

STUDIO LEGALE  
**IACOVINO & ASSOCIATI**  
PATROCINIO MAGISTRATURE SUPERIORI  
SERVIZI LEGALI  
PEC. [VINCENZO.IACOVINO@LEGALMAIL.IT](mailto:VINCENZO.IACOVINO@LEGALMAIL.IT)  
[WWW.IACOVINOEASSOCIATI.IT](http://WWW.IACOVINOEASSOCIATI.IT)

AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Prof. avv. Giuseppe Conte  
[presidente@pec.governo.it](mailto:presidente@pec.governo.it)

\*\*\*

AL MINISTRO DELLA SALUTE  
Dott. Roberto Speranza  
[dgprev@postacert.it](mailto:dgprev@postacert.it)

\*\*\*

AL CAPO DELLA PROTEZIONE CIVILE NAZIONALE  
Dott. Angelo Borrelli  
[protezionecivile@pec.governo.it](mailto:protezionecivile@pec.governo.it)

\*\*\*

AL COMMISSARIO PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID - 19  
Dott. Domenico Arcuri  
[invitalia@pec.invitalia.it](mailto:invitalia@pec.invitalia.it)

\*\*\*

AL PREFETTO DI CAMPOBASSO  
Dott.ssa Maria Guia Federico  
[Urgenza.pref\\_campobasso@interno.it](mailto:Urgenza.pref_campobasso@interno.it)

\*\*\*

AL PREFETTO DI ISERNIA  
Dott. Vincenzo Callea  
[Protocollo.prefis@per.interno.it](mailto:Protocollo.prefis@per.interno.it)

\*\*\*

AL COMMISSARIO AD ACTA SANITA REGIONE MOLISE  
Dott. Angelo Giustini  
[Angelo.giustini@virgilio.it](mailto:Angelo.giustini@virgilio.it)

\*\*\*

AL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE DEL MOLISE  
Dott. Donato Toma  
[regionemolise@cert.regione.molise.it](mailto:regionemolise@cert.regione.molise.it)

\*\*\*

AI CONSIGLIERI REGIONALI DELLA REGIONE MOLISE  
[regionemolise@cert.regione.molise.it](mailto:regionemolise@cert.regione.molise.it)

\*\*\*

AL DIRETTORE GENREALE DELLA ASREM  
Dott. Oreste Florenzano  
[asrem@pec.it](mailto:asrem@pec.it)

\*\*\*

AL DIRETTORE SANITARIO DELLA ASREM  
Dott.ssa Virginia Scafarto  
[asrem@pec.it](mailto:asrem@pec.it)

Il sottoscritto avv. Vincenzo Iacovino, nato a Montavano il 7.10.1961 ed ivi residente in via Biferno n.23, elettivamente domiciliato, per il presente atto, in Campobasso presso e nel suo studio in via E. Berlinguer n.1 (PEC.vincenzo.iacovino@legalmail.it), espone quanto segue:

#### PREMESSO CHE

Stando ai dati della Protezione civile un italiano ogni dieci contagiati dal virus finisce con lo sviluppare infezioni gravi dell'apparato respiratorio tale da metterne a rischio la sopravvivenza.

I ventilatori, Le macchine per la respirazione artificiale e sistemi di isolamento biologico costituiscono la linea di difesa più efficace contro il virus

#### CONSIDERATO CHE

In Italia, prima della pandemia c'erano 5179 posti letto dedicati alla terapia intensiva tra strutture pubbliche e private con un rapporto di 12 a 1 in favore del Servizio Pubblico. Posti pare già occupati per il 48 % da pazienti affetti da altre patologie<sup>1</sup>.

Ora, secondo la circolare emanata dal Ministero della Salute lo scorso 4 marzo, il numero dei posti letto dei reparti di terapia intensiva nei diversi ospedali dovrebbe aumentare del 50 per cento.

