

**OSSERVAZIONI AL PIANO SANITARIO REGIONALE 2007 – 2009**

Onorevole Assessore  
Assessorato tutela della salute  
e politiche sanitarie  
Regione Calabria

Il documento che poniamo all' attenzione dell' On. Assessore è frutto di approfondita e dibattuta attenzione posta da codesto Ordine sul tema, che oggi più che mai ha suscitato l' accorato interesse di tutte le compagini coinvolte alla problematica e, fatto nuovo, anche da una piuttosto ampia rappresentanza della componente sociale.

L' intera collettività, evidentemente alquanto sensibilizzata ai temi inerenti la tutela della salute, anche a seguito delle dichiarazioni più volte rilasciate dallo stesso Assessore, sollecita insistentemente e convintamente il nostro intervento a rappresentanza delle istanze di seguito poste. Quanto detto nasce dalla convinzione che le attese non saranno deluse, posto che le richieste rispondono a criteri di equità, nella certezza che finalmente si risolvano annose criticità e disuguaglianze, generatori di forti disagi per la popolazione del territorio Crotonese, costretto da una condizione storicamente sfavorevole, oramai non più accettata dalla popolazione.

Ciò detto, le richieste vengono pienamente legittimate nell' occasione in cui si discute il PSR, tutti certi che, al di là di quanto attualmente previsto, diverrà un documento programmatico in cui troveranno i giusti equilibri la tanto necessaria razionalizzazione dell' intero sistema e le sacrosante aspettative di operatori, istituzioni e cittadini, nell' affermazione di una politica che abbia uguale considerazione per tutti i cittadini del territorio Calabrese, pur nel rispetto ed accettazione di posizioni storicamente prevalenti e consolidate nella storia della sanità Calabrese.

Tale oramai insostenibile e non più giustificabile ritardo genera nella popolazione una sempre più crescente consapevolezza che nella nostra Regione si siano delineati, già da diverso tempo diversi profili di cittadini dai diversi privilegi, così tradendo clamorosamente i postulati di equità ed uguaglianza esaltati nello stesso PSR , ed ancor prima gli enunciati dell' Art. 32 della Costituzione. E' in tale consapevolezza che l' Ordine dei Medici di Crotone chiede, attraverso alcuni atti correttivi, un deciso e coraggioso intervento, quale strumento utile ad invertire dette percezioni sociali, che se non rimosse attraverso azioni politiche concrete, una volta cronicizzate rappresenteranno un pesante e pericoloso fardello da sopportare.

Lo strumento del PSR rappresenta una utile ed irripetibile occasione per fornire concrete certezze che vanno anche oltre gli stessi ambiti sanitari, già di per sé bastevoli, attraverso li quale, una volta sanciti uguali diritti, si potranno ancor più esigere uguali doveri.

L' azione dell' Ordine trova una forte motivazione anche nella pressante richiesta di rappresentanza da parte della stessa categoria medica, che chiede come non mai l' attivazione di ogni strumento e percorsi disponibili, utili al rilancio e rimotivazione professionali; esse passano inevitabilmente attraverso il soddisfacimento di tutti gli elementi che stanno alla base dell' azione professionale del medico, indispensabili alla più corretta, responsabile ed efficace interpretazione e delle richieste di salute.

Il suo coinvolgimento e la sua valorizzazione rappresentano un sicuro volano per la piena e responsabile interpretazione di ogni politica sanitaria ad ogni livello di interesse.

Quanto detto non lascia minimi spazi a sterili ed oramai insostenibili campanilismi, certi come siamo che si richiede a tutti (politici, cittadini, istituzioni ed operatori del settore) il più alto senso di responsabilità, libero da condizionamenti, in un complessivo atteggiamento propositivo, certi come siamo che le sempre più risecate risorse destinate alla sanità, che assorbono oltre il 70% dell' intero bilancio regionale, richiedono elevate capacità politico/economico/sociali e professionali al fine di poter raggiungere gli obiettivi prefissati, partendo però dall' affermazione dei principi di

uguaglianza tra i cittadini, garantendo a tutti uguale tutela del bene più prezioso che è il diritto alla salute.

