

## **ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DELLA PROV. DI CROTONE**

### **INCONTRO ORDINE – COMMISSARIO ASP-KR, PROF. R.NOSTRO 19.08.2010**

Egr. Sig. Commissario, Prof Nostro,  
nel porgerLe il più gradito e cordiale benvenuto voglio presentarLe il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Crotone, che mi onoro rappresentare e non per usare convenevoli frasi di circostanza, ma perché questo Consiglio, grazie ad un' attenta e permanente azione ordinistica sulle problematiche di pertinenza, e grazie alle tante conseguenziali concrete attività intraprese, certamente frutto di un' interpretazione propositiva del ruolo, si è fatta apprezzare dalla compagine cittadina ed istituzionale, tanto da essere riconosciuta come punto di riferimento nei temi di interesse.

Sappiamo di parlare ad un Commissario con precedenti Ordinistici e pertanto su tali valori crediamo di essere in piena sintonia e di essere compresi nel momento in cui si vuole condividere con Lei il momento di particolare tensione e di preoccupazione, per tanti versi direi di allerta sociale, posto che si va sempre più strutturando nelle convinzioni della popolazione che in Calabria esistano figli e figliastri, con diversi diritti ma con uguali doveri. Però possiamo anche dirLe che unitamente a quanto rappresentato si possono anche creare spazi per rinnovate aspettative, stimulate dalla nuova compagine politica regionale e dirigenziale dell'ASP.

La richiesta di un impegno forte e deciso ci proviene da tutta la base di professionisti, dai dirigenti e dai direttori di strutture e dipartimenti che attendono tutti di essere convocati dopo questo incontro, nonché dalla cittadinanza, a causa del particolare momento che vive la nostra Regione, ed ancor più per la evidente percezione di un processo di marginalizzazione di questa provincia, che soprattutto in ambito sanitario ha toccato le più profonde punte di delusione, demotivazione e direi anche di disperazione.

Con queste premesse di investitura per azioni di rilancio a 360 gradi da indirizzare a persone, cose, progetti e bilanci, Le voglio

PRESENTAZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO:

#### **PREMESSA DI CARATTERE SOCIO-SANITARIO**

Nella certezza che il ruolo del medico ed a maggior ragione del suo Organo di rappresentanza, così come anche delle istituzioni che governano la Sanità di un territorio, non possano prescindere dal contesto globale in cui operano, in piena coerenza con la mission che caratterizza tali ruoli che per tali motivi li rendono del tutto peculiari ed esclusivi, vorrei prima di ogni altra cosa presentarLe la realtà di un territorio e di un pezzo della cittadinanza calabrese che, già provata dalla crisi industriale, dalla carenza di infrastrutture turistiche e di comunicazione, dalla migrazione anche culturale, fino ai recenti e gravi fatti in tema di sicurezza ambientale, attraverso, più di altri in Calabria, una profonda crisi d'identità, prim'ancora che economica, culturale e sanitaria.

La ricerca di una nuova vocazione sostenibile, tra l'altro fortemente penalizzata dalla mancanza di prospettive, di progettualità e di strumenti economico-normativi per sbocchi reali e perseguibili, almeno nel medio termine, concorrono sempre più ad accrescere nell'immaginario collettivo quella pericolosa

convinzione del senso di abbandono, di una ingiustificata discriminazione e di una mancanza di speranza, che oramai, nel pervadere le coscienze dei più, conduce verso una demotivazione esistenziale e ad un'esodo delle risorse umane, culturali e professionali senza precedenti.

Si aggiunga che detti sentimenti vengono poi vissuti in modo ancor più frustrante da chi affonda le proprie radici storico-culturali in ben altri terreni fatti di tradizioni, che senza guardare troppo in là, dove comunque la storia ci porterebbe, già in un recente passato godeva di un certo benessere, di certezze e di prospettive di tutt'altra pasta.

