

**20/01/2021**

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE-ASSISTENZIALE N. 2**

**COMUNI FACENTI PARTE**

**San Marco Argentano – Capo Fila, Roggiano Gravina, Fagnano Castello, San Sosti, Malvito, Santa Caterina Albanese, Sant’Agata d’Esaro, Mongrassano, Cervicati, Mottafollone, San Donato di Ninea, Spezzano Albanese, Terranova da Sibari, Tarsia, San Lorenzo del Vallo.**

**COMUNE DI SAN MARCO ARGENTANO  
ENTE D’AMBITO SOCIO-ASSISTENZIALE**

**DELIBERAZIONE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI n. 01/2021**

**OGGETTO: Sanità Territoriale – proposta organizzativa, redatta dal Dott. Tullio Laino, per il reinserimento del Presidio Ospedaliero “Luigi Pasteur” di San Marco Argentano nella Rete Ospedaliera per acuti. Relazione illustrativa e proposta allegata.**

L’anno duemilaventuno il giorno 20 del mese di Gennaio alle ore 15:30 in seconda convocazione, in San Marco Argentano nella Casa Comunale

**LA CONFERENZA DEI SINDACI**

convocata con nota protocollo n. 455 del 14/01/2021, si è riunita con l’intervento dei rappresentanti dei Comuni:

<b>COMUNE</b>	<b>RAPPRESENTANTE</b>	<b>PRESENTE</b>
<b>SAN MARCO ARGENTANO</b>	Virginia Mariotti	si
<b>CERVICATI</b>	Gioberto Filice	si
<b>FAGNANO CASTELLO</b>	Giulio Tarsitano	si
<b>MALVITO</b>	Pietro Amatuzzo	si
<b>MONGRASSANO</b>	Gioberto Filice	si
<b>MOTTAFOLLONE</b>	Giancarlo Iannuzzi	no
<b>ROGGIANO GRAVINA</b>	Salvatore De Maio	si
<b>SAN DONATO DI NINEA</b>	Giovanna Spingola	si
<b>SAN LORENZO DEL VALLO</b>	////	no
<b>SAN SOSTI</b>	Vincenzo De Marco	si
<b>SANT’AGATA DI ESARO</b>	Mario Nocito	si
<b>SANTA CATERINA ALB.</b>	Gabriele Oliveti	si
<b>SPEZZANO ALB.</b>	////	no
<b>TARSIA</b>	Gianclaudio Scaglione	si
<b>TERRANOVA DA</b>	Massimiliano Smiriglia	si

Assume le funzioni di segretario la Dott.ssa Silvia Giambarella, Segretario Comunale di San Marco Argentano;

Il Sindaco di San Marco Argentano, nella sua qualità di Presidente, riconosciuta la validità dell'adunanza, invita la Conferenza dei Sindaci a deliberare sull'argomento di cui all'oggetto, posto al n.1) all'ordine del giorno