Al 31 marzo in terapia intensiva risultano 4023 pazienti e 9122 posti letto come da indicazioni che seguono regione per regione<sup>2</sup>:

---

<sup>1</sup> Stime raccolte da Agi (Agenzia Italia) dalle varie regioni italiane e richiamate anche da articolo apparso su [corriere.it](http://corriere.it) del 2.4.2020 a firma di Domenico Alfio

<sup>2</sup> Articolo apparso su [corriere.it](http://corriere.it) del 2.4.2020 a firma di Domenico Alfio

Cod. regione	Regione	Popolazione residente	Posti letto INIZIALI	N. PL AGGIUNTIVI di Terapia Intensiva (cod.49) attivati al 30.03.2020	Posti letto TOTALI di terapia intensiva (cod.49) al 30.03.2020
010	Piemonte	4.356.406	327	531	858
020	Valle d'Aosta	125.666	10	23	33
030	Lombardia	10.060.574	861	894	1.755
041	PA di Bolzano	531.178	37	144	181
042	PA di Trento	541.098	32	87	119
050	Veneto	4.905.854	494	331	825
060	Friuli Venezia Giulia	1.215.220	120	69	189
070	Liguria	1.550.640	180	181	361
080	Emilia Romagna	4.459.477	449	240	689
090	Toscana	3.729.641	374	223	597
100	Umbria	882.015	70	27	97
110	Marche	1.525.271	115	120	235
120	Lazio	5.879.082	571	260	831
130	Abruzzo	1.311.580	123	85	208
140	Molise	305.617	30	12	42
150	Campania	5.801.692	335	258	593
160	Puglia	4.029.053	304	155	459
170	Basilicata	562.869	49	24	73
180	Calabria	1.947.131	146	59	205
190	Sicilia	4.999.891	418	201	619
200	Sardegna	1.639.591	134	19	153
	<b>TOTALI</b>	<b>60.359.546</b>	<b>5.179</b>	<b>3.943</b>	<b>9.122</b>

I tempi di ricovero dei pazienti con coronavirus nei reparti di terapia intensiva sono molto più lunghi della media: 30 giorni circa, contro 14. Pertanto diventa fondamentale creare aree sanitarie dedicate e incrementare i posti letto di terapia intensiva.

Per questo, al primo posto degli interventi previsti dal nuovo decreto di spesa del governo c'è il potenziamento dei servizi di terapia intensiva.

Il governo con i suoi decreti emergenziali<sup>3</sup> consente di creare “aree sanitarie dedicate”, assumere medici e infermieri oltre che fornire ventilatori agli ospedali italiani

Il Ministro della Salute è intervenuto più volte e da ultimo con circolare del 25.3.2020 dettando linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19.

Con la citata circolare, per ciò che concerne i “ricoveri ospedalieri”, il Ministero della Salute ha precisato che:

*A seguito della sospensione dell'attività ordinaria e al fine di separare nettamente i percorsi assistenziali:*

*- è necessario identificare prioritariamente strutture/stabilimenti dedicati alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19, tenuto conto che le attività precipue sono legate alle malattie infettive, assistenza respiratoria e terapia intensiva.*

*- Parimenti, è necessario individuare altre strutture ospedaliere da dedicare alla gestione dell'emergenza ospedaliera NON COVID (patologie complesse tempodipendenti).*

<sup>3</sup> D. L. 8.3.2020 n.11; D.L. 9.3.2020 n.9; D.L. 11.3.2020 n.14; D. L. 17.3.2020 n.18, D.L. 25.3.2020 n.19.

- Qualora sul territorio regionale esistano ulteriori strutture ospedaliere che non sono direttamente coinvolte nella rete COVID-19, né in quella emergenziale NON COVID, queste ultime possono essere utilizzate per contribuire ad attività necessarie (es. raccoltasangue), nonché per la riprogrammazione dell'attività assistenziale nei confronti di pazienti che non possono interrompere il percorso di cura, con prestazioni dirette ovvero con monitoraggio da remoto ( es. attraverso strumenti di telemedicina).

- Solo in casi eccezionali, laddove non risulti possibile la separazione degli ospedali dedicati alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19 da quelli NON COVID-19, i percorsi clinico-assistenziali e il flusso dei malati devono, comunque, essere nettamente separati.

Occorre individuare specifiche strategie organizzative e gestionali che, nel più breve tempo possibile, consentano la netta separazione delle attività COVID-19 e mettano a disposizione, in relazione all'evoluzione dell'epidemia, l'ampliamento della rete dedicata COVID-19.

**Pertanto, i pazienti non affetti da COVID-19 ancora ricoverati DEVONO essere allocati in strutture e stabilimenti alternativi al fine di evitare pericolose infezioni nosocomiali.**

- E', comunque, assolutamente indispensabile individuare tutte le possibili strutture ospedaliere (pubbliche e private) dotate di reparti o aree con impianto di erogazione di ossigeno, aria compressa e vuoto o implementabili in tal senso. Si sottolinea, inoltre, la necessità di valutare preventivamente e compiutamente la possibilità di erogazione di ossigeno massimamente realizzabile, eventualmente implementandola in virtù delle necessità emergenti dal quadro epidemiologico locale.