La "Vicenda Sanitaria" di questa provincia (mi consenta di definirla proprio così) e la risoluzione delle sue gravi ed annose criticità, rappresentano oggi, infatti, una valida occasione di rilancio delle coscienze, dei valori e delle certezze dell'intera comunità di questo territorio, proprio perché, perlomeno, rassicurerebbe la cittadinanza sul bene più irrinunciabile che è la salute; valore questo che oggi i Crotonesi apprezzano ancor più, vivendo con terrore il rischio di poterlo perdere, quale effetto psicologico scaturito dagli eventi relativi alla questione ambientale. Ecco perché, caro Commissario, la "missione sanità" in questa provincia è più sentita che altrove con una popolazione più sensibile a tali temi e, quindi, dalle aspettative maggiori.

Non a caso in occasione dei saluti nella Biblioteca dell'Ospedale al momento del Suo insediamento, se ancora ricorda, io le dissi che la problematica sanitaria riveste per Crotona carattere di vera e propria emergenza sociale, prim'ancora che sanitaria in senso strictu.

In tal senso Le assicuro che noi deteniamo questo tipo di polso della cittadinanza, ed è per tale convinzione che nel riceverLa in veste di Commissario straordinario dell'ASP di Crotona le conferiamo una responsabilità ancora molto più grande, che è quella di poter saper intraprendere una politica sanitaria di ampio respiro e di rilancio, che seppur in tempi di ristrettezze, di razionalizzazioni e di tagli in questo territorio, grazie ai virtuosismi dimostrati, lo strumento di ripiano economico può anche divenire occasione di rilancio per la costruzione di una sanità efficiente, così come la gente richiede e merita, certamente però attraverso coraggiose e razionali scelte politico/gestionali, che ad oggi hanno rappresentato le vere cause dei dissesti regionali e locali.

Se questa si dimostrerà essere la strategia di governo per questa ASP l'Ordine dei Medici non mancherà certamente di offrire il proprio supporto tecnico ed il proprio sostegno nella ricerca dei consensi.

Mi si perdoni questa premessa che esulerebbe dal nostro compito, ma forse è necessario conoscere su più ampie prospettive il terreno all'interno del quale ci si muove e si semina, affinché, dovendo estirpare prima le ortiche, si eviti di calpestare con esse anche quanto di buono ancora resiste alle intemperie subite.

Per ritornare in ambito più strettamente sanitario, quest' Ospedale negli anni 70-80, grazie alle proprie professionalità e dotazioni, rappresentava un sicuro punto di riferimento per tutta la Regione e non solo.

Ma con l' avvento della medicina moderna e con essa delle tecnologie sempre più onerose, a fronte dei duri dettami dell'economia sanitaria e di una organizzazione regionale del sistema sanitario da noi affatto omogenea e razionale, unitamente all'eccessiva invadenza di un certo modo di fare politica,

nell'ultimo ventennio evidentemente, questo territorio non ha saputo rappresentare e difendere nel modo più efficace ed efficiente la propria tradizione, le proprie potenzialità ed esigenze.

Tali incongruenze hanno determinato il progressivo allargamento del gap con il resto della regione e del paese, i governi che si sono susseguiti, non hanno saputo interpretare adeguatamente ed efficacemente il ruolo, disattendendo di fatto le aspettative ed i fabbisogni dei cittadini, in larghi tratti del territorio a favore, invece, di altri.

Oggi, a tutela di quelle antiche e meno antiche tradizioni della classe medica crotonese, rimane soprattutto l'abnegazione, l'elevato senso professionale e di responsabilità di tutti gli operatori sanitari di questa provincia, che nonostante le croniche gravi criticità e carenze strutturali, tecnologiche ed organiche, riescono, nonostante tutto e per ciò che gli è consentito con i mezzi disponibili, ad esprimere un'ottima medicina, evitando ancora ad oggi, e non so fino a quando, che episodi di presunta mala sanità ci facciano conquistare la ribalta della cronaca, così come è accaduto in altre realtà regionali, anche se a dire il vero troppo facilmente e spesso gratuitamente e strumentalmente sono state esaltate le negatività, omettendo di evidenziare gli innumerevoli esempi di quotidiana buona e generosa pratica clinica, nonostante i limiti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

Infatti e' proprio in condizioni di precarietà quotidiana che più facilmente possono verificarsi quegli incidenti e disfunzioni, che altro non fanno che accrescere il senso di sfiducia reciproca, lo scollamento dell'irrinunciabile rapporto fiduciario alla base dell'alleanza terapeutica, i contenziosi medico-legali, l'affermazione della pericolosa quanto onerosa medicina difensiva, che altro non è che la negazione dello stesso atto medico.