---

---

## LA CONFERENZA DEI SINDACI

### Visti:

- Decreto Legislativo N°502/92, e successive modificazioni ed integrazioni;
- Articolo 1, comma 180, della Legge N°311/2004;
- Articolo 120, comma 2, della Costituzione;
- Articolo 8, comma 1, della Legge N°131/2003;
- Legge Regionale N°11/2004, recante "Piano Regionale della Salute 2004/2006";
- D.G.R. N°97/2010, di recepimento del Piano di Rientro dai Disavanzi Sa-nitari della Regione Calabria;
- DPGR- C.A. N°18/2010, con il quale è stato approvato il riordino della Rete Ospe-daliera e della Rete Territoriale;
- D.C.A. N°9/2015, con il quale è stato approvato il riordino della Rete Ospedaliera, dell'Emergenza / Urgenza e delle Reti tempodipendenti;
- D.C.A. N°30/2016, con il quale è stato approvato il riordino della Rete Ospedaliera, dell'Emergenza/ Urgenza e delle Reti tempodipendenti;
- D.C.A. N°64/2016, con il quale è stato approvato il riordino della Rete Ospedaliera, della Rete dell'Emergenza / Urgenza e delle Reti tempodipendenti;
- Atto Aziendale dell'ASP di Cosenza, predisposto con la Deliberazione del Direttore Generale, N°1619 del 17.08.2017, approvato con il D..C.A. N°117 del 13.09.2017;
- Articolo 1, comma 169, della Legge 30 Dicembre 2004, N°311, il quale dispone l'adozione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo , di esito e quantitativi delle strutture pubbliche e private accreditate, finalizzati alla fruizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, previa intesa in seno alla Conferenza Permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, di cui all'articolo 3 del Decreto Legislativo 28 Agosto 1997, N°281;
- Articolo 15, comma 13, lettera "c", del Decreto - Legge 6 Luglio 2012, N°95, con-vertito , con modificazioni, dalla Legge 7 Agosto 2012, N°135, il quale prevede che, entro il 31 Dicembre 2012, previa intesa in seno alla Conferenza Permanente Stato - Regioni, vengano adottati, a cura delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla base degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, tenendo conto della mobilità sanitaria interregionale, provvedimenti di riduzione degli standard di posti letto ospedalieri, pubblici e privati accreditati, effettivamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- Decreto del Ministero della Salute del 02 Aprile 2015, N°70, " Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 Novembre 2001, e successive modificazioni ed integrazioni, recante la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 Gennaio 2017, che ha operato la modificazione del DPCM del 29 Novembre 2001, definendo i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza;
- Articolo 27 del Decreto Legislativo 06 Maggio 2011, N°68, recante disposizioni in ordine alla determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale dell'assistenza ospedaliera;
- Decreto – Legge 30 Aprile 2019, N°35, convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 Giugno 2019, N°60, recante “ Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria”;
- Decreto – Legge 19 Maggio 2020, N°34, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 Luglio 2020, N°77, recante “ Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID 19”;
- D.C.A. N°91 del 18 Giugno 2020, recante “ Decreto – Legge 19 Maggio 2020, N°34- art.2- Documento di riordino della Rete Ospedaliera in emergenza COVID 19”;
- D.C.A. del 22 Luglio 2020, N°103, recante “ Decreto – Legge 19 Maggio 2020, N°34- art.1- Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale”;
- D.C.A. del 29 Luglio 2020, N°104, recante “ DCA N°91 del 18 Giugno 2020 avente ad oggetto” Decreto – Legge 19 Maggio 2020, N°34-art.2.- Documento di riordino della Rete Ospedaliera in emergenza COVID 19- Rettifica”;
- Decreto- Legge 10 Novembre 2020, N°150, recante “ Misure urgenti del Servizio sanitario della Regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario”;

**Premesso che:**

- il Presidio Ospedaliero “Luigi Pasteur” di San Marco Argentano è stato dimesso dalla rete ospedaliera regionale e riconvertito in Centro di Assistenza Primaria Territoriale (CAPT);
- Con successivi Decreti Commissariali, rispettivamente, N°135/2011 e N°185/2012, il CAPT di San Marco Argentano è stato inserito nel Programma regionale delle Case della Salute;
- In applicazione delle Linee Guida emanate con il Decreto del Commissario Ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro dal Debito del Settore Sanitario della Regione Calabria, N°130 del 16 Dicembre 2015, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, con le Deliberazioni, rispettivamente, N°1397 del 29 Agosto 2016, N°1769 del 09 Novembre 2016 e N° 1779 del 11 Novembre 2016, nonché con la Deliberazione N°1619 del 17.08.2017 ha approvato l'Atto Aziendale di diritto privato, ai sensi dell'articolo 3, comma 1/BIS e Quater, del Decreto Legislativo N°502/92, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione, ai sensi dell'articolo 2, comma 2- sexies, del Decreto Legislativo N°229/99, come modificato dal Decreto Legislativo N°168/2000.
- L'atto aziendale, adottato, in via definitiva, dall'ASP di Cosenza, con la Deliberazione N°1619 del 17.08.2017, è stato approvato con il D.C.A. N°117 del 13.09.2017;

**Considerato** che è opportuno evidenziare che, sotto l'aspetto procedurale, è stata omessa, in maniera sistematica, l'acquisizione del parere della Conferenza dei Sindaci, in violazione dell'articolo 3, comma 14, del Decreto Legislativo N°502/92, e s. m. i., e dell'articolo 11 della Legge Regionale N°2/96;

**Che** l'aver limitato, con le Deliberazioni N°1397/2016, N°1679/2016, N°1779/2016 e N°1619/2017, gli adempimenti procedurali alla sola "comunicazione" dell'Atto Aziendale alla Conferenza dei Sindaci, in persona del Sindaco capofila, prescindendo dal parere obbligatorio del suddetto Organo, costituisce, in capo al Direttore Generale dell'ASP di Cosenza, atto grave ed insanabile, che inficia l'Atto adottato non solo sotto il profilo puramente formale, ma anche su quello sostanziale, escludendo l'Atto di governo aziendale dal parere obbligatorio della Conferenza dei Sindaci, in quanto organo di garanzia e di tutela, preposto alla verifica dell'attività gestionale del Direttore Generale.

