



Città di Cosenza

Ufficio Stampa \_\_\_\_\_ 13.4.2012 \_\_\_\_\_ 73 a.c.

## **I lavori del Consiglio comunale**

Prima di affrontare l'ordine del giorno sulla sanità cosentina, il Consiglio comunale di Cosenza, nella seduta del 12 aprile, con una inversione dell'ordine del giorno, ha approvato – senza discussione poiché passato unanimemente in commissione - il punto riguardante le determinazioni di competenza del Consiglio Comunale ai sensi dell'art. 6, comma 8, della legge regionale 10 febbraio 2012, n. 7.

Sulla questione sanità, ha relazionato l'assessore al ramo Carmine Vizza.

### **Relazione**

“Ancora una volta, a distanza di pochi mesi, il consiglio comunale è chiamato a discutere di temi inerenti la sanità. Considerate le funzioni di rappresentanza dei problemi sociali, che sono attribuite al consiglio comunale, dobbiamo ritenere che il bene primario della salute collettiva sia in cima alle esigenze della popolazione.

Questo consiglio comunale si è già espresso in modo unitario con la elaborazione di un documento comune che indicava varie criticità e proponeva alcune soluzioni. Io credo che, anche oggi, nell'esaminare lo stato di salute dell'ospedale dell'Annunziata tutti noi dobbiamo essere pervasi dallo stesso spirito costruttivo. Le strumentalizzazioni in questo settore portano solo danni ai cittadini utenti. Noi oggi vogliamo discutere scevri da ogni pur legittima appartenenza politica, ciascuno con il personale contributo.

L'iniziativa odierna, partita dalle stesse forze di maggioranza, dimostra che l'esigenza primaria è quella di affrontare i problemi. Noi oggi non siamo chiamati a difese d'ufficio dell'operato degli attuali responsabili regionali della sanità, nel contempo non siamo affascinati da una sterile critica all'azione politica della precedente giunta regionale, ma siamo interessati ad una analisi dello stato di salute del nostro nosocomio cittadino, con richieste e proposte concrete, al fine di contribuire alla soluzione dei problemi.

La provincia di Cosenza, che rappresenta il 50% del territorio calabrese, si vede attribuire un ospedale hub a valenza regionale quale l'Annunziata e tre spoke, che

dovrebbero fornire all'utenza una serie di prestazioni sanitarie di 1° e 2° livello e di conseguenza concentrare nell'ospedale capofila solo i casi che necessitano di assistenza di 3° livello. In realtà Cosenza rappresenta una sorta di super hub regionale, infatti il nostro nosocomio è sempre di più meta di trasferimenti da altre province. Inoltre bisogna considerare che al nostro ospedale afferisce direttamente la popolazione dell'area urbana, che sfiora i trecentomila abitanti.

Ciò premesso sembrerebbe razionale un impegno volto al potenziamento di questo pilastro della sanità regionale; di contro negli ultimi anni, per responsabilità comuni ai diversi schieramenti politici che hanno guidato l'azienda, abbiamo assistito ad un suo progressivo indebolimento. Ciò nonostante, io credo che l'Azienda Ospedaliera di Cosenza non sia una struttura al collasso, bensì una struttura che con i limiti posti da un piano di rientro lacrime e sangue, riesce tuttora a fornire i Lea. Campagne mediatiche volte a rappresentare una realtà da terzo mondo forniscono una informazione mutilata e sortiscono effetti negativi, aumentano le perplessità, incentivano la sfiducia, facilitano l'emigrazione sanitaria selvaggia. Nel 2010 la Calabria ha contribuito con 236 milioni di euro a finanziare la sanità del nord. Compito di noi tutti, impegnati nelle istituzioni, è sì quello di denunciare eventuali disservizi, criticità diffuse, ma anche quello di informare i cittadini sulle risorse e sulle professionalità presenti nella sanità cosentina.