L'ASP di Crotone oggi vive in piena precarietà su numerevoli fronti e di ciò dovremmo occuparci primariamente, prima che si verifichi l'irreparabile.

Ci si augura che il nuovo ciclo politico regionale recuperi questi atteggiamenti di governance, che costituiscono un cruciale momento di sintesi e sinergia per un confronto collaborativo, dove l'abbandono dell'estrema invasività di una politica supponente ed autoreferenziale, attraverso il dialogo e l'ascolto, porti alla valorizzazione del ruolo dei professionisti, dei tecnici e degli organismi preposti, più diretti ed immediati interpreti sul campo.

Questi ultimi, infatti, in forza delle proprie specifiche e peculiari competenze rappresentano un' importante valore aggiunto per la condivisione responsabile delle azioni di governo, maggiormente quando tese alla razionalizzazione di un sistema che richiede scelte difficili, impopolari e non clientelari.

## **AMBITI TERRITORIALI**

Anche se non è nelle sue competenze, ma per Sua conoscenza, vogliamo per intanto rappresentarLe alcune incongruenze già nell' impostazione di base, che segnando l'inizio delle penalizzazioni di questo territorio:

La decisione della Giunta e del Consiglio Regionale precedenti di modificare con un maxiemendamento al collegato alla legge finanziaria regionale del 2007, gli " **AMBITI TERRITORIALI ED IL RIODINO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARO REGIONALE**", pongono gravi questioni di importanza tale da metterne in dubbio la costituzionalità e legittimità giuridica del provvedimento che sta alla base dello stesso.

La premessa trova le sue ragioni nel fatto che l'entità delle modifiche apportate, con conseguenti decisive ripercussioni non solo sull' assetto sanitario, bensì anche sulle future chance di sviluppo economico, occupazionale, socio-culturale e professionale dei vari territori provinciali, dimostra, intanto, gravi lacune di metodo , che per l'enorme impatto determinato avrebbe richiesto una specifica proposta di legge e non il ricorso ad un'emendamento alla legge finanziaria, concretizzando così di fatto l'inosservanza dell'art. 3 del decreto legislativo n. 502/92 (legge 517/93) che obbliga le Regioni a sentire le Province interessate prima di procedere alle modifiche degli "Ambiti Territoriali".

Tra l'altro il provvedimento ci sembra mostrare anche gravi criticità di merito poiché in contrasto palese con quanto previsto con la norma, che dispone per le nuove Unità Sanitarie Locali "un ambito territoriale coincidente di norma con quello della Provincia" , fatto salvo il criterio di Ambiti Territoriali, ove si precisa che questi devono essere omogenei per : 1. entità di popolazione, 2. situazione geografiche, 3. condizioni economiche e sociali, e pertanto devono essere definiti ambiti territoriali omogenei e con caratteristiche assimilabili.

A tale criterio si riferisce in premessa anche la stessa proposta di Piano della salute approvata dalla Giunta regionale , alla pag. 51), dimostrandosi nei fatti incoerente.

Di fatto il metodo adottato finisce per classificare ambiti , e quindi province e pertanto cittadini, di serie A ed altri di serie B, non potendo rispondere palesemente alla capacità di razionalizzare e snellire la gestione delle Aziende sanitarie territoriali né a fini di vantaggi economici, né di accessibilità nella capacità di erogazione dei servizi sanitari, né tanto meno di modelli organizzativi funzionali, efficaci ed efficienti.