**Rilevato che:**

- Sotto il profilo sostanziale, l'Atto Aziendale dell'ASP di Cosenza si rivela estremamente penalizzante per i Comuni ricadenti nel territorio del Distretto Sanitario di San Marco Argentano.
- in applicazione del DPGR N°18/2010, il Presidio Ospedaliero di San Marco Argentano è stato dismesso e riconvertito in CAPT/Casa della Salute, in attuazione del Piano di Rientro dal Debito del Settore Sanitario della Regione Calabria.
- Sulla scorta del DPGR- C.A. N°135/2011 e del DPGR- C.A. N°185/2012, avente ad oggetto l'emanazione delle Linee Guida della Regione Calabria circa il modello delle Case della Salute, ex P. O. di San Marco Argentano, con il D.C.A. N°76/2015, sostituito dal D. C.A. N°113/2016, è stato inserito nelle Case della Salute dell'ASP di Cosenza.

**Precisato che:**

- lo status di Casa della Salute, configurato per l'ex P. O. di San Marco Argentano, prevede, per quanto concerne l'Area dell'Emergenza /Urgenza, l'allocatione, nella predetta Struttura, del Punto di Primo Intervento, con il compito precipuo di stabilizzare, quanto più possibile, il paziente critico, al fine di trasferirlo nell'Ospedale Spoke di riferimento (Castrovillari). La stabilizzazione, in sede di Punto di Primo Intervento, avviene, contrariamente a quanto previsto per il Pronto Soccorso, in assenza di figure professionali specialistiche, quali Internisti, Cardiologi, Chirurghi, Anestesisti/Rianimatori, Ortopedici, sia in servizio attivo che in regime di pronta disponibilità sostitutiva, con evidente configurazione, per il bacino d'utenza afferente, di grave "vulnus", in termini di sicurezza e di garanzia prestazionale, soprattutto per quanto concerne l'ambito dell'Emergenza/Urgenza.
- in un territorio considerato molto eterogeneo dal punto di vista oro- geografico, con una rete viaria assolutamente inconciliabile con i tempi di percorrenza dei mezzi di trasporto del SUEM 118, nella condizione di maggiore penalizzazione rappresentata dall'impossibilità, per i mezzi di elisoccorso, all'esercizio del volo notturno, risulta oltremodo problematico l'accesso, nei tempi previsti (Criterio del "GOLDEN HOUR") sia all'Ospedale Spoke di Castrovillari, sede del DEA di Primo Livello (Dipartimento di Emergenza e di Accettazione), sia all'Ospedale Hub di Cosenza, sede del DEA di Secondo Livello. Le criticità evidenziate riguardano maggiormente la Sindrome Coronarica Acuta, lo Stroke ed il Politeama.

**Vista** la proposta organizzativa per il reinserimento del Presidio Ospedaliero "Luigi Pasteur" di San Marco Argentano nella Rete Ospedaliera per Acuti, formulata dal Dott. Tullio Laino;

**che** tale proposta organizzativa prevede:

- un ritorno alla concezione solidaristica del Servizio Sanitario Nazionale (Legge N°833/78), in applicazione degli articoli 3 e 32 della Costituzione Repubblicana e del DPCM 29 Novembre 2001 (Livelli Essenziali di Assistenza), come sostituito dal DPCM 12 Gennaio 2017., provvedendo, in

sede legislativa, ad una modifica degli standard di dotazione dei posti letto ospedalieri effettivamente in carico al SSN, attualmente disciplinata dall'articolo 15, comma 13, lettera "c", del Decreto – Legge N°95/2012, convertito, con modificazioni, dalla Legge N°135/2012, e dal Decreto del Ministero della Salute del 02 Aprile 2015, N°70;

- in deroga, pertanto, alla logica del Piano di Rientro e dei Decreti Commissariali sulla Rete Ospedaliera, dell'Emergenza /Urgenza, delle Reti Tempodipendenti e sulla Rete Territoriale, che, in violazione dell'articolo 121 della Costituzione, hanno verosimilmente surrogato il potere legislativo spettante al Consiglio Regionale, l'ex P. O. di San Marco Argentano deve essere ripristinato nella Rete Ospedaliera per Acuti, quale Ospedale di Base, con Pronto Soccorso H24, Osservazione Breve Intensiva, Emoteca, Discipline Mediche e Chirurgiche e Servizi Sanitari di Supporto Diagnostico in regime H24 e/o Pronta Disponibilità Sostitutiva, in una logica di interposizione e di filtro diagnostico/terapeutico tra Rete Territoriale ( Continuità Ospedale /Territorio e rete ospedaliera HUB e SPOKE, secondo il principio di uniformità, complessità ed intensità delle cure.