È un diritto di tutti esprimere le proprie opinioni. Ma credo che nella sanità, per la particolarità dei temi in oggetto, la denuncia politica non debba trascinare. Credo non sia necessario alimentare forme di terrorismo sanitario che aumentano gli allarmismi, impediscono di fruire di cure e servizi comunque disponibili, provocando un effetto boomerang che acuisce i disagi e peggiora l'economia sanitaria. La legittima critica all'operato della politica non deve rischiare di inficiare il lavoro scientifico di alte professionalità, limitandone le potenzialità, disperdendone i benefici. L'obiettivo comune deve essere quello di difendere il nostro ospedale, per la centralità che riveste, per le sue funzioni insostituibili. L'Annunziata, solo in qualche caso, statisticamente irrilevante è stato teatro di casi di autentica malasanità, spesso additata ingiustamente, come dimostrano le risultanze giudiziarie.

In una breve analisi non si può non partire dalla porta d'ingresso: dal Pronto Soccorso, offrendo ai cittadini informazioni autentiche. Abbiamo assistito di recente in alcuni programmi televisivi ed in altri servizi giornalistici alla rappresentazione di strutture di Pronto Soccorso di importanti ospedali italiani che versavano in condizioni disumane, con pazienti ammassati su barelle per giorni. Il Pronto Soccorso di Cosenza, per alcuni versi, presenta le criticità comuni a tutti i Pronto Soccorso: sovraffollamento, tempi di attesa estenuanti, strutture recettive inadeguate, personale medico e paramedico insufficiente. Ma il Pronto Soccorso di Cosenza eroga circa 100.000 prestazioni all'anno, 300 al giorno, è tra i principali del Mezzogiorno grazie all'abnegazione degli operatori. L'affluenza fuori dalla media è dovuta anche allo scarso filtro operato dagli ospedali della provincia, a patologie trattabili anche in strutture territoriali, oltre a ricoveri impropri per effettuare una tac o una rx torace.

Certo è visibile a tutti l'inadeguatezza delle strutture, ma finalmente, dopo molti annunci, a breve sarà aperto il Dea che darà giusta risposta alla richiesta di spazi adeguati. La condizione necessaria per una efficace deospedalizzazione, con riduzione del sovraffollamento e della congestione ospedaliera, è una efficace rete territoriale che deve soddisfare le esigenze ambulatoriali di 1° livello, delegando l'ospedale alla funzione principale che è la cura degli eventi acuti e gravi. In positiva controtendenza sono i dati dell'Azienda Ospedaliera che registrano una lieve riduzione degli accessi al Pronto Soccorso nell'ultimo triennio, rispetto alle catastrofiche previsioni. Anche i ricoveri in osservazione breve sono passati da 3600 a 1800, segnale di una migliore razionalizzazione delle risorse. E così i ricoveri complessivi, che sono diminuiti, in conseguenza certo degli effetti del piano di rientro ma anche di una riduzione della inappropriatazza, non superando il 4%. C'è necessità di strutture intermedie capaci di operare una efficace deospedalizzazione, attraverso un filtro territoriale. Una prima concreta iniziativa è stata siglata a Cosenza da Regione Calabria, ASP e Medici di famiglia attraverso la costituzione di nuclei di cure primarie, che vedono coinvolti medici raggruppati in una unica struttura, attivi 12 ore e coadiuvati da specialisti di varie branche, al fine di ridurre le liste d'attesa, la congestione dei servizi, l'assalto all'ospedale e, nel contempo, garantire la continuità assistenziale. La prima risposta alle carenze è stata data con l'aumento del personale a 20 unità, ancora insufficienti. Gangemi ha avuto procedimento di infrazione, essendo le assunzioni bloccate dal piano di rientro, ma un ospedale hub non può sopravvivere senza una dotazione organica sufficiente.

