



Considerazioni per il ripristino di un Ospedale di base nella Valle dell'Esaro

Marzo 2022

Contenuti

1.	Quadro socio-demografico del distretto	3
2.	Ruolo sul territorio dell'ex Ospedale Civile “Pasteur”	4
3.	Stato dell'arte e criticità rilevate	7
4.	Elementi per il reinserimento del “Pasteur” nella rete ospedaliera come Ospedale di Base.....	9
5.	Proposta “Ospedale di Base della Valle dell'Esaro”	11
	Allegato 1 – Indicatori demografici, sismici ed oro-geografici del Distretto	13
	Allegato 2 – Tempi di percorrenza minimi e distanza verso il Pronto Soccorso di Riferimento.....	14

Comitato Spontaneo per il Diritto alla Salute nella Valle dell'Esaro

Il Comitato Spontaneo per il Diritto alla Salute nella Valle dell'Esaro intende restituire all'attenzione delle istituzioni comunali, regionali e nazionali una visione completa ed articolata dello status del diritto alla Salute nella Valle dell'Esaro.

L'elaborazione del presente documento si è articolata in diverse fasi: una fase assembleare, nella quale si è analizzato, in maniera preliminare e partecipata, il contesto del distretto Socio-Assistenziale della Valle dell'Esaro. In seguito, si è costituito un gruppo di lavoro che si è occupato di approfondire gli aspetti sociali, demografici, sanitari e legali per la riattivazione dell'Ospedale "Pasteur".

Le informazioni ed i dati raccolti, hanno costituito la base per l'elaborazione delle diverse sezioni del presente documento, il quale ha uno scopo sia divulgativo che propositivo.

Il Comitato è composto da esperti in materia sanitaria, accademici, consulenti legali, caregiver e studenti, tutti cittadini residenti o originari dei Comuni della Valle dell'Esaro.

Componenti

Antonio Bianchino, Studente di Giurisprudenza

Enrico Tricanico, Amministrazione, Controllo e Finanza presso Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles

Gaetano Rende, Avvocato

Glauca Cristofaro, Avvocato

Laura Tricanico, biologa e docente in pensione

Mario Panebianco, Cardiologo presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Marta Masellis, Studentessa di Scienze Politiche

Monica Nardi, Professore Associato in Chimica Organica presso l'Università Magna Graecia di Catanzaro

Paola Gallo, Coordinatrice di Ricerca Medica, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles

Raffaella Batilde, Gestione Risorse Economiche Finanziarie, AO Cosenza

Rosita Terranova, Caregiver

Sara Mazzei, dottoranda di ricerca in Politica, Cultura e Sviluppo, Università della Calabria.

Tullio Laino, Dirigente Medico in quiescenza ASP Cosenza

Vincenzo Voltarelli, Studente di Filosofia

1. Quadro socio-demografico del distretto

Il Distretto Socio-Assistenziale¹ di cui il Comune di San Marco Argentano è sede, si estende in una regione denominata Valle dell'Esaro ed è composto da 15 Comuni. Esso copre un'area di 609 km² e comprende una popolazione di circa 46mila abitanti.²

Il territorio si presenta, per diverse ragioni, particolarmente aspro e fragile. Esso è composto da agglomerati urbani sia sui rilievi collinari che in zone montane (afferenti alla “Comunità Montana delle Valli”), che raggiungono altimetrie fino a 1.900 m s.l.m. L'intera area è censita tra le Zone Sismiche a rischio più elevato (1 e 2) e presenta un alto rischio idrogeologico con ricorrenti eventi franosi che creano seri problemi per la mobilità dei residenti.

Il Distretto è interessato da fenomeni demografici critici: i diversi Comuni si stanno progressivamente spopolando e l'età media dei residenti è in costante aumento. Tra le cause principali dello spopolamento si annovera la carenza di opportunità lavorative e la conseguente disoccupazione. La popolazione di età più giovane è spinta ad emigrare verso altre regioni, indebolendo la realtà locale e generando disagi anche ai più anziani che restano spesso da soli e senza assistenza familiare. Vista l'inadeguatezza dei servizi territoriali, compresi quelli sanitari, sempre più spesso anche la popolazione anziana decide di ricongiungersi con i familiari emigrati.

La particolare configurazione morfo-geologica del territorio, unitamente alla dispersione demografica (articolata tra piccoli centri e contrade periferiche), rappresenta un serio ostacolo alla mobilità. Le strade di collegamento interne sono caratterizzate da numerose curve, carreggiate strette, pochi rettilinei e molti sali-scendi. La scarsità di mezzi di trasporto pubblici complica ulteriormente gli spostamenti, di conseguenza è indispensabile possedere un mezzo di trasporto privato per potersi spostare in altri Comuni o verso i centri più grandi.

