

COMITATO DELLE ASSOCIAZIONI PER LA TUTELA DELL'OSPEDALE DI CASTROVILLARI E DELLA SANITA' DEL TERRITORIO



a cura di:

Associazione Volontari Italiani del Sangue AVIS)
Associazione Volontari Ospedalieri (AVO)
Associazione Famiglie Disabili (AFD)
Associazione Medici Cattolici Italiani (AMCI)
Associazione Amici del Cuore
Associazione "Solidarietà e Partecipazione"

5 dicembre 2024

**OSSERVAZIONI ALLA NOTA DELL'ASP (prot N.149444 del 02/12/2024) A FIRMA DEL DIRETTORE GENERALE
DOTT. ANTONIO GRAZIANO**

A riscontro della nota (prot. N. 149444 del 02/12/2024) ricevuta con oggetto "Riscontro documento Ospedale Castrovillari", che si allega per comodità di lettura, osserviamo quanto di seguito riportato.

1. Concorsi

Attendiamo con impazienza la presa di servizio della nuova Direttrice dell'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia, ma anche le concrete ricadute dei concorsi finora banditi, nonché l'indizione di quelli ancora inevasi.

2. Personale:

- a. Non mancano solo Medici Ortopedici e Anestesisti ma anche Chirurghi (aspettiamo ancora la sostituzione dei 2 Medici trasferiti altrove nello scorso febbraio), Neurologi (U.O. praticamente NON presidiata), Otorino, ecc. Perché non si espletano i concorsi a tempo indeterminato, invece di ricorrere a costose e temporanee soluzioni tampone?
- b. Perché non vengono risolte le importanti carenze di OSS, per altro da Voi stessi riconosciute nella VS nota?
- c. Gli infermieri sono in numero sufficiente? Ci sono lamentele continue da più parti.
- d. L'attuale carenza di Tecnici di Laboratorio è destinata a peggiorare, e molto, nel breve periodo.

Riproponiamo, di seguito, quanto già evidenziato nel documento consegnatovi l'11 ottobre us, riguardo una complessiva valutazione sinottica delle criticità relative ai fabbisogni di Personale dello spoke di Castrovillari, da Voi previsti, rispetto agli altri spoke dell'ASP di Cosenza:

- Previsti 12 Cardiologi, come a Co-Ro e Pa-Ce dove non c'è l'emodinamica.
- Previsti 6 Medici Internisti (come negli Ospedali di Base), a fronte degli 8 a Co-Ro e 10 a Pa-Ce.
- Previsti 8 Chirurghi a fronte dei 12 a Co-Ro e dei 10 a Pa-Ce e 13 Infermieri a fronte di 21 e 20.
- Previsti 10 Radiologi a fronte dei 20 sia a Co-Ro che a Pa-Ce
- Previsti 18 Tecnici per Laboratorio e Radiologia a fronte di 28, sia a Co-Ro che a Pa-Ce
- Previsti per Chirurgia e Medicina 7 e 4 OSS a fronte di 11 e 6 sia a Co-Ro che a Pa-Ce

É PERTANTO NECESSARIA UNA ADEGUATA ED EQUA RIVISITAZIONE DEI PREVISTI FABBISOGNI DI PERSONALE SANITARIO PER LO SPOKE DI CASTROVILLARI-

3. Posti Letto (PL).

Ad oggi la percentuale di PL attivati presso lo spoke di Castrovillari risulta nettamente inferiore rispetto a quella degli altri due spoke (Tab.1)

Tab.1 Dati da DCA 360 del 20/11/24

H Spoke	PL previsti	PL attivi	% PL attivi	% PL mancanti
Castrovillari	202	124	61 %	39 %
Co-Ro	269	219	81 %	19 %
Pa-Ce	208	202	97 %	3 %

Malgrado l'impegno preso dal Vertice aziendale, che si sarebbe partiti dal potenziamento dell'esistente e malgrado le già penalizzanti condizioni di partenza, a Castrovillari sono stati ulteriormente ridotti PL già attivi, come quelli di oncologia e di broncopneumologia.

I PL di oncologia sono stati potenziati in tutte le AA.SS.PP. regionali tranne che per la sede di Castrovillari, dove sono stati, invece, ridotti da 8 a 5 e dove, per altro, paradossalmente, si è individuata una chirurgia...oncologica.