**Nei punti di seguito riportati sono sintetizzate le osservazioni più cogenti da sottoporre all'attenzione:**

**1.** La rideterminazione regionale in 5 ASP avrebbe dovuto ripianare, almeno in parte, le grosse disparità esistenti tra le tre province storiche e sede di Ospedali Regionali e le due nuove province di Crotone e Vibo Valentia.

La collocazione degli Ospedali delle due ultime Province nel contesto di tutti gli altri Ospedali di Riferimento, tradisce nei fatti il principio della provincializzazione che rappresenta l'asse portante di tutto il PSR, confondendo e tradendo nei fatti il significato dei principi ispiratori che, così restando le cose, andrebbero quanto meno spiegati alla popolazione interessata.

Infatti tale criterio, oltre ad accrescere sproporzionatamente il ruolo di subalternità dalle altre tre province, già storicamente penalizzate, non afferma in alcun modo il valore della condizione provinciale, che viene totalmente ignorata.

**Si sancisce di fatto che in Calabria esistono province di serie A e di serie B, con altrettante classificazioni nelle categorie dei cittadini ed operatori.**

Tale realtà diviene ancor più mortificante se si tiene conto che per esse, e specialmente per Crotone come indicheremo, non si intraprende alcuna iniziativa a favore della promozione della sanità dei relativi territori provinciali e delle loro cittadinanze.

Infatti, a rafforzarne la discriminazione esercitata con questo PSR, in tutti gli altri territori sono previsti ove più, ove meno, ove eccessivamente, iniziative valorizzanti, rafforzando nell'immaginario collettivo la percezione di una volontà ancor più penalizzante la già critica realtà in cui versano Crotone e Vibo. In tal il gap non sarà mai più recuperato, non solo ma si accentuerà anche nei confronti del resto del territorio Calabrese, ed i disagi dei cittadini ancor più accresciuti.

**Tali principi sono già enunciati ed esaltati nelle premesse dello stesso Piano ove alla pag. 51 si vorrebbero esaltare i criteri di omogeneità ed equità nella distribuzione dei servizi e nell'erogazione delle prestazioni oltre che pari efficienza e funzionamento delle strutture dei vari ambiti territoriali.**

E' per tutto ciò, così come già sancito dall' Art. 32 della nostra Costituzione, che **si CHIEDE** pari dignità tra tutte le province e dei criteri generali d'impostazione, e pertanto che **anche per Crotone e Vibo siano previsti Ospedali a valenza Regionale.**

Una volta stabiliti uguali principi per le 5 Province, Crotone e Vibo sapranno ragionevolmente e responsabilmente rinunciare alla previsione e realizzazione di quelle funzioni sub-specialistiche e più raffinate, ma nel complesso e di principio si chiede che il PSR non precluda la possibilità di poter garantire all'interno dei propri ambiti, la diagnosi e la cura delle principali specialità, secondo quanto indicato dagli indici di incidenza per patologie.

Infatti tra **le criticità maggiori** delle due ultime province risiedono proprio nella irrisoria capacità di fornire risposte specialistiche, per le quali l'utenza è costretta a quotidiani disagi, che molto poco spesso trovano, invece, risposta nei propri ambiti regionali, in considerazione del non agevole e diseconomico percorso richiesto per la risoluzione intra-regionale, oltre che per la crescente esterofilia insita nelle popolazioni di Vibo e Crotone legata ad maggiore e storico indice di migrazione generale. A ciò si aggiungano le non agevoli condizioni orografiche e stradali della nostra regione, oltre alla mancanza di organizzazione della rete ospedaliera che, per quanto citata anche se non definita nella sua strutturazione e modelli, rimarrà pur sempre di difficile attuazione.

**SI CHIEDE**, pertanto che anche **CROTONE E VIBO** dispongano di **OSPEDALI A VALENZA REGIONALE**.

Nelle more dei tempi di attuazione e di reale operatività si suggerisce prevedere, nel frattempo quale **SOLUZIONE PONTE**, per le due province, la temporanea previsione **di STRUTTURE OSPEDALIERE a valenza INTERMENDIA**.