#### RILEVATO CHE

**La Regione Molise:** aveva 115 posti letto di terapia intensiva mentre oggi ne ha appena 30 disponibili (fra pubblico e privato) con la possibilità di arrivare a 42.

I tagli dei posti letto sono dovuti alla *mala gestio* della sanità pubblica con evidenti e drammatiche ripercussioni sul Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, ormai al collasso, sulla tutela della salute, come diritto fondamentale dell'individuo, e sui livelli essenziali e uniformi di assistenza<sup>4</sup>.

#### CONSTATATO CHE

In Molise, nonostante i diversi ospedali disponibili e con le caratteristiche indicate del Ministero della salute (Larino, Venafro, Agnone), l'amministrazione Regionale e la ASREM hanno ritenuto di concentrare gli accertamenti e i ricoveri dei positivi al corona virus nel Pubblico Ospedale "Cardarelli". Occupando così di fatto i posti delle unità operative di malattie infettive e di terapia intensiva con aumento della possibilità del rischio di diffusione di infezioni al personale e ai malati della intera struttura. Con molteplici gravi conseguenze.

Oltre al fatto che sono stati occupati così i posti delle unità operative di malattie infettive e di terapia intensiva con aumento della possibilità del rischio di diffusione di infezioni al personale e ai malati della intera struttura, ciò che ancor maggiormente rileva è che l'univoco sopra esposto concentrazione ha implicato il veloce e ormai colmo esaurimento dei posti letto disponibili per la cura dei pazienti covid-19 in Regione.

---

<sup>4</sup> Decreto Legislativo 30.12.1992.n502 art. 1

A ciò va aggiunto che con la saturazione dei posti letto di terapia intensiva per la cura di COVID-19 il Cardarelli potrebbe trovarsi nella impossibilità di garantire l'assistenza ordinaria in terapia intensiva.

Da ultimissime informazioni assunte e ormai note alla cittadinanza, infatti, i posti disponibili nei suddetti reparti non sono più sufficienti, avendo raggiunto il massimo grado di fruizione, e i malati hanno iniziato ad essere trasportati verso i nosocomi della Regione attivi (ad es. verso l'ospedale San Timoteo di Termoli).

Il tutto con aggravio della situazione assistenziale ospedaliera la quale risulta ancora più compromessa e sempre più vicina all'imminente collasso visto che il contagio nella Regione, purtroppo, come ormai sembra acclarato dagli ultimi dati emessi quotidianamente, sta crescendo giorno dopo giorno senza trovare ancora l'anelato e agognato c.d. "picco" (da più fonti scientifiche rilevato come ancora non vicino in Molise).

#### EVIDENZIATO CHE

Tale condotta costituisce un gravissimo errore politico-gestionale e strategico che potrebbe essere foriero di gravissimi danni alla persona con conseguenze economiche ed erariali.

#### VISTO CHE

il Decreto Legge del 17.3.2020 n.18 all'art. 4, rubricato (disciplina delle aree sanitarie temporanee), prevede espressamente che: le regioni ..possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche o private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato il 31.1.2020. Il tutto al fine di prevenire il più possibile l'ondata dell'infezione e con oneri a carico dello stato

A Milano, su tali presupposti, è stato inaugurato l'Ospedale realizzato in poco tempo nella ex fiera e dedicato alla cura del coronavirus con 200 posti di terapia intensiva.

#### CONSIDERATO CHE

Gli ex ospedali molisani (Larino, Venafro, Agnone) erano e sono già disponibili per assumere la funzione dei "Area Sanitaria"

Più in particolare la struttura ospedaliera di Larino è nuova e all'avanguardia.

La struttura di Larino è già autorizzata, accreditata e in parte già attrezzata. Senza trascurare che è una delle poche strutture dotata della camera iperbarica di ultima generazione con personale specializzato (unica tra le regioni confinanti con il Molise) e dell'emodialisi, necessari per la cura del paziente acuto.

Larino potrebbe diventare un centro interregionale (Molise-Abruzzo-Puglia) dedicato alla cura del coronavirus e alle malattie infettive.

#### CONSIDERATO CHE

Per la creazione delle aree sanitarie dedicate e ai fini gestionali dell'area stessa sanitaria i decreti emergenziali, al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti, garantire i livelli essenziali di assistenza e i posti letto per la terapia intensiva e sub intensiva necessari alla cura dei pazienti affetti da covid -2019, abilitano le aziende, per fronteggiare l'eccezionale carenza di personale, a

procedere al reclutamento delle professioni sanitarie nonché dei medici specializzandi conferendo incarichi di lavoro autonomo per la durata dell'emergenza.