I PL di broncopneumologia (quella di Castrovillari è l'unica U.O.specialistica di ASP, in questa branca, dell'intera area nord della Calabria) sono stati dimezzati e l'U.O. da complessa è stata declassata a U.O.S.

affidente alla Medicina. E' da sottolineare che Lamezia per l'area centro e Locri per l'area sud mantengono invece inalterati sia la loro SOC che i PL, rispettivamente 20 e 10.

Con ogni evidenza ruolo di un'Azienda Sanitaria Provinciale è quello di concordare con i Vertici della sanità regionale il fabbisogno dei PL nei propri territori e con quei principi di equità, per altro più volte formalmente ribaditi nell'Atto Aziendale dell'ASP di Cosenza.

4. Criticità del documento consegnato il 24/10/2024 NON riscontrate nella nota ricevuta

- a. Emodinamica. Sono stati richiesti modalità e tempi di incremento dell'orario di attività, attualmente ancora H6.
- b. Ortopedia e Traumatologia. Nulla si dice su tempi e modi del progetto di riapertura del Reparto.
- c. UOC Medicina. Richiesta di aumento dei PL, essendo anche stati eliminati 10 PL di Lungodegenza. Il Tasso di Occupazione dei PL dell'UOC, valutato al 75% è, in realtà ampiamente sottostimato, in quanto il numero reale dei PL utilizzabili è di 16 – per come è stato più volte comunicato dal Responsabile dell'UOC - e NON di 19, come da dotazione invece attribuita.
- d. Gastroenterologia. La prevista trasformazione del Servizio in Struttura Operativa Semplice Dipartimentale (SOSD), che valutiamo positivamente, richiede tuttavia indicazioni, anche in questo caso, di modalità e tempi di attuazione, specialmente per le attuali, gravi carenze di Personale.
- e. Neurologia. Continua l'attività dell'U.O. basata soltanto su periodica presenza di un Medico in pensione, come ormai accade da circa 6 mesi. Sarà utile poi sapere per quale motivo, nell'Atto Aziendale", nei tre spoke dell'ASP, per le neurologie sia prevista la "Stroke Unit" che però è data come "da attivare" solo per i Presidi di Co-Ro e Pa-Ce.
- f. Pronto Soccorso/Medicina d'Urgenza. Sono lodevolmente iniziati i lavori di ristrutturazione, rispetto ai quali chiediamo di conoscere i previsti tempi di completamento.
- g. Anestesia e Rianimazione. Permane la ridottissima dotazione di PL realmente attivi – DUE.
- h. Chirurgia. Il trasferimento dei due Medici cubani che avrebbe dovuto essere transitorio ovvero compensato dall'assunzione di due chirurghi dalla graduatoria concorsuale – per come comunicatoci, già a febbraio-, non ha ad oggi avuto gli attesi sviluppi.
- i. Otorinolaringoiatria. La carenza di Personale continua in maniera difficilmente sostenibile che diventerà drammatica, ove non si adottino le opportune iniziative, per l'imminente pensionamento del Responsabile.
- j. Riabilitazione Intensiva Fisiatrica. Si tratta di una Struttura da anni sollecitata dalla popolazione e dalle istituzioni e la cui implementazione è sempre più urgente. Da cui la necessità, anche in questo caso, di avere indicazioni su modalità e tempi.
- k. Emodialisi. L'attuale presenza di soli due Medici in servizio richiede (anche in questo caso per recente pensionamento, non compensato), urgenti provvedimenti.
- l. Laboratorio Analisi. E' necessario affrontare, sollecitamente, l'obiettivo problema della carenza dei Tecnici, già grave, ma destinata a peggiorare nei prossimi mesi, sempre per ulteriori pensionamenti.
- m. Radiologia. La richiesta di integrazione di 2 Tecnici e 2 Infermieri finalizzata ad estendere l'attività anche nel pomeriggio, non ha trovato risposta ed anzi c'è stata una ulteriore riduzione del Personale tecnico di 2 Unità. Per il prossimo anno, si segnala, fin d'ora l'andata in quiescenza di ulteriori Tecnici.
- n. Anatomia Patologica. E' stato apprezzato l'intervento di sostituzione di un Tecnico – attualmente in congedo-, che ha apportato l'atteso miglioramento nello svolgimento delle attività.
- o. DISTRETTI SANITARI. Riteniamo che, qualora si voglia ridurre il numero dei Distretti Sanitari della ASP, sia necessaria anche una loro oculata rimodulazione. In merito, riportiamo di seguito quanto già scritto nel documento consegnatovi il 24 ottobre ca. "L'ambito del Distretto Sanitario Esaro – Pollino è troppo piccolo, come popolazione, mentre, nei fatti, vi confluisce, anche per motivi