**Che** tale proposta, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, è valevole della massima attenzione e questa conferenza intende farsene promotrice presso tutti i soggetti istituzionali interessati;

**Ritenuto** di dover procedere, pertanto, alla approvazione della proposta organizzativa per il reinserimento del Presidio Ospedaliero "Luigi Pasteur" di San Marco Argentano nella Rete Ospedaliera per Acuti, quale Ospedale di Base, con Pronto Soccorso, Osservazione breve Intensiva, Emoteca, Discipline Mediche e Chirurgiche di Base, Servizi di Supporto Diagnostico, in previsione della revisione del D.C.A. N°64/2016, di riordino della Rete Ospedaliera, dell'Emergenza/Urgenza, della Sindrome Coronarica Acuta, dello Stroke, del Trasporto Emergenziale Materno-Infantile ( STAM E STEN), del Trasporto Sanitario Secondario.

## DELIBERA

*La narrativa espressa in premessa si intende integralmente richiamata;*

**DI APPROVARE** la proposta organizzativa, parte integrante e sostanziale del presente atto e redatta dal Dott. Tullio Laino, per il reinserimento del Presidio Ospedaliero "Luigi Pasteur" di San Marco Argentano nella Rete Ospedaliera per Acuti, quale Ospedale di Base, con Pronto Soccorso, Osservazione breve Intensiva, Emoteca, Discipline Mediche e Chirurgiche di Base, Servizi di Supporto Diagnostico, in previsione della revisione del D.C.A. N°64/2016, di riordino della Rete Ospedaliera, dell'Emergenza/Urgenza, della Sindrome Coronarica Acuta, dello Stroke, del Trasporto Emergenziale Materno-Infantile ( STAM E STEN), del Trasporto Sanitario Secondario.

**DI INVIARE** il presente atto:

- ai Sindaci dei Comuni dell'Ambito;
- Al Commissario Ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro dal Debito del Settore Sanitario della Regione Calabria, Prefetto Guido Nicolò Longo;
- Al Presidente F.F. della Giunta Regionale, Dott. Nino Spirli';

- Al Dirigente Generale, Dipartimento Tutela della Salute e Sanità della Regione Calabria, Dott. Francesco Bevere;
- Al Ministro della Salute, On.le Roberto Speranza;
- Al Vice Ministro della Salute, Sen. Pierpaolo Sileri;
- Al Sottosegretario della Salute, On.le Sandra Zampa;
- Al Presidente della Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati, On. le Marialucia Lorefice;
- Al Presidente della Commissione Igiene e Sanità, Senato della Repubblica, Sen. Annamaria Parente;
- Al Presidente del Consiglio Regionale, Regione Calabria;
- Al Commissario Straordinario, Azienda Sanitaria Provinciale, Dott. Vincenzo Carlo La Regina;
- Al presidente della conferenza dei Sindaci, Dott. Flavio Stasi, Città di Corigliano-Rossano;
- Alla Conferenza dei Capigruppo Consiglio Comunale di San Marco Argentano (CS);

**Si dispone** la pubblicazione del presente atto all'Albo Pretorio di ogni Comune del Distretto.

Quindi,

#### **LA CONFERENZA DEI SINDACI**

Stante l'urgenza, con successiva, separata votazione unanime e palese, rende il presente atto immediatamente eseguibile, anche avvalendosi, in analogia, del disposto di cui al 4° comma dell'art. 134 del T.U. n. 267/2000.

Letto, approvato e sottoscritto

Il Presidente  
f.to Virginia Mariotti

Il Segretario  
f.to Silvia Giambarella

Allegato.

Proposta organizzativa per il reinserimento del Presidio Ospedaliero “Luigi Pasteur” di San Marco Argentano nella Rete Ospedaliera per Acuti, quale Ospedale di Base, con Pronto Soccorso, Osservazione breve Intensiva, Emoteca, Discipline Mediche e Chirurgiche di Base, Servizi di Supporto Diagnostico, in previsione della revisione del D.C.A. N°64/2016, di riordino della Rete Ospedaliera, dell’Emergenza/Urgenza, della Sindrome Coronarica Acuta, dello Stroke, del Trasporto Emergenziale Materno-Infantile ( STAM E STEN), del Trasporto Sanitario Secondario.