L'ospedale cosentino vanta eccellenze nel solco della tradizione chirurgica dei Petrassi, dei Vena, degli Scarpelli, con esperienze consolidate nei trapianti renali e potenzialità nei trapianti di fegato. Come non citare poi la tradizione dei medici internisti cosentini, figli del compianto maestro Mario Valentini; dei neonatologi, quale il dr Corchia, professionista di nota fama; della scuola di anestesia e rianimazione, punto di riferimento in Calabria e non solo; della chirurgia pediatrica, per giungere ai recenti riconoscimenti alla microbiologia, dove pervengono analisi dall'intera Calabria; della recente istituzione del reparto di ematologia; del centro di ricerca nefrologico, di una cardiologia interventistica e di una neurochirurgia che ormai vantano numeri invidiabili. Certo, questo enorme bagaglio di competenze rischia di essere sottoutilizzato per storiche deficienze nella gestione della sanità, che scoperchia le innumerevoli criticità che oggi ci impongono questa discussione.

Sono evidenti e nessuno vuole nasconderle o mitigarle. Alcune sottolineate nella presentazione dell'attuale ordine del giorno da parte della stessa maggioranza: faticanza di alcuni reparti, carenze di organico medico e paramedico, interruzioni nei servizi sanitari più importanti indotte dall'obsolescenza delle tecnologie utilizzate, vetustà dei fabbricati, carenze organizzative causate dalla cattiva gestione del lavoro precario, riduzione delle dotazioni finanziarie ecc.

Il nostro compito non è quello di drammatizzare creando sconcerto e sfiducia tra i cittadini, quanto quello di contribuire con proposte e con mobilitazione politica a

ridurre i disagi, favorendo gli interventi sui punti critici. Certo, il piano di rientro che, non dimentichiamolo, non è una scelta ma un percorso obbligato, impone che si proceda per priorità assolute: sarebbe opportuno produrre investimenti, risorse umane, tecnologie aggiornate, adeguamenti strutturali.

Necessitano risorse umane nei profili sanitari indispensabili per erogare buona sanità. Alcuni reparti sono costretti a turni faticosi per erogare i servizi essenziali. I vertici aziendali devono con forza chiedere le necessarie deroghe, peraltro già concesse in altre realtà regionali. Unità operative come ortopedia, con soli 6 medici, o rianimazione, sono oggi all'asfissia. Il dipartimento materno infantile, riconosciuto eccellenza regionale da oltre un decennio, comincia ad accusare difficoltà per carenza di personale anche in ragione dell'aumentato carico di lavoro derivante dalla chiusura di diversi punti nascita negli ospedali della provincia. Il numero di parti è aumentato. Recentemente è stato firmato un patto interaziendale del dipartimento con l'ASP che consente di utilizzare personale che arriva dall'ASP per sopperire al numero di parti. È chiaro che bisogna intervenire in maniera più incisiva, ma resta strumentale e scientificamente scorretto criticare la chiusura di alcuni punti nascita perchè le evidenze statistiche oltre che scientifiche, dimostrano che al di sotto di 500 parti all'anno mancano le garanzie di sicurezza.

È necessario completare le nomine dei primari. Vanno valorizzate al meglio le professionalità, rivedendo ove possibile le attuali organizzazioni delle unità operative semplici e complesse.

I progressi tecnologici in campo sanitario impongono un adeguamento costante per mantenere alta la capacità diagnostica ed interventistica. In questo campo le sollecitazioni precedenti cominciano a sortire i primi frutti: al Dea sarà associata una nuovissima risonanza magnetica già acquistata, una nuova tac di ultimissima generazione, due telecomandati digitali, quattro mammografi digitali, una spect- tc.

Si è dato seguito all'informatizzazione del Pronto Soccorso con la possibilità di assolvere a numerose funzioni imprescindibili per un PS moderno. È stato acquisito, con un investimento economico importante, un sistema ris /pacs .Tale sistema rappresenta una vera rivoluzione nella radiologia, consiste sostanzialmente nella digitalizzazione delle immagini radiografiche, e la diffusione attraverso rete informatica interaziendale, permettendo l'interazione fra i vari reparti e con altri ospedali. I referti viaggiano in rete, con l'abolizione delle pellicole radiografiche la cui spesa attualmente è intorno a 1.800.000 euro.