Con un siffatto progetto si darebbe corpo ad una idea moderna, innovativa e nell'insieme fortemente funzionale ed economica, che predisporrebbe ad una più graduale maturazione verso l'istituzione delle più complesse strutture di tipo Regionale, collocando nel frattempo Crotone e Vibo perlomeno in una posizione a complessità intermedia tra le 3 Aziende Ospedaliere ed il resto degli Ospedali di Riferimento.

**2.** Per la realizzazione di tale progetto ponte basterebbe prevedere per le due strutture di Crotone e Vibo **DUE AREE SPECIALISTICHE INTEGRATE**, una di pertinenza **MEDICA** e l'altra di pertinenza **CHIRURGICA**, nelle quali far convergere Specialità non previste nella TABELLA A, ma già operanti da anni e con notevoli volumi di attività, sia in termini qualitativi che quantitativi, molte delle quali già da anni Strutture Complesse (per esempio per Crotone : Gastroenterologia ed End. Dig., Neuropsichiatria Infantile, Audiologia, Terapia Intensiva Neonatale, Angiologia, Microcitemia ed Ematologia), implementandole con altre specialità mediche e chirurgiche a forte impatto epidemiologico e socio/sanitario, attualmente non disponibili, molte delle quali riferibili agli stessi LEA. Impellenti e non procrastinabili ci appaiono ad esempio: Endocrinologia, Reumatologia, Emodinamica e Riabilitazione Cardiologia, Allergologia, Dietetica e Nutrizione Clinica, Microbiologia e Virologia (per l'area Medica), Chirurgia Pediatrica, Vascolare, Toracica, Neurochirurgia, Unità Spinale (per l' area Chirurgica).

Il modello su riportato (a suo tempo già da noi proposto alla Direzione Strategica di Crotone, durante le fasi di stesura dell' ATTO AZIEDALE) risponde fedelmente, tra l'alto, a quanto riportato alle pagine 82 ed 83 del PSR, a proposito **dell'Impianto Organizzativo Dipartimentale**, ove si prevedono **AREE DI DEGENZA PER INTENSITA' DI CURE CON IL SUPERAMENTO DELLO STEREOTIPO DEI REPARTI ORGANIZZATI PER SPECIALITA' DI CURE**. Con esse si realizzerebbero agili e funzionali **DEGENZE INTEGRATE**, unificate ed aggregate per omogeneità e specificità.

La piena funzionalità delle due aree specialistiche integrate richiede la **MESSA IN COMUNE DI UN MINIMO DI POSTI LETTO** a gestione clinico/assistenziale integrata tra i vari specialisti; i posti letto da destinare potranno essere recuperati come successivamente suggerito.

Tale aggregazione risponderebbe ai seguenti comuni requisiti:

- Aggregazione di branche afferenti alla stessa area Funzionale (AFO)
- Sono tutte branche che hanno una forte necessità di posti letto
- Decongestione di mega strutture come Medicina, Chirurgia, Geriatria.
- Snellimento del Dipartimento di Medicina, attualmente ciclopico e mal gestibile
- Miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri (altra forte criticità del nostro Ospedale)
- Consente di lavorare in Team, integrando le professionalità al fine anche di poter garantire prestazioni attualmente non erogate a causa di carenze di vario tipo, così colmabili in tale sistema integrato, che offrirebbe più complete garanzie di cura globale e nel contempo specialistica, interrompendo anche la penosa roulette delle consulenze specialistiche.

Lo slogan per tale progetto potrebbe essere : **CURARE LA PERSONA E NON L' ORGANO.**

**Tale richiesta trova la sua piena legittimità anche in ragione di quanto previsto dal Piano per tutti gli altri Ambiti Territoriali ad esclusione che per Crotone ed in minor misura per Vibo. Qui di seguito si riportano alcune delle iniziative previste:**

§ Nuovo Ospedale per l'ambito Castrovillari-Rossano (Nuovo Ospedale della Sibaritide)

§ Nuovo Ospedale per l'ambito Palmi-Locri (Nuovo Ospedale della Piana)

§ Nuovo ospedale per ASP di Vibo Valenzia

§ Il ridimensionamento dell'Osp. di Scilla viene AMPIAMENTE compensato con l'istituzione dell'ISTITUTO SPERIMENTALE DI MEDICINA CLINICA AVANZATA E TERAPIA CELLULARE.