## INTRODUZIONE E QUADRO ATTUALE.

In occasione dei lavori parlamentari per la conversione in Legge del Decreto- Legge N°150/2020, cosiddetto Decreto Calabria Bis , alla Camera dei Deputati è stato approvato un Ordine del giorno che “impegna il Governo a valutare iniziative per la modifica degli standard ospedalieri stabiliti nel DM 70/2015, in modo che per la riqualificazione dei presidi ospedalieri sia contemplata, nelle Regioni, - come la Calabria, nda- in cui i LEA non siano uniformemente garantiti, la possibilità di aumentare la qualità e la complessità dei servizi in rapporto alle specificità territoriali piuttosto che, come ad oggi, ai bacini di popolazione”. Nel contempo, a seguito dell’approvazione del suddetto Ordine del giorno, il Governo è impegnato “ad assumere iniziative concrete per la riattivazione, con le risorse disponibili, all’interno delle suddette tipologie di ospedali, delle unità operative essenziali alla tutela della salute, in base ai dati epidemiologici delle diverse aree della Calabria”. Il Governo è altresì impegnato, per l’effetto, “a vincolare alla riqualificazione della sanità ospedaliera e territoriale della Calabria, anche al fine di favorire la riduzione, in ambito sanitario, della mobilità passiva, quota adeguata delle risorse europee che, conseguenti alla pandemia da nuovo coronavirus, a decorrere dall’anno 2021, si renderanno disponibili per gli investimenti sanitari”. Si è in presenza di un formale impegno politico del Governo e della propria maggioranza parlamentare, sostanzialmente condiviso anche dalle forze di opposizione, tendente al raggiungimento, anche in maniera “trasversale”, di analoghi obiettivi. In buona sostanza, occorrerà, sul piano governativo e parlamentare, procedere ad una revisione degli standard dei posti letto ospedalieri, effettivamente in carico al SSN, portando gli standard medesimi, attualmente fissati al 3,7 X Mille, di cui il 3 X Mille per gli acuti e lo 0,7 X Mille desinati alla riabilitazione ed alla lungodegenza post acuzie, ai sensi dell’articolo 15, comma 13, lettera “c”, del Decreto – Legge N°95/2012, convertito, con modificazioni , dalla Legge N°135/2012, al livello auspicabile del 5 X Mille, di cui il 4 X Mille per acuti e l’1 X Mille destinato alla riabilitazione ed alla lungodegenza post acuzie, procedendo, in via successiva, alla modifica del sistema classificatorio previsto dal Decreto del Ministro della Salute del 02 Aprile 2015, N°70. In adeguamento agli Ordini del giorno sopra menzionati, il Governo è impegnato, altresì, a rivedere il parametro del tasso di ospedalizzazione, attualmente fissato al 160 X Mille, ai sensi dell’articolo 1, comma 169, della Legge N°311/2004, auspicando la rimodulazione dello stesso ad un livello del 180 X Mille. In tal senso, inoltre, è stato

depositato alla Camera dei Deputati un apposito disegno di legge.

Con l'avvio del Piano di Rientro, sancito dalla DGR N°97 del 12 Febbraio 2010, l'Agenas aprontò un riordino della rete ospedaliera che non tenne conto delle specificità territoriali della Calabria e che, in tempi rapidi, trovò contezza nell'adozione del DPGR- C.A. N°18/2010, che portò, come ben noto, alla chiusura di ben 18 strutture ospedaliere, tra cui quella di San Marco Argentano, riconvertendo le stesse in CAPT, allo scopo di coprire il debito sanitario. A tale scopo, vennero utilizzate le risorse del FAS ( Fondo per le Aree Sottosviluppate), per 1, miliardi di Euro, fu acceso un mutuo trentennale con il Tesoro, per 900 milioni di Euro, e, per il restante disavanzo di 220 milioni di EURO, si provvide con la chiusura di circa 1/3 dei 60 ospedali, pubblici e privati, presenti nel territorio nel territorio regionale, la riorganizzazione dei reparti, il blocco delle assunzioni ed altre misure contenitive del disavanzo, fino ad arrivare, nel 2014, ad una riduzione del disavanzo nell'ordine di 30 milioni di EURO, con la prospettiva, poi inspiegabilmente lasciata cadere ( Bozza del Programma Operativo Triennale 2013/2015). A ciò' vanno aggiunti gli effetti nefasti del criterio di ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale, basato sul parametro capitarlo pesato, non già sui dati epidemiologici di morbilità, comorbilità, vulnerabilità sanitaria e sociale, con una minore disponibilità di risorse per la Regione Calabria, quantificata in circa 150 milioni di EURO/ ANNO, a decorrere dal 1999. Tali risorse avrebbero, se corrisposti, ridotto la mobilità sanitaria passiva interregionale, quantificata, ad oggi, in 320 milioni di EURO/ANNO. A ciò va aggiunta la mancata adozione dei costi e fabbisogni standard e della perequazione infrastrutturale in ambito sanitario, in attuazione del Decreto Legislativo N°56/2000, del Decreto Legislativo N°42/2009, del Decreto del MEF del 26 Novembre 2010, degli articoli 7, 24, 25, 26 e 27 del Decreto Legislativo N°68/2011, mettendo in adeguato risalto gli indici di deprivazione socio-economica riguardanti la Regione Calabria.