Le problematiche demografiche e socio-economiche, classificano l'area come una delle più deboli dell'intero territorio provinciale.³ Tutto ciò si colloca in un contesto sanitario regionale che vede la Calabria tra le Regioni con il più alto tasso di malattie croniche, con il tasso di co-morbilità più elevato d'Italia e con la minore speranza di vita in buona salute.⁴

¹ Distretto Socio-Assistenziale N.2 afferente al Distretto Socio-Sanitario Provinciale “Esaro-Pollino”

² Nostra elaborazione dati ISTAT 2019

³ Fonte: ASP Cosenza e Regione Calabria – Studio di fattibilità – Riconversione strutturale e funzionale dell'ex presidio ospedaliero di San Marco Argentano da destinare a Casa della Salute

⁴ Fonte: Dati ISTAT 2021 sulla spesa sanitaria regionale e lo stato di salute della popolazione italiana

2. Ruolo sul territorio dell'ex Ospedale Civile “Pasteur”

La struttura sanitaria sita in San Marco Argentano, sede dell'ex Ospedale Civile “*Luigi Pasteur*” (d’ora in poi: “*Pasteur*”) rappresenta il riferimento sanitario principale del territorio. L’adiacenza della struttura alla S.S. 283, la rende facilmente raggiungibile per le popolazioni del comprensorio. Tra gli anni ’80 e gli inizi del 2000, il Pasteur ha servito un bacino di utenza “allargato” che includeva anche una buona parte della Valle del Crati, inclusi diversi residenti dei Comuni del Distretto Socio-Assistenziale “Media Valle Crati”. Pertanto, il calcolo del potenziale bacino di utenza non può limitarsi al solo Distretto Socio-Assistenziale di cui il Comune di San Marco Argentano è capofila. In seguito ad un graduale depotenziamento dei servizi, iniziato nei primi anni 2000, la chiusura dell’Ospedale Civile di San Marco si è concretizzata nel 2010⁵.

Alla luce della perdurante situazione finanziaria deficitaria regionale, nel 2009 la Regione Calabria è stata sottoposta a Piano di Rientro⁶. Ciò ha avviato un processo di razionalizzazione della spesa sanitaria tradottosi nella chiusura di 18 ospedali, tra cui il Pasteur: i reparti ospedalieri ed il Pronto Soccorso sono stati definitivamente dismessi e si è avviato l’iter di riconversione in Centro Assistenza Primaria Territoriale. In seguito, la struttura è stata integrata alla rete delle *Case della Salute*.⁷

La decisione della Regione Calabria non appare però motivata da evidenze basate sui dati. Non esiste infatti alcuna documentazione che indichi il Pasteur quale fonte generatrice di squilibri economico-finanziari o che provi che i servizi offerti siano eccedenti rispetto al fabbisogno della popolazione. Pertanto, la chiusura non si è configurata come una misura di correzione delle criticità, bensì come un taglio lineare, in netto contrasto con il principio di proporzionalità che si impone all’agire della pubblica amministrazione.⁸ Malgrado il disavanzo nei conti sia da imputare principalmente all’ineguadezza dei metodi di gestione del sistema sanitario regionale, la chiusura dei 18 ospedali ha rappresentato l’unica azione pratica (ma non efficacie) che si è intrapresa per riformare l’intero sistema.

Anche la “*Relazione sullo stato della sanità nella Regione Calabria*”, redatta tra il 2009 ed il 2011 dalla Commissione Parlamentare di Inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali, rileva criticità in tema di *buona amministrazione*: “*Nella sanità calabrese si è sviluppata, nel tempo, una gestione non rispondente agli standard nazionali, caratterizzata, talora, dal prevalere di interessi particolaristici, da mancanza di cultura del dato, assenza di buone prassi e di amministrazione corretta della spesa, che corrispondesse a criteri di efficacia e di efficienza, atti a garantire ai cittadini l’erogazione di prestazioni appropriate e di qualità. (...) La Commissione ha sempre espresso l’orientamento unanime a considerare prioritaria, nell’invarianza dei costi, l’attenzione per la tutela del diritto alla salute dei cittadini, e quindi a finalizzare gli interventi del Piano di rientro, oltre che al doveroso recupero del disavanzo e al contenimento delle spese, anche al migliore utilizzo possibile delle strutture sanitarie esistenti.*”