È stato attivato un terzo e più moderno complesso operatorio per attività chirurgiche di elevata specializzazione. È stato finalmente siglato il protocollo per il perfezionamento del cup unico ed il sistema di prenotazione dalle farmacie.

Dal punto di vista strutturale è opinione comune la necessità di una nuova e moderna struttura. Il sindaco ha individuato la soluzione nella costruzione graduale di un nuovo ospedale sul vecchio sito per il quale è imminente il bando per il concorso di

idee. Nell'attesa sono evidenti gli investimenti strutturali: sono in corso di realizzazione i lavori per la messa in sicurezza ed il riammodernamento di alcuni reparti dell'Annunziata e la ristrutturazione del Mariano Santo, incluso il completamento della palazzina destinata alla dermatologia. Si tratta di investimenti per 40 milioni e altri 25 ne sono previsti.

Un traguardo ormai imminente è l'apertura del Dea, con sale operatorie e dotazione di varie attrezzature. Un Dea di 2° livello in cui saranno assicurate, oltre alle prestazioni tipiche di un moderno Pronto Soccorso, anche funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza, tra cui neurochirurgia, neuroradiologia interventistica, cardiologia interventistica, chirurgia vascolare, stroke-unit. Ciò consentirà una collocazione funzionale strutturale del polo oncologico (oncologia, ematologia, radioterapia, cure palliative e terapia antalgica). Credo che dopo l'attivazione della degenza ematologica si debba lavorare per una degenza oncologica che ridurrebbe un elevato numero di emigrazione sanitaria. È stata attivata la dialisi a Rogliano, esempio di sinergia azienda ospedaliera /Asp. È stato inaugurato un moderno reparto di odontoiatria con il progetto per i diversamente abili.

Il futuro dell'Annunziata è certamente correlato alle conseguenze derivanti dagli effetti della realizzazione del piano di rientro. La paventata ma reale flessione dei posti letto, previsti nella nuova riorganizzazione dell'azienda, è probabilmente conseguenza di un sistema di tagli lineari che non è stato sufficiente a riallineare situazioni ormai consolidate, frutto di scelte del passato, e perpetuando nelle sperequazioni. Ma non è una mera analisi matematica dei posti letto a preoccuparmi, quanto una efficace redistribuzione delle risorse sul territorio. Di recente al tavolo Massicci si è raggiunto un primo risultato: la fase di attuazione del piano è conforme alle linee prefissate. È stato certificato il miglioramento dei conti della sanità calabrese, e quindi lo sblocco dei fondi fas per 500 milioni e di altri fondi della premialità per coprire il debito pregresso. Contemporaneamente il 31 marzo è divenuta esecutiva la deliberazione sulla chiusura di alcuni ospedali. Fonti autorevoli, come il direttore generale Orlando, hanno affermato che "se è vero che bisogna rispettare la tempistica nella riconversione degli ospedali, e se è giusto chiudere gli ospedali che non sono tali, è giusto che nessuno ci chieda di smantellare cosa c'è sul territorio finché non si definisce cosa si andrà ad attivare nei nosocomi riconvertiti".

A tal proposito, queste risorse, ritengo, dovranno essere utilizzate non solo per coprire i crediti ma per investire sulle maggiori criticità che soffre la rete ospedaliera per recuperare i gravi ritardi nella riconversione delle strutture disattivate. Bisogna sveltire le procedure di conversione in casa della salute di alcuni presidi e implementare i servizi territoriali, al fine di scongiurare un collasso sanitario con le inevitabili ricadute sulle strutture come l'Annunziata. È noto come per le varie rimodulazioni, per la mobilità del personale, sia necessaria l'approvazione dell'atto aziendale ancora bloccato. Alla dirigenza regionale si chiede di sbloccare queste procedure che potrebbero rallentare i già difficoltosi processi di riconversione.