Una revisione degli ambiti partendo da criteri provinciali, ma dimensionandoli ai reali flussi naturali di fruizione dei servizi da parte delle popolazioni limitrofe, che nelle proprie scelte tengono ovviamente conto di ciò che gli è più naturale e comodo per minimizzare i disagi, affermerebbe criteri di equità, di coerenza con le norme ispiratrici e di rispetto delle scelte.

La Provincia di Crotone, con circa 180 mila abitanti e un bacino d'utenza chiamiamolo naturale però di circa 300 mila abitanti, svolge una funzione strategica nell'erogazione dei servizi sanitari nella vastissima area del medio ed alto Ionio calabrese - come tutti i medici di Crotone possono confermare - e,

pertanto, deve essere dimensionata in rapporto al bacino d'utenza sanitario reale.

Tali criteri sono stati adottati in quasi tutte le Regioni d' Italia, e risulterebbero ancor più efficaci in una Regione come la Calabria che per condizioni orografiche, limiti di viabilità e stato economico della popolazione, non può più sopportare i disagi derivanti dall'impostazione data, con la realtà che tale sistema in Calabria sta strangolando anche ciò che funziona, con ulteriori ripercussioni sui flussi di migrazione sanitaria.

## **RETE OSPEDALIERA**

### **OSPEDALI A VALENZA INTERMEDIA/PROVINCIALE PER CROTONE E VIBO**

Altra grossolana deficienza dell'attuale SSR scaturisce dalla strutturazione dell'intero impianto della Rete Ospedaliera, che nell'accentrarsi solo su tre poli, oltre a causare gravi disagi per larga parte dei cittadini calabresi, ha dimostrato tutte le sue criticità scoprendo di fatto numerosi punti nevralgici, che in definitiva sono stati spesso causa dei tristi episodi di presunta mala-sanità, oltre che di tanti disagi per cittadini ed operatori, che tanto hanno nuociuto all'intera regione con gravi ripercussioni sugli operatori sanitari in termini non soltanto di immagine, per quanto in termini di stabilità del rapporto fiduciario tra struttura sanitaria/medico e paziente.

Le gravi conseguenze a carico del medico del clima creato possono essere tema per un Convegno ad hoc, ed è per questo che l'Ordine, nel richiamare i medici al loro più elevato senso di responsabilizzazione e professionalità, esprime un fermo quanto sereno rifiuto di ogni criminalizzazione aprioristica della categoria, rigettando così prematuri e sommari provvedimenti sanzionatori nei confronti di presunti responsabili, quale facile e vile scorciatoia mediatica per scaricarsi da responsabilità, che più spesso sono principalmente gestionali, organizzative e strutturali.

L'attuale assetto ospedaliero regionale pone profonde disuguaglianze e discriminazioni, sancendo, all'interno di un sistema regionale già a trazione rallentata, una sanità a due, se non tre, velocità, ponendo le basi per un' odiosa quanto pericolosa classificazione di cittadini.

Infatti i tanto decantati criteri di provincializzazione sui quali si struttura il PSR ed illecitamente adottati come detto per la definizione degli ambiti territoriali, sono stati tragicamente traditi quando nella definizione dei presidi ospedalieri, quelli delle province di Crotona e Vibo V. sono stati riconosciuti come Ospedali di Riferimento (Tabella A), alla pari di quei tanti altri piccoli Ospedali molti dei quali da chiudere o da riconvertire, così come è stato richiesto e dichiarato.

Molto responsabilmente riconosciamo che non è possibile assicurare tutto a tutti, ma altrettanto responsabilmente verificiamo, avallati da quotidiane conferme sul campo, il fallimento di un sistema che si concentra solo su tre poli : Azienda Ospedaleira di Catanzaro e Germaneto, A.O di Reggio-Calabria ed A.O. di Cosenza.

Esse rappresentano validi ed affidabili riferimenti regionali, ma il loro ruolo viene mortificato e limitato da carichi di lavoro pericolosamente esuberanti, quando invece per tante prestazioni ci si potrebbe avvalere anche dei presidi delle altre due Province **Crotone e Vibo, i cui Ospedali, una volta riconosciuti con Tabelle chiamiamole a valenza Provinciale-Intermedia (una via di mezzo tra presidi a carattere HUB e SPOKE)**, nell'affiancare le strutture a valenza Regionale – HUB (Tabella B) raccorderebbero in modo efficace, sinergico e sicuro anche tutti gli altri Ospedali precedentemente definiti di Riferimento (SPOKE).