A circa due anni dalla chiusura del Pasteur, nel 2012, l’ASP di Cosenza ha realizzato uno Studio di Fattibilità per il progetto della Casa della Salute di San Marco Argentano⁹. Esso prevedeva un poliambulatorio “in rete” con annesso Punto di Primo Intervento, un ampio adeguamento strutturale

⁵ DPGR n.18 del 22 ottobre 2010 - Approvazione delle tre reti assistenziali. G.01 Ospedaliera; G.04 Emergenza-Urgenza; G.02 Territoriale - Allegato n.3 - Il riordino della rete territoriale

⁶ In ossequio alle norme dettate dall’articolo 1, comma 180, della Legge N°311/2004, che hanno istituito nell’ordinamento legislativo il Piano di rientro dai disavanzi sanitari regionali, recepito dalla Regione Calabria con la DGR 97 del 12 Febbraio 2010

⁷ Con i Decreti Commissariali, rispettivamente, N°135/2011 e N°185/2012, N° 76/2015, sostituito con il Decreto Commissoriale N°113/2016, il CAPT di San Marco Argentano è stato inserito nel Programma Regionale delle Case della Salute.

⁸ Consiglio di Stato (Sez. IV, sentenza 22 maggio 2013 n.964): “Come è noto, il principio di proporzionalità, di derivazione europea, impone all’amministrazione di adottare un provvedimento non eccedente quanto è opportuno e necessario per conseguire lo scopo prefissato. Alla luce di tale principio, nel caso in cui l’azione amministrativa coinvolga interessi diversi, è doverosa un’adeguata ponderazione delle contrapposte esigenze, al fine di trovare la soluzione che comporti il minor sacrificio possibile: in questo senso, il principio in esame rileva quale elemento sintomatico della correttezza dell’esercizio del potere discrezionale in relazione all’effettivo bilanciamento degli interessi.

⁹ Deliberazione Direttore Generale ASP Cosenza n° 2911 del 15 Ottobre 2012 adottata dal Decreto del Presidente delle Giunta Regionale n. 176 del 25 Ottobre 2012

dell'immobile ed il rinnovo del parco attrezzature. Malgrado le coperture finanziarie necessarie per la ristrutturazione edilizia siano assicurate dalla legge finanziaria del 1988¹⁰, l'investimento 8.149.648,89 Euro previsto dallo Studio di Fattibilità non si è mai realizzato. La struttura risulta ancora in uno stato avanzato di degrado e presenta delle criticità maggiori come la presenza di amianto¹¹. Nonostante la mancata ristrutturazione dell'immobile, bisogna sottolineare che, seppur non pienamente, l'offerta di servizi sanitari è stata perlopiù in linea a quanto previsto dallo Studio di Fattibilità e dai provvedimenti esecutivi successivi.

Il progetto di riconversione in Casa della Salute ha visto il coinvolgimento di diversi livelli istituzionali. Nel 2013, la Regione Calabria, il Ministero della Salute ed il Ministero della Pubblica Amministrazione, hanno diffuso un'Analisi Costi-Benefici¹² riguardante l'impatto socio-sanitario della riconversione dell'Ospedale di San Marco Argentano in Casa della Salute. L'analisi sottolineava che la riconversione avrebbe apportato un miglioramento qualitativo dell'accesso alle cure per i cittadini del distretto, oltre che un abbattimento dei costi di gestione e funzionamento. Il progetto, attraverso la dismissione della struttura ospedaliera, avrebbe apportato: (i) risparmi sui costi di gestione, (ii) la razionalizzazione dei costi delle strutture territoriali, (iii) la razionalizzazione dei costi del personale, (iv) la riduzione di ricoveri impropri, (v) la prevenzione delle complicanze dovute a malattie croniche, (vi) la deospedalizzazione dei malati cronici, (vii) la riduzione dei codici bianchi di Pronto Soccorso e (vii) la riduzione delle prescrizioni mediche non necessarie.

Il risparmio annuale stimato dall'Analisi Costi-Benefici è di entità assai modesta: 2.5 milioni di Euro a fronte di una spesa corrente regionale per la sanità che si aggira intorno ai 3.4 miliardi di Euro (0,07% del totale).