§ Presso l'Ospedale di Lametia Terme verrà realizzato il TRAUMA CENTER, che per le specialità previste trasforma di fatto la struttura in Ospedale di Riferimento Regionale, oltre che unico centro regionale per il paziente poli-traumatizzato.

Sempre a Lametia Terme è confermato il CENTRO REGIONALE DI NEUROGENETICA ed una CASA DELLA SALUTE DI TIPO SPERIMENTALE, oltre che l'espansione dei posti letto da 270 a 327 per il P.O. (+57) per un totale di 76 p.l. per l'intero ambito territoriale (Soneria Mannelli mantiene 30 p.l. per acuti).

§ Acora da meglio definire:

L'UNITA' SPINALE,

L'UNITA' GRANDI USTIONATI,

IL CENTRO DI TOSSICOLOGIA REGIONALE, ecc.

**L' UNICA AREA REGIONALE A NON PREVEDERE ALCUNA PROGRESSIONE E' CROTONE** che, PUR ESSENDO CAPOLUOGO DI PROVINCIA, a fronte di un programma di forte rilancio delle aree citate, si vedrà ancor più penalizzata e da esse dipendente.

**3. AL FINE DI POTER RESTITUIRE SERENITA' E CHIAREZZA SI CHIEDE CHE NELLA TABELLA A, RELATIVA ALLE FUNZIONI OPERATIVE, STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RELATIVE SOGLIE DEGLI OSPEDALI DI RIFERIMENTO, VENGA ESPRESSAMENTE SPECIFICATO CHE L'ADDOVE ESISTANO STRUTTURE GIA' OPERANTI, SPECIALMENTE SE DI TIPO COMPLESSO E CON DIMOSTRATI AMPI VOLUMI DI ATTIVITA' QUALI-QUANTITATIVI, ANCOR PIU' SE DOTATE DEI REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E DI DOTAZIONI ORGANICHE, QUESTE SI INDENDONO CONFERMATE.**

**4.** Il mantenimento di tali criteri provocherà in futuro ulteriori e gravi penalizzazioni per le Province di Crotone e Vibo, posto che il PSR attribuisce il finanziamento pro-capite suscettibile di aggiustamenti in ragione dei flussi di mobilità sanitaria, che in tale disegno determineranno ulteriore pesante ricaduta soltanto a discapito delle due province minori.

**5.** La necessità della revisione delle dotazioni dei posti letto, così come voluto dagli standard, richiede l'adozione di chiari ed univoci CRITERI GENERALI nell'attribuzione dei posti letto e degli accreditamenti pubblici e convenzionati, al fine di evitare pericolosi squilibri tra le dotazioni delle strutture private e pubbliche. Tale sbilanciamento preclude la possibilità alle strutture pubbliche di poter espandere le proprie potenzialità, a fronte di ripetitive e spesso ridondanti dotazioni nel privato. Detta realtà penalizza maggiormente Crotone e Vibo che come detto necessitano dei presupposti al fine di potenziare la propria offerta specialistica, che per molte branche e per certe tipologia di pazienti è di esclusiva pertinenza Pubblica.

Ad esso si chiede un forte ruolo integrativo e non duplicativo con il sistema pubblico, certi come siamo che saprà ben interpretare il nuovo ruolo che una medicina moderna, specialistica ed

integrata richiede. Ad essi anche viene assegnato il delicato ed irrinunciabile compito di incidere sul gravoso fardello della migrazione sanitaria, attraverso progetti condivisi, ancor più qualificanti ed ugualmente remunerativi, anche se a fronte di una contrazione dei posti letto.

Appare fin troppo dissonante l'attuale condizione che branche specialistiche a forte impatto assistenziale come la Reumatologia, l'Urologia e la Broncopneumologia siano tutte completamente assegnate in convenzione presso strutture private e con esuberante dotazione di posti letto.

Nell'ottica della rideterminazione dei posti letto accreditati, prevista al **capitolo 2.8.5 relativamente alla riorganizzazione della rete ospedaliera,**

**SI CHIEDE** si disponga che **almeno parte di esse vengano ricondotte all'interno dell'Ospedale,** ove qui soltanto si possono garantire livelli di prestazione adeguati per i casi a maggior complessità clinica che richiedono livelli di assistenza integrata in un contesto sanitario multispecialistico e con disponibilità sulle 24 ore.