Tale progetto richiederebbe per Crotone e Vibo un minimo di implementazione delle **Funzioni Operative e quindi delle Strutture Organizzative e relative soglie**, necessaria a conferire una dignità ed autonomia operativo/funzionale adeguata e meglio dimensionata alle proprie esigenze, ai reali ruoli svolti, alla sicurezza dei cittadini.

Infatti l'Ospedale di Crotone è da considerarsi la quarta struttura regionale; naturalmente detta implementazione delle Funzioni Operative sarebbe da verificare in ragione dei flussi migratori e dell'impatto epidemiologico delle patologie maggiormente incidenti.

L'accentramento determinato sulle 3 province storiche ha di fatto realizzato, per larga fascia di utenza calabrese, un pericoloso "sistema basato sul trasferimento", tra l'altro il più delle volte a carico dei pazienti più critici, in una realtà orografica e stradale che per Crotone è particolarmente inaccettabile e penalizzante, ove il più delle volte, per contingenze varie, non sopperisce neanche l'Elisoccorso.

## **ATTO AZIENDALE**

Certamente queste sono scelte che si valutano e maturano su ben altri tavoli, quelli della politica regionale, dove i nostri rappresentanti dovranno saper fare la propria parte a tutela del proprio territorio e dei cittadini di pertinenza, ma l'osservazione di cui sopra ha voluto soprattutto significarLe che la prossima stesura dell' Atto Aziendale, in tale nuovo contesto regionale che certamente non mancherà di cogliere suggerimenti dai propri Commissari, sarà una validissima occasione per colmare il grave gap in termini di capacità di offerta specialistica ospedaliera e territoriale, vera criticità per questo territorio, aggravata ulteriormente dall'anomalia determinata da precedenti amministrazioni che sono state capaci di concedere in **accreditamento** intere branche a fortissimo impatto epidemiologico e che spesso rivestono anche carattere d'urgenza, (vedi Urologia, Broncopneumologia, Reumatologia, ecc), sguarnendo l'Ospedale di funzioni così fondamentali, creando altresì pericolose situazioni vuoi per l'indisponibilità di tali specialisti presso l'ospedale per pazienti già degenti e non trasportabili (pz in post-operatorio precoce, UTIC, Rianimazione, ecc), vuoi in quei casi complessi che necessitano di trattamento in ambiente esclusivamente Ospedaliero e vuoi ancora per la scopertura nella capacità di garantire tali prestazioni in larghe fasce orarie che ricadano fuori dall'ordinario, oltre che per alcuni periodi dell'anno.

A tali inconvenienti, che prima o poi determineranno gravi conseguenze, ( e di ciò ne siamo purtroppo certi, così come occorso pochi mesi or sono.....), si dovrà porre un qualche rimedio magari in una visione anche innovativa e già collaudata nelle regioni pilota per i progetti sanitari, quali appunto **l'Ospedale riferito alla modulazione per Intensità di Cure**, o ancora con l'istituzione di dipartimenti polispecialistici di area medica e chirurgica.

Tali articolazioni nel risolvere tante problematiche, richiederebbero un minimo impegno in termini organizzativi e di risorse da dedicare.

Tali proposte sono state già da noi discusse con le precedenti amministrazioni e ci auguriamo che il confronto possa essere proficuo soprattutto con quella attuale, posto che oramai la posta in gioco è decisiva e cruciale, direi da ultimo atto, dove ognuno di noi si assumerà nel bene e nel male la responsabilità del futuro dei propri territori, probabilmente e perlomeno per il prossimo decennio

### **TERRITORIO ( Si veda allegato , ma il dott. Varrina aggiungerà anche qualche sua riflessione)**

Voglio soltanto fare una raccomandazione a proposito delle CASE DELLA SALUTE ed incoraggiare il SUO personale impegno per l'avvio delle procedure necessarie alla loro realizzazione, tra l'altro interamente finanziate con fondi Europei, ma soprattutto affinché Ella possa difendere il mantenimento delle due strutture già attribuite al territorio di Crotona dal PSR, che segnerebbero una svolta radicale nel futuro dell'assetto territoriale ed ospedaliero nell'ASP che Ella amministra.

