periodo 2013-2015. Ricevute numerose obiezioni e richieste di rettifica da parte dell'organo di controllo governativo (presso il Ministero della Salute), questo atto è stato rimangiato e adottato nuovamente il 30 dicembre 2013, con delibera n. 112. Tali atti insistono a colpire il nostro Presidio sanitario, non solo perché lo definiscono pacificamente riconvertito non tenendo in alcun conto i processi amministrativi in corso che abbiamo sopra riferito, ma, soprattutto, perché non attribuiscono alla struttura di Pescina una chiara destinazione sanitaria (ed addirittura mettono in discussione lo stesso *Hospice*, ovvero il servizio di cure palliative, considerandolo attivato solo temporaneamente presso il PTA di Pescina in attesa dell'esecuzione di lavori di ristrutturazione ad Avezzano). Mi permetto di richiamare l'attenzione del lettore sullo *Hospice* perché fatto simbolico della confusione (e delle regole non scritte) che governano la programmazione sanitaria. Alcuni mesi or sono, infatti, mi toccò di leggere da un comunicato stampa che alcuni consiglieri regionali (in particolare il dott. Di Bastiano e l'assessore ai lavori pubblici dott. Di Paolo) menavano pubblicamente di aver tenuto fede all'impegno politico preso con l'ex sindaco di Pescina in merito all'attivazione di detto servizio *Hospice* nella nostra Città. Dal programma operativo 2013-15 sembrerebbe, al contrario, che il servizio sia temporaneo, senonché nell'ultimo incontro con il manager Asl, nello scorso mese di ottobre, mi fu ancor diversamente comunicato che i posti letto *Hospice* nel PTA di Pescina sarebbero passati da 5 a 10, con rinuncia all'attivazione del servizio in Avezzano qualora i Giudici, nei processi d'appello di primavera, avessero dato torto alle ragioni dei piccoli ospedali. Sarà che non ho ben compreso come funziona la pianificazione della sanità su base regionale, ma il contenuto del comunicato stampa dei consiglieri regionali rappresenta la prova pro-

vata di quanto sia irrazionale (e conseguentemente irricevibile) l'agire della nostra classe dirigente in materia di programmazione sanitaria. Auspico maggior senso istituzionale e, soprattutto, maggiore attenzione alle esigenze del territorio e dei cittadini utenti da parte di tutti coloro che sono chiamati, a vario titolo, ad organizzare la sanità regionale.

Ricordo a me stesso che l'Abruzzo, con la L.R. n. 6/2007, si è dotato di un "piano di rientro", approvato anche dagli organi di controllo dello Stato nel 2008, che dovrebbe costituire il binario sul quale il Commissario obbligatoriamente deve procedere. Quel piano, approvato sotto l'amministrazione regionale Del Turco, già particolarmente "mortificante" per i piccoli ospedali, pur tuttavia li destinava alla funzione di Ospedali di territorio con servizi di emergenza urgenza. Invece, come già accaduto per il programma operativo 2010, nonostante la bocciatura sonora inferta allo stesso dai giudici amministrativi, il Commissario, esautorando il Consiglio regionale (ovvero tutti i consiglieri regionali di destra, centro e sinistra democraticamente eletti, che rimangono in un silenzio assordante), adotta un ulteriore atto di programmazione per il periodo 2013-2015, senza tenere in alcun conto che esiste un piano approvato (L.R. n. 6/07) da rispettare o da modificare attraverso un deliberato del Consiglio regionale. In altri termini, sembra faccia comodo a tutti nascondersi dietro il Commissario nominato dal governo nazionale, per favorirne l'operato e stravolgere quel che rimane della rete sanitaria assistenziale abruzzese senza alcun confronto preventivo con i territori e le amministrazioni locali interessate dalle decisioni. Per non piegarsi a decisioni non condivise ed economicamente strampalate, le amministrazioni locali sono costrette ad adire la Giustizia amministrativa. Nel corso dei numerosi incontri che ho avuto, in questi due anni, con il manager della nostra Asl, finalizzati a cercare delle opportunità per attivare servizi negli spazi ancora vuoti del *Rinaldi* o migliorare quelli esistenti (in attesa della decisione definitiva dei giudici romani), ho sempre chiesto di poter conoscere i dati economico-finanziari attestanti il risparmio di spesa conseguente alla chiusura dei piccoli presidi. Non esiste alcun dato specifico, tanto meno risparmio! Tanto è vero che, in uno degli ultimi incontri, il dott. Silveri, manager Asl, ha affermato che si intendeva perseguire una razionalizzazione dei servizi ed un'ottimizzazione degli stessi, non un risparmio di spesa. Dunque, è già caduto sul campo il primo caposaldo sul quale poggiava la *ratio* della chiusura dei piccoli ospedali. L'altro caposaldo era, invece, la specializzazione dei medici ovvero l'obiettivo del miglioramento della loro *performance* (a vantaggio dell'utente) in strutture ove avessero modo di visitare un numero sempre maggiore di pazienti. In altre parole, si sosteneva che i piccoli ospedali