Per quanto concerne la determinazione dei posti letto nell' **ASP DI CROTONE** si vuole evidenziare che è stata riconosciuta un'espansione dei posti letto per non acuti, verosimilmente grazie al riconoscimento dell' Istituto S. Anna quale centro di livello Regionale (Unità di risveglio, gravi cerebro-lesi e neuro-riabilitazione). Detta attribuzione però per una quota parte dei p.l. (circa 40) viene realizzata a discapito delle dotazioni per acuti, infatti ad essa se ne riconoscono 607 anziché 640, stante il 3,7 x mille, mantenendo i p.l. assegnati all'area riabilitativa, ma attribuendoli a riserve regionali ( residuano 23 p.l. da destinare si veda Tabella di riepilogo 2.8.5.8) .

**Come su specificato la forte criticità della sanità Crotonese è determinata dalla scarsità di offerta specialistica ospedaliera, che così verrà ancor più penalizzata.**

**SI CHIEDE**, pertanto, vengano ripristinati i posti letto per acuti così come dovuti, che potranno essere **utilizzati nelle due aree specialistiche integrate medica e chirurgica** su citate.

Del resto tale criterio è stato adottato per risolvere esigenze specifiche in altri ambiti come a Reggio Calabria ove sono stati riconosciuti 193 p.l. aggiuntivi e tutti ad uso riabilitativo, così come per Lametia Terme in ragione dell'istituendo Trauma Center e che complessivamente nella provincia di Catanzaro si attribuiscono 245 p.l. aggiuntivi a quasi esclusivo utilizzo per acuti (anche in ragione del Policlinico di Germaneto), ecc.

**6.** A quanto su analizzato va anche considerato che la rideterminazione degli ambiti provinciali priva Crotona delle potenzialità del P.O. di **S. Giovanni in Fiore** in termini di Strutture Sanitarie, di Unità Operative storicamente appartenenti all'ex ASL 5 e di Professionalità molte delle quali maturate a Crotona, che in un programma di riconversione e razionalizzazione avrebbero offerto una buona opportunità di riconversione.

**7.** In considerazione della estrema delicatezza **dell'emergenza/urgenza in ambito pediatrico** sarebbe utile prevedere un **PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO anche a Crotona e Vibo** ove, stando al Piano, tutto al più si potranno prevedere inutili ambulatori pediatrici presso il Pronto Soccorso.

Essi nulla aggiungeranno a quanto già svolto dalle U.O. di Pediatria, non risolvendo le numerose e critiche emergenze in ambito pediatrico, che anche per tale tipologia di pazienti l' unica possibilità di terapia praticabile presso Crotona e Vibo rimarrà il trasferimento.

**8.** La migliore funzionalità ed autonomia degli Ospedali richiederebbe la coraggiosa attuazione di quanto previsto dalla 502 e successiva 299, che attribuisce **BILANCI AUTONOMI per gli Ospedali,** che in un disegno di progressiva maturazione del processo e nell'ottica della provincializzazione prevista dal piano, dovrebbe essere riconosciuta, con slancio e fiducia, almeno a Crotona e Vibo, così com'è nelle Aziende Ospedaliere di Reggio C., Catanzaro e Cosenza.

**9.** Sarebbe ancora utile venissero indicate sin da subito funzioni, modelli e modalità di integrazione per gli altri Ospedali NON di riferimento chiamati ancora a svolgere funzioni di Ospedale per acuti e, pertanto, il modello organizzativo ed integrativo della RETE OSPEDALIERA REGIONALE. Stesso discorso vale per la programmazione dell'ACCESSO alle TECNOLOGIA COMPLESSE, che diversamente da ciò rimarrebbero funzionali a se stesse e non all'intero territorio regionale nei tempi richiesti. L'intero impianto Ospedaliero previsto dal piano dipende dalla piena funzionalità della rete Ospedaliera per la quale non è sono state disegnate le linee programmatico/organizzative, così come anche per la RETE dei CONSULTORI.