orografici, viari, relazionali, l'area nord della fascia jonica. Accorpare il Distretto Sociale di Trebisacce al Distretto Sanitario Esaro – Pollino ottimizzerebbe servizi e risorse e renderebbe più omogenei, per popolazione, i Distretti Sanitari.

5. Ulteriori, diverse criticità

- a. CUP. Come già più volte riportato, il funzionamento del CUP continua ad essere insoddisfacente sotto vari profili: continuità, rapidità, appropriatezza. Le misure fin qui adottate dall'ASP non si sono assolutamente rivelate risolutive, con grave disagio per l'Utenza.
- b. Funzionamento ascensori per il Pubblico nel Plesso Azzurro dello spoke di Castrovillari. Non sembra un argomento secondario o di scarsa importanza, in quanto prolungati (mesi!) malfunzionamenti o totale blocco di funzionamento continuano a rendere pressochè inaccessibili per un rilevante numero di pazienti con disabilità i servizi sanitari

PRIME OSSERVAZIONI ALLA STESURA DELL'ATTO AZIENDALE PRESA IN VISIONE

In più punti dell'Atto si sottolineano come valori di riferimento aziendale: **Collaborazione, Equità, Partecipazione, Imparzialità, Trasparenza** e vengono individuati tra gli interlocutori aziendali le Associazioni di Volontariato e il Terzo Settore. A questo proposito **chiediamo esplicitamente di essere inseriti nel Comitato Consultivo Misto** il cui Regolamento deve essere adottato entro 90 giorni dall'approvazione dell'ATTO AZIENDALE.

Nella premessa viene riportata la frase *“Si evidenzia l'oggettiva provvisorietà dell'allocazione delle strutture e dei Posti Letto (PL)... all'ospedale spoke di Paola – Cetraro e di Castrovillari, **per il quale** è in corso una valutazione tecnico finanziaria degli interventi di adeguamento strutturale ed impiantistico...”*. Tale frase si presta a più di un'interpretazione e sono altresì necessari chiarimenti sull' *“adeguamento strutturale ed impiantistico”*.

Sempre nella premessa, l'ultima frase recita *“il modello organizzativo proposto è da considerare strumento flessibile suscettibile di integrazioni e modifiche...”* a indicare, evidentemente, la possibilità di introdurre modifiche.

Da quanto sopra, consegue che l'Atto Aziendale deve essere equo e non discriminatorio e, a questo proposito, rinviamo alle Osservazioni dei documenti da noi presentati in data 11 ottobre e 24 ottobre us, in merito alla nuova organizzazione dei Distretti Sanitari che creano eccessiva disparità numerica.

Riguardo al declassamento del Reparto di Broncopneumologia da unica UOC dell'area nord della Calabria con 12 PL a soli 5 PL inseriti nell'UOC di Medicina e riguardo la riduzione del PL dell'Oncologia da 8 a 5 – malgrado il passaggio da SOS a SOC, ribadiamo la nostra contrarietà, per le motivazioni già espresse nei precedenti documenti, nonché presenti nella parte iniziale di quest'ultimo.

Non appare definito, inoltre, quale sia la complessiva organizzazione di quello che viene definito Dipartimento cardiologico e che dovrebbe comprendere le Cardiologie dei tre spoke dell'ASP e di quella dell'AO di Cosenza.

Ugualmente non comprensibile, ancora, l'organizzazione delle attività broncopneumologiche che prevedono da un lato la cancellazione della SOC di Broncopneumologia di Castrovillari e quindi di tutta l'area nord della Calabria e dall'altro l'individuazione della Riabilitazione intensiva pneumologica presso lo spoke di Co.Ro.

Nell'Atto Aziendale si parla di un Allegato B, che riguarda le dotazioni organiche, ma che non risulta disponibile.