Negli anni trascorsi, si sono palesate le fragilità del progetto regionale della *Rete delle Case della Salute*. Risulta evidente come non ci sia stata una attenzione adeguata verso i fabbisogni sanitari della popolazione. La Casa della Salute di San Marco Argentano si è immediatamente collocata in una sorta di "area grigia" che ha disorientato i comportamenti dei cittadini e non è riuscita a fornire risposte assistenziali adeguate. Molti pazienti, per ragioni di prossimità ed urgenza, continuano a recarsi presso l'ex Pronto Soccorso del Pasteur, il quale, trasformato in Punto di Primo Intervento, non è più in grado di prendere in carico molte tipologie di emergenze. Ne consegue che i pazienti sono reindirizzati verso gli Ospedali Spoke o Hub della Provincia, strutture già satute, con carenza di dotazione organica, distanti almeno 50 km e con tempi di percorrenza effettivi che possono superare i 60 minuti. In caso di ricovero, vista la distanza tra Ospedali Hub e Spoke ed i Comuni del Distretto, i pazienti vivono disagi organizzativi importanti, tra i quali anche la privazione delle figure affettive di riferimento.

L'Allegato 2 del presente documento indica i tempi di percorrenza minimi e la distanza kilometrica dei Comuni del Distretto verso i presidi di Pronto Soccorso dell'Ospedale Spoke e dell'Ospedale Hub di riferimento. I tempi di percorrenza *minimi* (punto di partenza l'indirizzo dei rispettivi Municipi) sono per molti Comuni prossimi ai 60 minuti. Se si tiene conto della particolare distribuzione degli agglomerati urbani, della complessità morfologica del territorio, delle menzionate difficoltà viarie e del traffico in ingresso alle città sedi di Pronto Soccorso, i tempi di percorrenza non possono considerarsi

¹⁰ L'articolo 1, co. 555, della L. 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di stabilità 2019), stabilisce che, "ai fini del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, l'importo fissato dall'articolo 20 della L. 11 marzo 1988, n. 67, rideterminato in 24 miliardi di euro dall'articolo 2, comma 69, della L. 23 dicembre 2009, n. 191, è elevato a 28 miliardi di euro, fermo restando, per la sottoscrizione di Accordi di Programma con le Regioni e l'assegnazione di risorse agli altri enti del settore sanitario interessati, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilità di bilancio. L'incremento di cui al presente comma è destinato prioritariamente alle regioni che abbiano esaurito, con la sottoscrizione di Accordi, la propria disponibilità a valere sui citati 24 miliardi di euro";

¹¹ Fonte: Deliberazione Direttore Generale ASP Cosenza n° 2911 del 15 Ottobre 2012 Allegato 1 – Studio di fattibilità – Riconversione strutturale e funzionale dell'ex presidio ospedaliero di San Marco Argentano da destinare a Casa della Salute

¹² Formez - Progetto Operativo di Assistenza Tecnica - POAT Salute 2007 – 2013 ANALISI COSTI E BENEFICI CASA DELLA SALUTE DI SAN MARCO ARGENTANO

in linea con il rispetto della cosiddetta “Golden Hour”, la quale è calcolata a partire dal momento in cui avviene un evento patologico acuto. Inoltre, l'unica stazione SUEM 118 del Distretto ha sede presso l'ex Ospedale di San Marco Argentano, possiede una sola unità operativa ed è sollecitata per interventi in tutta la provincia. È dunque da considerare che, nel caso in cui la suddetta unità operativa sia già impegnata in un intervento, i tempi di attesa e/o di percorrenza aumenterebbero ulteriormente.

A titolo di esempio, si riporta la casistica riguardante la migliore ipotesi possibile per 4 Comuni del Distretto:

Comune dal quale si effettua la richiesta di soccorso	Minuti trascorsi dall'evento acuto alla richiesta di soccorso	Minuti di percorrenza SUEM di San Marco verso il punto di chiamata	Minuti di percorrenza verso Pronto Soccorso di Castrovilliari	Minuti dall'evento acuto all'arrivo in Pronto Soccorso
Fagnano Castello	5	13	51	69
San Donato di Ninea	5	52	49	106
San Sosti	5	34	51	90
Sant'Agata di Esaro	5	33	63	101

La chiusura del Pasteur e la soppressione dei servizi collegati ha dunque avviato un progressivo degrado del diritto alla salute e della qualità della vita delle popolazioni del Distretto. La dismissione di un presidio ospedaliero di riferimento, in tale contesto sociale e territoriale, si pone in contrasto con l'art. 32 della Costituzione Italiana che *tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*. Nelle società democratiche, l'attribuzione di un diritto non si esaurisce nel suo formale riconoscimento, ma richiede l'avvio di un processo istituzionale e sociale necessario per la sua attuazione.¹³

Inoltre, la Regione Calabria risulta inadempiente per quanto riguarda gli standard sanitari nazionali fissati per legge. Le criticità e l'inadeguatezza del sistema sanitario regionale sono rilevate da tutti gli indicatori di erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del Ministero della Salute e dagli indicatori BES (Benessere equo e sostenibile) dell'ISTAT.