L'obiettivo di ridimensionare la rete ospedaliera va segnalato, costituisce un obiettivo a medio e lungo termine dei paesi della comunità europea. Il governo nazionale, dopo il risanamento dei conti con tagli e tasse, per uscire dalla recessione ha necessità di favorire la crescita. Anche la sanità non si può governare utilizzando solo l'accetta e quindi, dopo i tagli imposti dal piano di rientro, servono investimenti perché non è pensabile riorganizzare senza investire nella costruzione di nuovi ospedali o nell'aggiornamento degli esistenti.

Di estrema attualità è il patto siglato tra l'Ospedale Bambin Gesù, la Regione Calabria e il Pugliese di Catanzaro, per la realizzazione di un centro hub regionale di assistenza pediatrica di 1° e 2° livello. La nostra protesta non ha nulla di campanilistico, ma mira a valorizzare e sostenere l'intero polo pediatrico dell'Azienda Ospedaliera che da anni rappresenta un centro di eccellenza che fornisce assistenza di 1°, 2° e 3° livello. Si tratta, tra l'altro, di uno dei pochi dipartimenti che assiste pazienti provenienti, oltre che dall'intera Calabria, anche da regioni limitrofe. L'accordo si limita a garantire un primo ed un secondo livello di assistenza in alcune discipline quali neonatologia, oncoematologia e la chirurgia pediatrica, interventi di cui la rete regionale pediatrica non ha bisogno. L'accordo contestato non ridurrebbe l'emigrazione sanitaria, in mancanza di interventi sulle patologie più gravi. Il Pronto Soccorso pediatrico di Cosenza ha assicurato 17.000 prestazioni e 800 ricoveri. a Cosenza, negli ultimi 10 anni, sono stati trattati centinaia di casi tumorali. La chirurgia pediatrica e la neonatologia rappresentano da anni un riferimento regionale. Tutti numeri che ci impongono di investire dove esistono settori di eccellenza e all'avanguardia, per valorizzare i punti di forza già esistenti, evitando interventi colonizzatori, costosi per le esigue casse regionali.

Sulla stampa odierna leggiamo interventi risentiti da parte di alcuni esponenti politici catanzaresi, che parlano di sperimentazione gestionale che durerà il tempo necessario per perfezionare la formazione delle nostre professionalità.

Una difesa acriticamente campanilistica, associata alla mancata conoscenza dei meccanismi della emigrazione sanitaria che non verrebbe fronteggiata, rafforza i nostri dubbi. È per questo che invito il Consiglio tutto a chiedere al Presidente Scopelliti una riflessione più approfondita, ed una soluzione che salvaguardi le alte professionalità e le competenze presenti a Cosenza, ripensando integralmente le ragioni e la metodologia che ispirano il provvedimento in questione.

Relativamente alla cardiocirurgia, questo Consiglio si è già espresso sulla ineludibile necessità di questa branca nell'ospedale di Cosenza. Fra le innumerevoli motivazioni a sostegno basta citarne una sola: un ospedale hub a valenza regionale non può prescindere dalla presenza di questa alta specialità. È pur vero che questa realizzazione è attualmente inibita dal piano di rientro, ma le risposte provenienti dalla regione a me sono sembrate timide. Per superare l'ostacolo finanziario, vorrei invitare il Consiglio a discutere la eventualità di verificare la possibile attuazione del progetto che prevedeva una collaborazione pubblico/privato con il S. Anna di

Catanzaro, ipotesi sperimentata in altri ospedali d'Italia. Questa ipotesi progettuale è stata già approvata dalla precedente amministrazione e prevedeva il trasferimento di un segmento dell'accreditamento dal S. Anna all'Azienda ospedaliera di Cosenza, con la piena condivisione della proprietà e dei cardiocirurghi del S. Anna, attivando in tempi brevissimi e a costo zero la cardiocirurgia a Cosenza.