### **RIEQUILIBRIO POSTI LETTO PUBBLICI/PRIVATI ACCREDITAMENTI : INTEGRAZIONE PUBBLICO/PRIVATO**

Vogliamo ancora rappresentarVI, anche se inappropriatamente rispetto al tema, che le annose ed oramai inaccettabili carenze di offerta specialistica non vengono poi colmate dall'offerta delle **strutture accreditate**, che nel riproporre ripetitivi target assistenziali, ed uguale offerta sanitaria, non svolgono un ruolo complementare al pubblico (così come invece potrebbero e saprebbero fare, anche con punte di eccellenza, come dimostrato in alcuni casi).

Tutto ciò nonostante l'accreditamento dei posti letto per acuti a Crotona vanta il primato regionale per sbilanciamento tra pubblico e privato, naturalmente a favore di quest'ultimo. (55% a Crotona contro un 30-33% medio nel resto della Regione)

### **OBI E SUB-INTENSIVE Si veda allegato.**

#### **S.S.DIPARTIMENTALI**

Anche tali argomenti sono di pertinenza dell'atto Aziendale, ma voglio approfittare del momento soltanto per sollecitare l'istituzione delle **OBI** e delle **SUB-INTENSIVE**, così come richiesto con atto deliberativo regionale del 17 Maggio 2008, n 358.

Si precisa che l'attivazione dell'OBI consente di fornire a molti pazienti che giungono al Pronto Soccorso l'assistenza appropriata senza ricorrere ad un ricovero ospedaliero a volte affrettato dalla disumana pleora che, specialmente in tali periodi, affolla il Pronto Soccorso, evitando nel contempo disagi ai cittadini, aggravamento delle responsabilità professionali e delle capacità gestionali a medici ed infermieri, così come il ricorso a ricoveri impropri e dimissioni inappropriate.

Questi ultimi, proprio in un' Ospedale con carenza cronica di disponibilità di posti letto e di specialistiche, rappresenta una pesante aggravante nella condotta ed organizzazione sanitaria complessive e nella capacità di cure adeguate ed appropriate.

La sollecitazione per una tempestiva attivazione delle OBI e delle SUB-INTENSIVE trova ulteriore motivazione relativamente alle Linee Guida Regionali

diramate in merito **AL DOLORE TORACICO**, che si rammenta rappresenta la maggiore causa di ricorso a prestazioni di Pronto Soccorso, ed una forte criticità per un'Ospedale che non dispone ancora di una Emodinamica.

## **CONCORSI / RINNOVO INCARICHI A TEMPO DETERMINATO IN SCADENZA**

Certamente questo è argomento che rientra in un più ampio quadro definito dal piano di rientro e dagli indirizzi sul turnover (sul quale tema avremo una audizione in Assessorato giorno 23 c.m.), ma nelle deroghe che ogni Commissario potrà sostenere Le chiediamo un forte impegno a che i, pochi per altro, Concorsi di I° e II° livello già banditi e pubblicati vengano espletati, poiché trattasi di posti già in copertura finanziaria, da anni ricoperti con incarichi a tempo determinato, centellinati all'atto della loro pubblicazione in ragione delle criticità maggiori, pena l'insostenibilità di molti servizi erogati (guardie e reperibilità in primis) e che le previsioni di bilancio, da voci competenti, sembrerebbero poter sostenere.

**EX ART 20** : 25 mln dei quali 11 mln per l'aggiornamento tecnologico del quale esiste già pronto e concordato il piano per l'ASP di Crotone, coordinato dal Dott. Cretella di concerto con tutti i Direttori di Dipartimento e di SOC.