In conclusione, i risultati principali dei processi di chiusura e riconversione dell'Ospedale Civile di San Marco Argentano sono stati: l'incremento della mobilità sanitaria *interna* ed *esterna* con sovraccarico di utenza per le strutture Spoke ed Hub e l'apporsi di nuovi ostacoli per l'accesso alla rete dell'emergenza/urgenza ed alla rete per il trattamento dei pazienti acuti.

¹³ Rodotà S., Il diritto di avere diritti, Laterza Editore, 2012

3. Stato dell'arte e criticità rilevate

La linea econometrica, ragionieristica ed aziendalistica basata sui bacini di utenza e che ignora le diverse realtà regionali si è dunque rivelata fallace.¹⁴ In particolare, la riforma della sanità in Calabria non ha tenuto conto delle diversità geomorfologiche, sociali ed economiche che richiedono una programmazione sanitaria diversificata che si basi anche sugli indici di morbilità e che garantisca i Livelli Essenziali di Assistenza costituzionalmente previsti. La riconversione del Pasteur in Casa della Salute si è dimostrata ben lontana dal raggiungere i prefissati obiettivi di contenimento della spesa sanitaria regionale. Contrariamente, essa si è rivelata puro obiettivo cartaceo, con la depravazione assistenziale di rete ospedaliera e di emergenza/urgenza per l'intero territorio della Valle dell'Esaro.

Nel Dicembre 2021, la Regione Calabria ha comunicato ad Agenas l'intenzione di voler completare il progetto di riconversione della struttura in Casa della Salute integrandovi anche un Ospedale di Comunità.

In primo luogo, bisogna sottolineare che l'attuale progetto di Casa della Salute e le relative stime dei costi si basano sul richiamato Studio di Fattibilità datato 2012. Tale progetto, risulta in diversi aspetti obsoleto:

- Dal punto di vista finanziario, i tassi di inflazione e l'aumento dei prezzi nel settore edile richiederebbero un ricalcolo dei costi;
- Dal punto di vista operativo, il peggioramento dello stato di conservazione della struttura richiederebbe interventi di ammodernamento più marcati;
- Dal punto di vista normativo e politico, non si tiene conto delle evoluzioni su base nazionale e del mutato assetto regionale in materia di santià.

Lo Studio richiederebbe pertanto una importante rimodulazione.

In secondo luogo, le evidenziate inadeguatezze assistenziali del modello Casa della Salute non sarebbero compensate dall'integrazione di un Ospedale di Comunità. Infatti, gli Ospedali di Comunità¹⁵ sono strutture intermedie che fungono da congiunzione tra ospedale e territorio. Pertanto, l'entità sanitaria che sorgerebbe a San Marco Argentano continuerebbe ad essere un ibrido, inidoneo a rispondere adeguatamente ai bisogni socio-sanitari del territorio legati principalmente all'emergenza/urgenza, all'assistenza dei malati acuti ed alla prevenzione.

Nello specifico, per quanto concerne l'area dell'emergenza/urgenza, la Casa della Salute/Ospedale di Comunità non migliorerebbe l'attività dell'esistente Punto di Primo Intervento (PPI). I Punti di Primo Intervento hanno una capacità limitata di risposta e non fanno parte né della rete emergenza/urgenza, né della rete del SUEM 118. Il PPI ha il compito di stabilizzare il paziente critico quanto più possibile, al fine di trasferirlo nell'Ospedale Spoke di riferimento. Contrariamente a quanto previsto per il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Base, la stabilizzazione del paziente critico nel PPI avviene in assenza di figure professionali specialistiche, quali Internisti, Cardiologi, Chirurghi, Anestesiologi-Rianimatori, Ortopedici - sia in servizio attivo che in pronta disponibilità sostitutiva - determinando un grave "vulnus" assistenziale in termini di sicurezza e di garanzia prestazionale.

¹⁴ A dispetto del principio di legislazione concorrente tra Stato e Regioni, sancito dall'articolo 117, comma 3, della Costituzione, novellato dalla Legge Costituzionale N°3/2001.