In buona sostanza, è opportuno evidenziare che le decisioni assunte nell'ambito del Piano di Rientro dai Disavanzi Sanitari e del Commissariamento non hanno, in alcun caso, preso in dovuta considerazione l'ubicazione e la specificità dei territori. Nel merito, non si è tenuto conto del ruolo baricentrico rivestito dal Presidio Ospedaliero di San Marco Argentano nel territorio della Valle dell'Esaro. La sopraggiunta rassegnazione delle popolazione e la fallimentare programmazione delle Case della Salute richiedono uno scatto di orgoglio ed un risveglio delle aspettative da parte delle popolazione e dei Sindaci, in quanto tutori primi della sicurezza e dell'incolumità delle comunità amministrare.

In tale quadro, aggravato dall'emergenza epidemiologica da COVID 19, c'è la necessità di "alzare la posta", di puntare in alto, nella direzione di una "sanità possibile", includendo, oltre alla implementazione di una rete territoriale efficace ed efficiente, una rete ospedaliera di prossimità, vicina alle popolazioni, articolata secondo il principio di uniformità, intensità e complessità delle cura, che sappia collocarsi nella logica della continuità ospedale /territorio agendo, contestualmente, in funzione di filtro diagnostico e terapeutico nei confronti della rete ospedaliera HUB e SPOKE.

La determinazione della rete ospedaliera, basata su rigidi criteri matematico/aziendalistici e ragionieristici, finalizzati alla logica della sostenibilità del debito pubblico e del pareggio di bilancio, in assenza di spese d'investimento, ha dimostrato, soprattutto in coincidenza



con l'emergenza epidemiologica da COVID 19, la propria inefficacia, In corrispettivo, è risultato evidente il ruolo positivo svolto dalle piccole e medie realtà ospedaliere, cosiddette di prossimità, con specifico riferimento a specifici modelli organizzativi regionali, come quello adottato dalla Regione Emilia Romagna.

In sintesi, soprattutto alla luce degli ultimi eventi epidemiologici provocati dal COVID 19, vanno rivisti gli standard dei posti letto ospedalieri, effettivamente in carico al SSN, escludendo la classificazione dei Presidi Ospedalieri dalla inconferente criterio basato sul bacino di utenza e provvedendo, in via contestuale, ad una rivalutazione degli ospedali "di prossimità", con l'attribuzione agli Ospedali della Rete HUB e Spoke della casistica assistenziale ad elevata intensità.

L'attuale organizzazione dei servizi sanitari, sia territoriali che ospedalieri, è inadeguata, insufficiente, impropria. E' tempo di alzare la posta. Pertanto, occorre finalizzare gli investimenti con le risorse che si renderanno disponibili ( Recovery Plan ed eventualmente il MES), condividendo e sostenendo, al più presto, una proposta chiara e conferente, la quale, lungi dall'assumere contenuti "evangelici" e /o assolutistici, deve intendersi come mera base di confronto, aperta alle istanze integrative, e, auspicabilmente, alla condivisione istituzionale.

Per quanto riportato nelle premesse, il Presidio di San Marco Argentano deve assumere le caratteristiche giuridiche, organizzative e gestionali dell' Ospedale di Base, con Pronto Soccorso Autonomo H24, Osservazione Breve Intensiva, Emoteca, Discipline Mediche e Chirurgiche, quali Medicina Generale e Geriatria, Chirurgia Generale, Ortopedia, Anestesia e Terapia Intensiva di Rianimazione, Servizi di Supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sostitutiva sulle 24 ore (H24), di Radiologia, Laboratorio di Analisi, Emoteca, Centro Trasfusionale, attività assistenziali da rendere in regime di Day Hospital/Day Surgery, One Day Surgery, Week Surgery, D.H. Oncologico funzionalmente aggregato all'UOC di Oncologia dell'Ospedale HUB di Cosenza. Sono da prevedere ulteriori articolazioni assistenziali, quali, ad esempio, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ed attività di DH/DS Multidisciplinari, necessari al miglioramento dell'offerta prestazionale, secondo il principio di uniformità, intensità e complessità delle cure.