L'attivazione di questi fondi sono di capitale importanza per un'ASP che dal punto di vista tecnologico è ferma a 10 anni fa e che per quanto riguarda l'edilizia sanitaria non ha assolto ancora a tutte le prescrizioni comminate all'epoca del sequestro.

In considerazione che Crotone è l'unica provincia nella quale non è stata prevista l'istituzione del Nuovo Ospedale, sulla cui sostenibilità quest' Ordine ha a suo tempo redatto un documento (che si allega in sintesi in coda), si sollecita il recupero del progetto della cosiddetta **"PIASTRA"**, prevista in posizione contigua al corpo esistente, in una posizione strategica, tale da poter ottenere una ottimizzazione delle posizioni reciproche delle diverse funzioni sanitarie e dei reparti di degenza, ovviamente collegata con il primo piano esistente, attraverso adeguati percorsi orizzontali e trasversali con le UU.OO. interessate alla gestione dell'urgenza-emergenza.

Le attuali condizioni di risorse economiche potrebbero indurre alla tentazione di rinunciare definitivamente al progetto, già accantonato dalla precedente amministrazione, quando magari potrebbe essere ridisegnato in misura più dimensionata alle nostre esigenze e quindi anche economicamente sostenibile, risorse da poter pretendere posto che Crotone è l'unica provincia dove non è stato previsto il nuovo Ospedale.

Il suo accantonamento segnerebbe una grave perdita di chance per un necessario programma di stabilizzazione e di espansione delle attuali già risicate possibilità assistenziali di questa ASP, anche in considerazione che trattasi dell'unica struttura sanitaria di tutto il territorio, con vocazioni e potenzialità naturali ad offrire assistenza a territori limitrofi di altre ASP, così come già accennato.

## PIANO DI RIENTRO

Con questi auspici, quindi, vogliamo credere che questo Piano di Rientro possa rappresentare per tutti, ma soprattutto per noi Crotonesi, non soltanto un rigoroso strumento di ripiano del deficit economico, bensì soprattutto l'occasione per applicare un sacro-santo ed equo riequilibrio delle dotazioni e risorse sanitarie da omogeneizzare su tutto il territorio regionale, certi che soltanto così si saprà offrire eguali chance di diagnosi e cura a tutti i cittadini della Calabria, evitando la pericolosa attuazione di realtà a trazioni differenti che ad oggi ha invece e di fatto ottenuto rallentamenti ed ingorghi dell'intero sistema, l'incremento dei disagi e l'aumento dei rischi proprio per i pazienti più critici.

Per far sì che ciò accada occorre però che, da una parte, gli organi regionali interpretino lo strumento del piano di rientro non in modo ragionieristico, ma anche con l'ottica dell'investimento, ove necessario, riconoscendo che esistono realtà come Crotone e Vibo in cui bisogna investire per bilanciare le potenzialità assistenziali al fine di poter garantire, perlomeno, più omogenei livelli essenziali di assistenza (oggi non assicurabili in egual modo in tutti gli ambiti), ed i Commissari, se convinti, ne dovranno essere i portavoce ed i paladini.

Dall'altra parte necessita che il Governo Centrale intervenga per rimodulare ed ammorbidire il Piano, graduandolo in modo da evitare strozzamenti che consentano, come detto, quegli interventi compensatori nelle province più deboli.

Diversamente da ciò si verifica che chi ha già avuto e tanto ed anche giustamente, continuerà a vivere di quel tanto che già ha, mentre chi non ha avuto a sufficienza continuerà ad avere a stento soltanto il necessario per l'ordinario.

Non si può accettare in modo acritico e non produttivo la frase più volte citata : "Un piano di rientro di lacrime e sangue", perché così mi sembra si affermi che a versare lacrime e sangue continuino ad essere sempre gli stessi, quando invece Crotone meriterebbe qualche riconoscimento anche forti del virtuosismo dimostrato in diversi settori.