¹⁵ Allegato 1 - DM del 2 aprile 2015 n.70 – Art. 10.1 Ospedale di comunità "E' una struttura con un numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica e' assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN; la responsabilita' igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche. Prende in carico pazienti che necessitano: - di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneita' del domicilio (strutturale e familiare) - di sorveglianza infermieristica continuativa."

In un territorio molto eterogeneo dal punto di vista oro-geografico, con una viabilità critica, inconciliabile con i tempi di percorrenza dei mezzi di trasporto del 118 ed in assoluta carenza di piste per elisoccorso abilitate al volo diurno e notturno, risulta oltremodo problematico l'accesso del paziente critico presso il Pronto Soccorso più vicino. Infatti, come dimostrato, sia l'Ospedale Spoke di Castrovilliari, sede del DEA di Primo Livello, sia l'Ospedale HUB di Cosenza, sede del DEA di Secondo Livello, non sono accessibili in una tempistica congrua al cd. criterio della *“Golden Hour”*. Le criticità maggiormente rilevabili afferiscono alla Sindrome Coronarica Acuta, alla Sindrome del Politrauma, alla Sindrome dello Stroke, al Servizio di Emergenza Materno-Infantile (STAM e STEN), al Servizio di Trasporto Sanitario Secondario.

4. Elementi per il reinserimento del “Pasteur” nella rete ospedaliera come Ospedale di Base

In occasione dei lavori parlamentari per la conversione in Legge del Decreto Legge 10 Novembre 2020, N°150, cosiddetto Decreto Calabria Bis, è stato approvato, alla Camera dei Deputati, un O. d. G. 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 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 della popolazione”*. Nel contempo, a seguito dell’approvazione del suddetto O.d.G., il Governo si è impegnato *“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”*.

Risulta utile richiamare anche la recente giurisprudenza amministrativa riguardante i ricorsi al Consiglio di Stato del Comune di Trebisacce contro la Regione Calabria e dei Comuni di Praia a mare e Tortora contro la Regione Calabria. In entrambi i casi, il Consiglio di Stato ha annullato la chiusura degli Ospedali poiché la conformazione del territorio ed i tempi di percorrenza verso il Pronto Soccorso più vicino non garantiscono il rispetto dei LEA.

Questi due casi sono di particolare rilevanza anche per la vicenda che ha riguardato il Pasteur. Infatti, entrambi gli Ospedali erano destinati ad essere chiusi e riconvertiti in Casa della Salute con annesso Punto di Primo Intervento. Le diverse sentenze, seppur implicitamente, hanno ampiamente riconosciuto l’inadeguatezza di risposta alle emergenze di quel modello sanitario ed il grosso depotenziamento dell’assistenza territoriale che ne consegue.

In particolare, nella sentenza 2576/2014, riguardante l’Ospedale di Praia, il Consiglio di Stato afferma che *“la conformazione oro-geografica della zona e le condizioni della viabilità, soprattutto per i Comuni posti all’interno della Statale 18, incidono negativamente sulla effettiva percorribilità della distanza dallo Spoke di Cetraro nei tempi individuati negli standard dell’emergenza/urgenza.”* Questa sentenza è stata più volte richiamata anche nella 2151/2015 riguardante l’Ospedale “Chidichimo” di Trebisacce. In questo secondo caso, la Terza Sezione del Consiglio di Stato ha inoltre rilevato che *“il contestato piano di riordino della rete ospedaliera non ha tenuto in debito conto il bacino d’utenza dell’ospedale “Chidichimo”, costituito non solo dalla fascia costiera ma anche dalle aree montane dell’Alto Ionio, nonché la conformazione oro-geografica e le condizioni di viabilità dell’intera zona, le quali incidono negativamente e strutturalmente sulla effettiva percorribilità nei tempi prescritti dagli standard di emergenza/urgenza, a cui si aggiungono il traffico caotico sulla strada statale in periodo estivo e le più che prevedibili avverse condizioni climatiche in periodo invernale.”*

Anche il Comune di San Marco Argentano ha tentato la via della giustizia amministrativa, impugnando il DPGR n.18/2010 e chiedendo l’annullamento della chiusura dell’Ospedale “Pasteur”. Il ricorso è stato depositato nel 2010, ma il TAR della Calabria lo ha dichiarato inammissibile solo nel 2014 con la Sentenza n. 2048. Nelle motivazioni della sentenza, diffuse nel 2019, si apprese che l’inammissibilità non riguardava la sostanza della richiesta ma bensì un mero vizio di forma. Il TAR ha infatti evidenziato che, per via del Piano di Rientro, il ricorso andava trasmesso anche al Ministero della Salute ed al Ministero dell’Economia e delle Finanze, enti ritenuti competenti perché *“rivestono senz’altro la veste di controparti necessarie del giudizio, al pari della Regione Calabria, e che pertanto essi dovevano essere convenuti nell’odierno giudizio.”* Malgrado la possibilità di continuare l’iter legale, il Comune di San Marco Argentano ha deciso di non proseguire.