Sotto il profilo organizzativo/gestionale, il P. O. "L.Pasteur" di San Marco Argentano deve ispirarsi al modello dipartimentale, peraltro previsto dalle attuali disposizioni legislative ordinamentali, quali il Decreto Legislativo N°502/92, e successive modificazioni ed integrazioni.

## **PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI E PROVVEDIMENTALI**

- Decreto Legislativo N°502/92, e successive modificazioni ed integrazioni;**
- Articolo 1, comma 180, della Legge N°311/2004;**
- Articolo 120, comma 2, della Costituzione;**
- Articolo 8, comma 1, della Legge N°131/2003;**
- Legge Regionale N°11/2004, recante "Piano Regionale della Salute 2004/2006";**
- D.G.R. N°97/2010, di recepimento del Piano di Rientro dai Disavanzi Sanitari**

### **della Regione Calabria;**

- DPGR- C.A. N°18/2010, con il quale è stato approvato il riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Territoriale;
- D.C.A. N°9/2015, con il quale è stato approvato il riordino della Rete Ospedaliera, dell’Emergenza / Urgenza e delle Reti tempodipendentiI;
- D.C.A. N°30/2016, con il quale è stato approvato il riordino della Rete Ospedaliera, dell’Emergenza/ Urgenza e delle Reti tempodipendenti;
- D.C.A. N°64/2016, con il quale è stato approvato il riordino della Rete Ospedaliera, della Rete dell’Emergenza / Urgenza e delle Reti tempodipendenti;
- Atto Aziendale dell’ASP di Cosenza, predisposto con la Deliberazione del Direttore Generale, N°1619 del 17.08.2017, approvato con il D..C.A. N°117 del 13.09.2017;
- Articolo 1, comma 169, della Legge 30 Dicembre 2004, N°311, il quale dispone l’adozione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo , di esito e quantitativi delle strutture pubbliche e private accreditate, finalizzati alla fruizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, previa intesa in seno alla Conferenza Permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, di cui all’articolo 3 del Decreto Legislativo 28 Agosto 1997, N°281;
- Articolo 15, comma 13, lettera “c”, del Decreto – Legge 6 Luglio 2012, N°95, convertito , con modificazioni, dalla Legge 7 Agosto 2012, N°135, il quale prevede che, entro il 31 Dicembre 2012, previa intesa in seno alla Conferenza Permanente Stato – Regioni, vengano adottati, a cura delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla base degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera, tenendo conto della mobilità sanitaria interregionale, provvedimenti di riduzione degli standard di posti letto ospedalieri, pubblici e privati accreditati, effettivamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- Decreto del Ministero della Salute del 02 Aprile 2015, N°70, “ Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 Novembre 2001, e successive modificazioni ed integrazioni, recante la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 Gennaio 2017, che ha operato la modificazione del DPCM del 29 Novembre 2001, , definendo i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza;
- Articolo 27 del Decreto Legislativo 06 Maggio 2011, N°68, recante disposizioni in ordine alla determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale dell’assistenza ospedaliera;
- Decreto – Legge 30 Aprile 2019, N°35, convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 Giugno 2019, N°60, recante “ Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria”;
- Decreto – Legge 19 Maggio 2020, N°34, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 Luglio 2020, N°77, recante “ Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID 19”;
- D.C.A. N°91 del 18 Giugno 2020, recante “ Decreto – Legge 19 Maggio 2020, N°34-art.2- Documento di riordino della Rete Ospedaliera in emergenza COVID 19”;

- D.C.A. del 22 Luglio 2020, N°103, recante “ Decreto – Legge 19 Maggio 2020, N°34-art.1- Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale”;
- D.C.A. del 29 Luglio 2020, N°104, recante “ DCA N°91 del 18 Giugno 2020 avente ad oggetto” Decreto – Legge 19 Maggio 2020, N°34-art.2.- Documento di riordino della Rete Ospedaliera in emergenza COVID 19- Rettifica”;
- Decreto- Legge 10 Novembre 2020, N°150, recante “ Misure urgenti del Servizio sanitario della Regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario”;