## VIRTUOSISMI ASP - KR

Infatti questa ASP , grazie anche all'azione svolta dall'Ordine dei Medici, nell'ultimo decennio si è distinta in ambito regionale per il risparmio sulla **spesa farmaceutica**, con un trend nel primo trimestre 2010 ancora all'insegna del risparmio ( circa 1 mln di euro al mese nonostante si partisse da uno standard già abbastanza contenuto). Risultato raggiunto grazie alle sinergie tra Farmacia Territoriale e distribuzione diretta, azione della Commissione di Controllo sul Farmaco, all'interno della quale operano nostri stessi iscritti ed Ordine dei Medici.

L'ASP di Crotone si sta anche distinguendo tra le più virtuose nel trend positivo del contenimento delle **perdite di esercizio** che per gli anni di riferimento 2007/2008/2009 da -66.437.508 mln è passata a – 54.052.000, mentre realtà come AO di Cosenza ha triplicato il deficit, l'AO di Catanzaro lo ha raddoppiato rispetto al 2008, così come Az Mater Domini, mentre hanno segnato sensibili incrementi del deficit l'ASP di Cs, quella di Cz rispetto al 2007, l'AO di Reggio.

**Mobilità sanitaria passiva** (ricoveri in altre regioni): i dati 2009, sostanzialmente stabili nel confronto con il 2007, se paragonati con il 2005, confermano una contrazione del ricorso al ricovero in altre regioni (- 17% circa). Nel 2007 (non ho disponibili i dati 2008 e 2009) si è registrata una riduzione anche dei ricoveri infraregionali addebitati alla nostra Azienda (riduzione che risultava essere dell'ordine del 10%).

Circa la migrazione per "chemioterapia" i dati 2009 confermano l'esperienza dell'incremento dell'attività della nostra Oncologia. Dal 2005 la migrazione si è ridotta del 25% circa a riprova che per recuperare bisogna investire, ma Lei in ciò la sa anche fin troppo lunga.

Per non parlare poi dei dati SIVEAS pubblicati anche su Sole 24 ore Sanità, che ci dicono che Crotona si attesta per esempio:

- primi in Italia per quanto attiene il Tasso di Ospedalizzazione complessivi (per acuti, in DH, di riabilitazione e di lungodegenza) per 100.000 abitanti (dove la Calabria complessivamente è tra le peggiori 5 regioni),
- ed ancora sempre prima in Italia per tasso di Ospedalizzazione ricoveri ordinari per acuti/100.000 abitanti (dove la Calabria è sempre tra le peggiori 5 regioni);
- è seconda in Calabria per Indice di performance della degenza media per acuti DRG Medici;
- così come ancora siamo secondi in Calabria per quanto attiene la % di ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni
- e così anche per la % di fughe in punti di DRG.
- Per altri indicatori siamo dietro soltanto alle tre Aziende Ospedaliere;
- mentre per rafforzare il concetto della indisponibilità di specialistiche siamo tra le ultime ASP nella % di DRG Medici da reparti Chirurgici, a significare che laddove si posseggono gli strumenti operativi si è appropriati, mentre laddove questi mancano siamo ultimi (ad esempio tutti i numerosi ricoveri Gastroenterologici –DRG medici - gravano sulla chirurgia), così ancora nella Degenza pre-operatoria negli interventi programmati Crotona è terzultima, a significare evidentemente che bisogna potenziare i Servizi: naturalmente si tratta di deficienze di politica e management sanitari e non di capacità professionali.

**In conclusione**, nel ringraziarLa anche per la pazienza con la quale ha saputo ascoltare, questo C.D. nel riconoscere le Sue titolate competenze in materia Economico/Fiscale, nell' offrirLe il proprio contributo nell'individuare le fonti sostenibili ove razionalizzare i risparmi (cosa che Lei certamente avrà già per sommi capi individuato), Le chiede di scegliere percorsi e strumenti utili non solo al risanamento economico, per quanto al rilancio sanitario, restituendo alla classe medica della ASP che Ella governa nuovi stimoli utili a sostenere l'intero progetto ed alla cittadinanza tutta nuove certezze sul valore più prezioso, che per le vicende occorse merita e richiede più che altrove.

Il Presidente ed il C.D.  
dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri  
della Provincia di Crotona