Emerge dalla disamina delle considerazioni sopra esplicitate il ruolo positivo che sono chiamate a svolgere le piccole e medie realtà ospedaliere, soprattutto alla luce delle specificità di una regione come la Calabria. In un contesto politico, sociale ed economico reso fragile anche dalle contingenze regionali, l’emergenza epidemiologica da COVID-19 ha ulteriormente evidenziato la scarsa tenuta della rete ospedaliera di prossimità e del sistema dell’emergenza/urgenza. Si rende quindi necessaria una riflessione sulla sanità “possibile”, efficace e più vicina ai cittadini.

Le condizioni oro-geografiche della Valle dell’Esaro sono del tutto simili a quelle dei territori di Praia a Mare e Trebisacce. La precarietà delle reti di trasporto non assicura il raggiungimento di un Pronto Soccorso nei 60 minuti previsti dalla legge.¹⁶ Preso atto che la Regione Calabria è ben lontana dal raggiungere il limite massimo di 3,7 posti letto in media ogni 1.000 abitanti¹⁷ e constatata la grave inadeguatezza del sistema sanitario regionale (rilevata attraverso gli indicatori di erogazione dei LEA), il ripristino di un Ospedale di Base su questo territorio appare essenziale.

In un quadro di deprivazione assistenziale legato all’assenza dei servizi di rete ospedaliera di prossimità, l’Ospedale di Base garantirebbe risposte diagnostiche e terapeutiche adeguate e disporrebbe della capacità di classificare l’intervento assistenziale, filtrando verso il resto della rete ospedaliera regionale solo i pazienti necessitanti di cure complesse.

¹⁶ Decreto del Ministro della salute del 2 aprile 2015 n.70

¹⁷ Nel 2019 la Calabria disponeva di 5 613 posti letto a fronte di una popolazione residente di 1 912 021, pari a 2,9 posti letto ogni 1 000 abitanti – Dati ISTAT

5. Proposta “Ospedale di Base della Valle dell'Esaro”

Il modello organizzativo, funzionale e gestionale proposto è articolato per aree disciplinari omogenee, in una collocazione giuridico-organizzativa di Ospedale di Base dotato di Pronto Soccorso con Osservazione Breve Intensiva, Day Hospital/Day Surgery multidisciplinari, servizi di supporto diagnostico in rete, guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità H.24 di Radiologia e Laboratorio Analisi.

Corrispettivamente all'attivazione delle discipline medico/chirurgiche, dell'emergenza/urgenza e dei Servizi di supporto diagnostico, va adeguato il fabbisogno delle dotazioni organiche. È inoltre necessario l'adeguamento della dotazione del parco ambulanze del SUEM 118, nonché la costruzione di una pista per l'elisoccorso utilizzabile sia nelle ore diurne che notturne.

Il modello illustrato in basso si basa sulla Proposta Organizzativa redatta dal Dott. Tullio Laino, approvata con Delibera n.1/2021 dalla Conferenza dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale-Assistenziale N. 2 Esaro-Pollino e trasmessa dal Sindaco di San Marco Argentano (Comune Capofila) ai diversi livelli istituzionali competenti in materia di Sanità Pubblica.

AREA 1: Direzione e servizi amministrativi	
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) Amministrazione pazienti : CUP/Ticket e Gestione Cartelle Cliniche	
D) Amministrazione centrale: Ufficio Economato, Provveditorato e Risorse Umane	
AREA 2: Emergenza/Urgenza	
A) UOC di Pronto Soccorso, con Osservazione Breve Intensiva e Medicina d'Urgenza ed attivazione pista elisoccorso	10
B) UOC di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva	5
C) Ambulatorio per impianto di cateteri venosi	
D) Ambulatorio di Terapia del Dolore	
AREA 3: Area Medica	
A) UOC di Medicina Interna e Geriatria	30
B) UOSD di Oncologia per la somministrazione in regime di Day Hospital	5