Le regioni e le aziende sanitarie possono conferire incarichi di lavoro autonomo a personale medico e infermieristico collocato in quiescenza.

#### RIELVATO CHE

Con nota del 18.3.2020, (All.1) 31 sindaci, del basso Molise, hanno chiesto formalmente e ufficialmente al Ministro della Salute, al Capo della Protezione Civile e al Commissario per la gestione dell'emergenza COVID-19, la riapertura del P.O. di Larino sul presupposto che in data 12 marzo il Tavolo permanente dell'Unità di Crisi Regionale, per il coordinamento e monitoraggio delle misure volte a fronteggiare l'emergenza da infezione da COVID-19, ha dato l'assenso alla riapertura degli ospedali di Larino e Venafro.

Con nota del 19.3.2020 (All.2) oltre 104 sindaci, delle due province molisane, hanno riproposto l'utilizzo dei nosocomi di Larino e Venafro

Le suddette richieste, ovviamente, assumono valenza anche ai sensi e per gli effetti degli artt. 2 e ss., L. n. 241/90 e s.m.i. sul procedimento amministrativo, al fine dell'adozione di un provvedimento amministrativo espresso da parte delle Autorità e Amministrazioni competenti, contraddistinto ovviamente in questo caso dall'assoluta urgenza e peculiarità degli interessi pubblici tutelati.

Allo stato la Regione, la ASREM e il Commissario per il piano di rientro non hanno adottato alcun provvedimento per la individuazione dell'area sanitaria dedicata limitando di fatto e in modo rischiosissimo l'assistenza sanitaria sussistente in Molise per la cura del covid-19 e la gestione della connessa eccezionale e assoluta emergenza.

#### PRESO ATTO CHE

In Molise si è perso tempo prezioso e un'opportunità importante che potrebbe ancora essere considerata al fine di garantire, in un momento di assoluta emergenza, la migliore tutela della salute dei cittadini Molisani e di altre regioni limitrofe, nel rispetto delle dignità e della libertà della persona umana.

Per i motivi esposti si

#### INVITA

il Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro della Sanità, il Capo della Protezione Civile, il Commissario per l'emergenza COVID-19, i Prefetti di Campobasso e Isernia, il Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro, il Presidente della giunta Regionale del Molise, i Consiglieri Regionali, il Direttore Generale della ASREM e il Direttore Sanitario, affinché ciascuno, secondo propria competenza, crei i presupposti, con poteri diretti, concorrenti e/o sostitutivi,

- per l'adozione di adeguati e necessari provvedimenti, per decretare e comunque disporre che gli ospedali di Larino e Venafro siano individuati e utilizzati come "AREA SANITARIA DEDICATA ALLA CURA COVID 2019"
- per l'adozione di ogni scelta e misura, più in generale, necessaria per garantire la dovuta assistenza alla popolazione;
- per la predisposizione di ogni mezzo di assistenza e tutela dei cittadini per affrontare nel migliore dei modi l'emergenza, abbattendo il rischio di collasso, ivi inclusa la provvista di

personale e attrezzature secondo normativa emergenziale, garantendo la qualità dell'assistenza e della tutela del cittadino per una fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria in piena sicurezza in ogni struttura individuata o individuabile.

Si

PRECISA

espressamente, ove occorra, che la presente è formulata anche ai sensi e per gli effetti degli artt. 2 e ss., L. n. 241/90 e s.m.i. sul procedimento amministrativo, al fine dell'adozione di un provvedimento amministrativo espresso da parte delle Autorità e Amministrazioni invocate e competenti, e che sono da ritenersi sul punto ferme e valide già le precedenti e connesse, citate, istanze dei Comuni.

Si

PRECISA ALTRESÌ,

in riferimento a quanto sopra, che la presente istanza è contraddistinta, ovviamente, dall'assoluta urgenza in ragione della peculiarità degli interessi pubblici coinvolti e tutelati e dell'assoluta e storica emergenza epidemiologica sussistente.

Alla luce di tutto quanto sopra esposto, rilevato e considerato, si

CHIEDE

un riscontro urgente e motivato della presente, con espressa riserva di adire le competenti Autorità giudiziarie civili, amministrative, penali e contabili volte, anche, ad accertare ogni responsabilità e condotta eventualmente illecita penalmente e a livello contabile.

Roma-Campobasso 2 aprile 2020

Avv. Vincenzo Iacovino