CONTINUA A PAGINA DUE:

CONTINUA DA PAGINA UNO:

## La vertenza del Rinaldi

erano addirittura pericolosi perché "disabituavano" il medico al lavoro avendo pochi casi da trattare e non creavano le condizioni per spronare l'operatore medico/sanitario alla formazione continua. Collegato a questo era l'ulteriore caposaldo: il pericolo di avere in una struttura ospedaliera solo alcuni reparti e non tutti i reparti, perché, ad esempio, "una chirurgia senza una rianimazione costituisce un vero e proprio pericolo per il paziente" (alzi la mano chi non ha sentito mai pronunciare questa frase!). Ciò fu detto per sancire la chiusura del reparto di chirurgia generale (cui seguì quella delle attività chirurgiche ambulatoriali) dell'ospedale di Pescina nel lontano anno 2009, eppure a Celano la clinica del Gemelli continua ad erogare prestazioni chirurgiche in assenza di un reparto di rianimazione! Perché? Sarebbe interessante verificare di quanto sia cresciuto il numero dei casi sottoposti all'attenzione dei chirurghi dell'ospedale civile di Avezzano a seguito della chiusura di Pescina e Tagliacozzo. Sarebbe interessante, soprattutto, conoscere se sia cresciuto il ricorso alla sanità privata. Sarebbe interessante, dopo ormai quattro anni dalle chiusure, compulsare dei dati comparativi sulle prestazioni chirurgiche erogate dal nostro servizio sanitario pubblico e convenzionato nell'area marsicana. Dimostrare con dei dati clinici certi il miglioramento dei servizi sanitari nella Marsica, sarebbe la strada giusta per convincere le popolazioni che i percorsi di riforma avviati meritano apprezzamento. Ad oggi, però, dati non ne abbiamo e quelli economico-finanziari di settore sono tutt'altro che confortanti. E allora, insistiamo. Certo, con molta preoccupazione, quando leggiamo dalla stampa che il Ministro della Salute Lorenzin starebbe pensando ad un "patto della salute 2014" che sancirà la chiusura di 175 piccoli ospedali, ovvero quelli con meno di 120 posti letto, nel territorio nazionale e che dovrebbe interessare, in Abruzzo, anche i presidi di Penne, Ortona, Atessa, Popoli e Castel di Sangro. Ciononostante, insistiamo a cercare una prospettiva futura per il nostro presidio e continuiamo a confidare nella Costituzione e nella Giustizia. Per questa ragione, il 3 gennaio 2014, l'avv. Simone Dal Pozzo, nell'interesse del Comune di Pescina, ha impugnato innanzi al TAR dell'Aquila il *Programma operativo 2013-2015*, chiedendone l'annullamento in continuità con quanto già richiesto nei precedenti giudizi di

impugnazione sia verso il programma operativo 2010, sia verso il successivo atto aziendale. Concludendo, e rinviando all'incontro pubblico che convocherò entro la prossima settimana per maggiori dettagli, vorrei sottolineare la profonda trasformazione di senso intervenuta nel corso del tempo per "indicare" il malato. Una volta la persona affetta da una malattia o affidata alle cure di un medico era definita come **paziente**. Il termine ben esprimeva la situazione del malato, ovvero soggetto passivo rispetto all'azione posta in essere dall'agente (il medico) ma anche colui che soffre, che persevera e attende con tranquillità (etimologicamente dal *patior* latino). In qualche modo un'opera compassionevole quella affidata al medico, un'aspettativa di solidarietà umana o poco più quello che poteva esprimere il sofferente. La nostra Costituzione repubblicana, invece, sancendo tra gli altri diritti anche il diritto alla salute, ha trasformato e migliorato questa relazione sociale, cosicché il paziente è divenuto l'**utente** di un servizio: vale a dire chi fa uso di un servizio, chi gode (meglio sarebbe dire può godere) di un bene o di un servizio offerto da un ente pubblico o un'impresa. Cambiando il tipo di relazione, si configura un dovere giuridico in capo a chi eroga il servizio e un diritto garantito in capo a chi ha bisogno. La Repubblica viene chiamata ad operare fattivamente per rimuovere la situazione di bisogno e garantire uguaglianza dei suoi cittadini nell'accesso al servizio sanitario, oggi si dice LEA, livelli essenziali di assistenza. Tuttavia, nell'ultima epoca di questa nostra Nazione, il malato pare divenire sempre più **cliens/cliente**. Non solo perché in un sistema sanitario nazionale nel quale le regioni sono messe in competizione tra loro, tanto da generare "mobilità attiva o passiva" con i conseguenti flussi finanziari di pagamento, il paziente è divenuto un vero e proprio cliente da conquistare secondo le regole del mercato (con buona pace dell'etica e della deontologia talvolta), ma perché sovrive il ricordo di quel che accadeva nell'antica Roma ove il *cliens* (cliente) era colui che, pur godendo di uno stato di apparente libertà, si trovava in rapporto di dipendenza da un *patrono* dal quale riceveva protezione. Quanti dei lettori non sono stati costretti a procurarsi l'amicizia interessata di un "patrono" (operatore sanitario, medico, politico) per poter fruire con tempestività e soddisfazione di una pre-