C) UOSD di Cardiologia a supporto dell'area medica e dell'Emergenza/ Urgenza, sia in presenza che in pronta disponibilità sostitutiva	1
AREA 4: Area Chirurgica	
A) UOC di Chirurgia Generale e d'Urgenza	12
B) UOC di Ortopedia e Traumatologia	12
C) UOSD di D.H./D.S. Ginecologico	4
D) Attivazione di un blocco operatorio per interventi in anestesia generale	
AREA 5: Area dei Servizi e della Medicina Ambulatoriale	
A) UOC di Radiodiagnostica, in presenza e in pronta disponibilità sostitutiva, con attivazione della modalità in Tele-radiologia;	
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: Ospedale diurno	
A) Day Hospital/D.S. multidisciplinari, sia per le branche mediche che chirurgiche, con turnazione e personale medico/infermieristico dedicato, per chirurgia diurna e manovre interventistiche	5
B) Sala operatoria di dimensioni ridotte, per esigenze di Day Hospital/Day Surgery	

Allegato 1 – Indicatori demografici, sismici ed oro-geografici del Distretto

	Residenti 2019	Indice sismicità	Superficie km ²	Densità abitativa Km ²	Altitudine agglomerato urbano m. s.l.m.
Cervicati	805	1	12,09	67	485
Fagnano Castello	3.651	2	29,67	123	516
Malvito	1.727	2	38,24	45	449
Mongrassano	1.530	1	35,16	44	540
Mottafollone	1.154	2	31,58	37	384
Roggiano Gravina	6.966	2	44,88	155	260
San Donato di Ninea	1.240	2	82,4	15	720
San Lorenzo del Vallo	3.153	2	22,93	138	330
San Marco Argentano	7.229	1	80,5	90	426
San Sosti	2.084	2	43,55	48	363
Sant'Agata di Esaro	1.784	2	47,63	37	461
Santa Caterina Albanese	1.165	2	17,34	67	472
Spezzano Albanese	6.833	2	32,26	212	320
Tarsia	1.932	2	48,28	40	192
Terranova da Sibari	4.737	2	43,46	109	313
TOTALE/VALORE MEDIO	45.990	1,8	609,97	81,8	415,4

Allegato 2 – Tempi di percorrenza minimi e distanza verso il Pronto Soccorso di Riferimento

Metodologia utilizzata

- Calcolo del percorso più breve attraverso il sito Michelin <https://www.viamichelin.it/>
- Punto di partenza: Indirizzo del Municipio del Comune di riferimento
- Punto di arrivo: (i) ex Ospedale di San Marco Argentano; (ii) Ospedale “Ferrari” di Castrovilli; (iii) Ospedale “Annunziata” di Cosenza

	Tempo di percorrenza MINIMO verso l' ex Ospedale Generale di San Marco Argentano	Distanza kilometrica percorso più breve verso l' ex Ospedale Generale di San Marco Argentano	Tempo di percorrenza MINIMO verso il P.S. dell' ospedale Spoke di riferimento (Castruvilli)	Distanza kilometrica percorso più breve verso il P.S. dell' ospedale Spoke di riferimento (Castruvilli)	Tempo di percorrenza MINIMO verso il P.S. dell' ospedale Hub di riferimento (Cosenza)	Distanza kilometrica percorso più breve verso il P.S. dell' ospedale Hub di riferimento (Cosenza)
Cervicati	8 min	5 km	49 min	51 km	35 min	51 km
Fagnano Castello	13 min	10 km	51 min	55 km	50 min	62 km
Malvito	23 min	17 km	56 min	55 km	55 min	63 km
Mongrassano	11 min	6 km	53 min	51 km	37 min	43 km
Mottafollone	29 min	23 km	46 min	46 km	49 min	61 km
Roggiano Gravina	16 min	13 km	38 min	41 km	36 min	50 km
San Donato di Ninea	52 min	38 km	49 min	45 km	56 min	67 km
San Lorenzo del Vallo	25 min	23 km	29 min	23 km	36 min	56 km
San Marco Argentano	2 min	1 km	42 min	47 km	39 min	42 km
San Sosti	34 min	27 km	51 min	49 km	55 min	64 km
Sant'Agata di Esaro	33 min	26 km	63 min	62 km	61 min	70 km
Santa Caterina Albanese	19 min	14 km	52 min	54 km	50 min	62 km
Spezzano Albanese	26 min	23 km	29 min	22 km	37 min	52 km
Tarsia	22 min	20 km	34 min	39 km	35 min	48 km
Terranova da Sibari	36 min	31 km	35 min	26 km	48 min	52 km