Andrebbero anche meglio definite e specificate le modalità ed accessi dei PROGETTI OBIETTIVI.

**10.** Nel complesso si ritiene sia stata data troppo scarsa attenzione al territorio ed alla strutturazione e funzionalità dei Distretti, che oltre alla ciclopica ed incompleta previsione delle Case della Salute (ove previste), di una UTAP per ambito territoriale, delle Piattaforme Territoriali Attrezzate, non stabilisce dettagliati ed efficaci programmi ed iniziative per una più autonoma e funzionale organizzazione distrettuale. Essa ancora una volta non esalta la figura di autorevoli ed autonomi Direttori di Distretto reclutati con strumenti esclusivamente meritocratici.

La carenza programmatica ed organizzativa del territorio preclude la possibilità di affrancarsi dalla necessità di ricorrere ad inutili ricoveri ed a prestazioni ospedaliere, spesso inappropriati e ripetitivi, a promuovere la progressione delle professionalità del territorio, nel complesso a garantire più completi ed efficaci livelli di prestazioni e di assistenza ai cittadini. Alla necessità di dover ridurre ed adeguare il numero dei ricoveri ospedalieri non si associano adeguata potenzialità della rete distrettuale.

**11.** Altro punto alquanto oscuro rimane la definizione delle CASE DELLA SALUTE, .

Ne sono previste 2 nella provincia di Cosenza, 2 in quella di Catanzaro, 2 a Reggio Calabria, 1 a Vivo V. e nessuna a Crotone. Quest'ultima potrebbe contare sulla struttura di Mesoraca, prevista invece come Piattaforma Territoriale Attrezzata. Sempre a Crotone, posta la carenza di strutture sanitarie disponibili, non sarà altresì possibile realizzare Ospedali di Comunità.

Riteniamo che le tradizioni, la storia e le professionalità espresse nella struttura di Mesoraca consentano la realizzazione di UNA CASA DELLA SALUTE DI TIPO SPERIMENTALE, realizzabili con fondi Comunitari, così come già previsto per PAOLA, CARIATI, LAMETIA TERME, CHIARAVALLE C., PIZZO CALABRO, TAURIANOVA E SIDERNO .

**12.** Così come previsto per LA CONSULTA DELLE PROFESSIONI (pag 61), per le RETI PER SPECIALITA' (pag. 106), e per la FORMAZIONE-ECM, gli Ordini dei Medici Chir. ed Odont. potrebbero fornire il proprio contributo anche in altri settori come nel Progetto Cure Sicure / GRUPPO TECNICO REGIONALE (pag 63) e nella COMMISSIONE per l'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA.

Al proposito si ritiene estremamente utile venga definito con quali programmi si intenda dare sviluppo alle professionalità degli operatori ed alle competenze organizzative.

**13.** Si ritiene estremamente necessario rivedere, adeguare ed implementare il TARIFFARIO regionale.

**14.** Necessaria si ritiene, e su richiesta di tanti, la definizione dell' ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRA-MOENIA, con la previsione di un regolamento omogeneo su tutto il

**territorio**, nonch'è l'utilizzazione dei fondi ministeriali stanziati a favore delle strutture sanitarie da destinavi.

**15. GUARDIE MEDICHE** : la previsione di una G.M. ogni 3500 abitanti lascerebbe poco serviti gli oltre 250 Comuni con densità di popolazione inferiore, tenendo conto che l'aggregazione di più comuni per ogni postazione di g.-m. il più delle volte non sarà praticabile per ovvi motivi di orografia, di viabilità, di sicurezza, efficienza e quant'altro.

**16.** Si chiedono maggior definizioni sulla FLESSIBILITA' OPERATIVA.

**17.** Non è più procrastinabile l' istituzione di una adeguata ANAGRAFICA DEGLI ASSISTITI.

**18. Definizione del sistema budgetario .**

**19.** Si incoraggia la ripresa dei Concorsi Pubblici, che possa interrompere il sistema poco redditizio degli avvisi pubblici a tempo determinato, in termini di ritorno professionale e funzionalità.

**20.** Si ritiene necessario l'istituzione di un regolamento che stabilisca i criteri d'individuazione e nomina dei Direttori di Dipartimento e di Distretto.