stazione sanitaria? Quanto si potrebbe risparmiare correggendo questo malcostume italico? Quanto di questo malcostume potrebbe essere migliorato attraverso una maggiore responsabilizzazione nel lavoro degli operatori del settore e un miglioramento dell'informazione specifica a favore dei pazienti? Se si investisse sulla prevenzione e sulla educazione sanitaria sono convinto che si guadagnerebbe molto anche in fatto di appropriatezza e congruità delle prestazioni medico-sanitarie. Il (costoso) ricovero cd. improprio si riduce attraverso una migliore conoscenza dei servizi da parte degli utenti, non con la chiusura dei piccoli ospedali. In conclusione, la questione dei cd. piccoli ospedali è molto più di una battaglia di campanile, è una questione di accesso garantito alle prestazioni sanitarie senza necessità di ricorso ad un patrono, perciò è questione di uguaglianza sostanziale, oserei dire di libertà.

### Politica ed elezioni

Mi ha chiesto l'editore di questo foglio volante di indicare chi, a mio avviso, non dovrebbe meritare la nostra fiducia elettorale in occasione della tornata regionale del prossimo maggio. Il panorama politico credo sia piuttosto desolante ed il tempo prematuro in mancanza di candidature certe. Però, sin da ora, mi sentirei di invitare i miei concittadini, e non solo, a non votare i patroni: spezzate il loro potere azzoppando il loro consenso; date un voto con la testa e con il cuore. Sono convinto che dopo sarà più semplice il compito di coloro che, sinceramente, vogliono operare per la tutela dei nostri diritti ed interessi.

### Post Scriptum

Lo scrivo qui, così rimane impresso bene a tutti i lettori, soprattutto ai malevoli sedicenti esperti di sanità; se porto l'esempio della "chirurgia generale" non è perché ritengo che debba essere necessariamente garantita presso l'ospedale di Pescina (che pure ha delle sale operatorie chiuse ma a norma), piuttosto perché il motivo che fu addotto per sopprimerla è la prova più evidente che le decisioni di organizzazione sanitaria seguono percorsi talvolta illogici e contraddittori. A questa illogicità mi ribello, perché a Fontamara, diceva Berardo Viola, abbiamo a cuore i "ragionamenti".

**Maurizio Di Nicola**

## TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE ABRUZZO

### RICORSO

nell'interesse del **comune di Pescina** (C.F. 00215570664), in persona del Sindaco e Legale Rapp.te *pro tempore*, giusta deliberazione della Giunta Comunale n.130 del 31 dicembre 2013 e mandato a margine del presente atto, rappresentato e difeso dall'Avv. Simone Dal Pozzo del foro di Chieti con studio in Guardiagrele alla Via Tripio, 71 – C.F. DLPSMN74D19E243K, giusta procura a margine del presente atto, ed elettivamente domiciliati in L'Aquila presso lo studio dell'Avv. Tiziana Taranta, Via Monte Salviano, 3;

### CONTRO

- Il **Commissario ad acta** per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, in persona del presidente *pro tempore* della Regione Abruzzo, domiciliato presso L'Avvocatura Distrettuale dello Stato in L'Aquila;  
- La **Regione Abruzzo**, in persona del presidente e Legale Rapp.te *pro tempore* domiciliata in L'Aquila, via L.Da Vinci n.1.

[...] Ora, nel momento in cui si decide non di razionalizzare, ma di falciare la rete ospedaliera sopprimendo, per quel che ci riguarda, un presidio che serve una vasta comunità dell'Abruzzo interno, è chiaro che si mette in discussione e in pericolo la possibilità di accesso alle cure e alla tutela della salute con palese violazione di quanto dispone l'articolo 32 della Costituzione e (sarebbe da dire soprattutto) il fondamentale principio di uguaglianza.

In effetti, nel momento in cui si definisce quello alla salute come diritto fondamentale e inviolabile e nel momento in cui il corpo normativo in materia stabilisce in maniera chiara che i livelli di assistenza essenziali debbono essere garantiti in condizione di parità e uniformità su tutto il territorio nazionale, non è possibile privare una larga parte della popolazione regionale dell'accesso alle cure portando cittadini (e tra questi certamente gli intervenienti) in posizione di minore protezione rispetto ad altri.

Da qui nasce la connessione sin troppo chiara con quanto sancisce l'articolo 2 della Costituzione e che porta a dire che il diritto alla salute è certamente un diritto inviolabile [...]