**PROPOSTA ORGANIZZATIVA: La presente proposta organizzativa viene formulata nel limite di 75 posti letto di degenza ordinaria, di N°15 posti letto in regime di D.H./D.S., di N°08 Postazioni rene di Emodialisi. Il modello organizzativo/funzionale/gestionale è articolato per Aree, in una logica di collocazione del predetto Nosocomio nella Rete Ospedaliera di Base.**

**AREA 1:**

- A) UOC di Direzione Medica di Presidio, ai sensi dell’articolo 4, comma 9, del Decreto Legislativo N°502/92, e s.m.i., per l’espletamento delle funzioni igienico/organizzative e degli altri compiti riservati da specifiche disposizioni legislative;
- B) Direzione dei Servizi Infermieristici e Tecnici di Radiologia e Laboratorio di Patologia Clinica;
- C) CUP/Ticket e Gestione Cartelle Cliniche;

**AREA 2: Emergenza/Urgenza:**

- A) UOC di Pronto Soccorso, con Osservazione Breve Intensiva e Medicina d’Urgenza, per N°10 posti letto;
- B) UOC di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, per N°05 posti letto;
- C) Ambulatorio per impianto di cateteri venosi;
- D) Ambulatorio di Terapia del Dolore;

**AREA 3: Area Medica, per N°36 posti letto;**

- A) UOC di Medicina Interna e Geriatria, per N°30 posti letto;
- B) UOSD di Oncologia, per N°05 posti letto, per la somministrazione in regime di D.H.;
- C) UOSD di Cardiologia, per N°01 posti letto, a supporto dell’area medica e dell’Emergenza/ Urgenza, sia in presenza che in pronta disponibilità sostitutiva;

**AREA 4: Area Chirurgica, per N°28 posti letto;**

- A) UOC di Chirurgia Generale e d’Urgenza, per N°12 posti letto;
- B) UOC di Ortopedia e Traumatologia, per N°12 posti letto;
- C) UOSD di D.H./D.S. Ginecologico, per N°04 posti letto;

## **AREA 5: Area dei Servizi e della Medicina Ambulatoria:**

- A) UOC di Radiodiagnostica, in presenza e in pronta disponibilità sostitutiva, con attivazione della modalità in Teleradiologia;
- B) UOC di Patologia Clinica, con annessi Emoteca e Servizio di Medicina TrASFusionale;
- C) UOSD di Nefrologia ed Emodialisi, per N°08 Postazioni rene ( afferente alla rete assistenziale territoriale del Distretto Sanitario di riferimento);
- D) Endoscopia Digestiva, con N°02 colonne endoscopiche;
- E) Ambulatori di Medicina Interna, Cardiologia con Diagnostica Ecografica, Diabetologia, Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Pneumologia e Funzionalità respiratoria, Gastroenterologia, Epatologia, Reumatologia, Chirurgia Oncologica, Senologia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria (Specialisti Ambulatoriali), Oculistica ( Specialisti Ambulatoriali), Entero – Stomaterapia( a gestione infermieristica), Anatomia ed Istologia Patologica ( solo diurna);
- F) Farmacia Ospedaliera;

**AREA 6 : D.H./D.S. multidisciplinari**, sia per le branche mediche che chirurgiche, con turnazione e personale medico/infermieristico dedicato, per chirurgia diurna e manovre interventistiche, per N°05 posti letto;

Attivazione di un blocco operatorio di TRE SALE OPERATORIE ( N°02 per interventi in anestesia generale e N°01, di dimensioni ridotte, per esigenze di D. H./D.S.);

Attivazione pista per Elisoccorso;

- Ufficio Economato e Provveditorato;
- Ufficio Risorse Umane;

Per quanto concerne gli adeguamenti strutturali, si auspica il ricorso alle provviste finanziarie previste nell'ambito dell'articolo 20 della Legge N°67/88 e del Decreto – Legge 10 Novembre 2020, N°150.

Corrispettivamente all'attivazione delle discipline medico/chirurgiche e dei Servizi di supporto, va adeguato il fabbisogno di dotazione organica, sia del profilo dirigenziale cge del comparto, secondo gli standard previsti, per ciascuna articolazione assistenziale, dal DCA N°192/2019. Va verificata ed eventualmente adeguata la dotazione del parco ambulanze, con eventuale adeguamento della stessa alle esigenze del Presidio Ospedaliero di San Marco Argentano.

Sant'Agata di Esaro, lì 03 Gennaio 2021

Estensore della proposta organizzativa  
F.to Dr. Tullio Laino  
( già Dirigente Medico dell'Asp di Cosenza)