

PROPOSTA ORGANIZZATIVA DEL CAPT DI CARIATI

AI FINI DELL'INSERIMENTO DELLA STRUTTURA NELLA RETE OSPEDALIERA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE DEL 02 APRILE 2015, N°70, IN REVISIONE DEL D.C.A. N°64/2016 E DEL D.C.A. N°117/2017

Riferimenti Normativi

- D.P.G.R.- C. A. - N°18/2010 - DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA, DELLA RETE DELL' EMERGENZA /URGENZA, DELLA RETE TERRITORIALE DELLA REGIONE CALABRIA;
- D.P.G.R. - C. A. N°34/2011- intervenuto a parziale modificazione ed integrazione del DPGR- CA N°18/2010;
- D.P.G.R. -C.A. - N°135/2011- Individuazione dei siti per la realizzazione delle Case della Salute- Obiettivo GO2;
- D.P.G.R. - C.A. - N°185/2012- Approvazione documento recante "Linee guida Regione Calabria- Modello Organizzativo e percorso di attuazione delle Case della Salute". Obiettivo Generale CO2. Riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale;
- D.C.A. N°14/2015- Approvazione " Programma Operativo 2013/2015";
- D.C.A. N°76/2015- Programma 14.8- Riequilibrio Ospedale - Territorio- Approvazione documento di riorganizzazione della rete Territoriale;
- D.C.A. N°30/2016- Approvazione del riordino della Rete Ospedaliera, della Rete dell' Emergenza - Urgenza, delle Reti Tempo - Dipendenti;
- D.C.A N°64/2016- Approvazione del riordino della Rete Ospedaliera, della Rete dell'Emergenza - Urgenza, delle Reti Tempo - Dipendenti, intervenuto a modificazione ed integrazione del D. C.A. N°30/2016;

- Atto Aziendale dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, predisposto con la Deliberazione del Direttore Generale, N°1619 del 17.08. 2018, 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 sanitarie pubbliche e private accreditate, finalizzati alla fruizione alla 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, 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 interregionale, provvedimenti di riduzione degli standard dei posati letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- Decreto del Ministero della Salute del 02 Aprile 2015, N°70, avente per titolo “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;
- Articolo 27 del Decreto Legislativo 06 Maggio 2011, N°68, in ordine alla determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale dell’assistenza ospedaliera;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 Gennaio 2017, recante l’adozione dei Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza;

PREMESSA

Con il DPGR N°18/2010-in qualità di Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro dai Disavanzi del Settore Sanitario della Regione Calabria, recante "Approvazione delle tre reti assistenziali: GO1 Ospedaliera; GO4 Emergenza- Urgenza; GO 2 Territoriale", è stata approvata, tra l'altro, la conversione di 12 presidi ospedalieri in Ospedali Distrettuali, tra cui il P. O. di Cariatì. Con il DPGR- C. A.- N°34 del 06 Maggio 2011, è stato parzialmente rettificato il DPGR - C. A. N°18/2010, nella parte relativa alla denominazione di "Ospedali Distrettuali", che è stata sostituita dalla dicitura " Centri di Assistenza Primaria Territoriale (C.A.P.T.)", con il mantenimento dei compiti e delle funzioni di cui all'Allegato 1 della Rete Territoriale del predetto DPGR- C. A.- N°18/2010. Con il D.P.G.R-- C. A. N°135 del 21 Dicembre 2011- si è provveduto all'individuazione dei siti per la realizzazione delle Case della Salute nel territorio della Regione Calabria- Obiettivo GO2, a parziale rettifica della DGR N°740 del 04 Novembre 2009, al fine di coniugare tale realizzazione con i processi di riconversione previsti dal DPGR N°18/2010. Con il predetto DPGR N°135/2011, l'ex P. O. di Cariatì è stato individuato quale sito per la realizzazione di Casa per la Salute, per quanto concerne l'Area Nord- ASP di Cosenza. Con il DPGR- C. A. N°185 del 04 Dicembre 2012 è stato approvato il documento recante " Linee guida Regione Calabria- Modello Organizzativo e percorso di attuazione delle Case della Salute. Obiettivo Generale GO2. Riorganizzazione della Rete di assistenza territoriale". Con il D.C.A. N°14 del 02 Aprile 2015 è stato approvato il Programma Operativo 2013-2015", ai fini della prosecuzione e dell'attuazione del Piano di Rientro, ai sensi dell'articolo 2, comma 88, della Legge N°191/2009. Con il D. C. A. N°76 del 06 Luglio 2015 è stato approvato, nell'ambito del Riequilibrio Ospedale - Territorio, il Documento di Riorganizzazione della Rete Territoriale.

In adeguamento al DPGR- CA N°18/2010, come modificato ed integrato dal DPGR N°34/2011, al DPGR- CA N°135/2011, al DPGR- CA N°185/2012, con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASP di Cosenza, N°2428 del 18.11.2014, è stato approvato lo studio di fattibilità per la riconversione funzionale dell'ex Presidio Ospedaliero di Cariatì in Casa della Salute, per un importo pari a Euro 9.172.683,54. Con DCA N°120 del 17.11.2015 si è preso atto dello studio di fattibilità della Casa della Salute di Cariatì. Con Decreto Dirigenziale N°14354 del 09.12.2015, al fine di far fronte agli oneri necessari

per la realizzazione della Casa della Salute di Cariati, è stato assunto l'impegno di spesa sul Capitolo N°U6106020101. In data 29.12.2015 – Rep. N°2295- è stata stipulata apposita convenzione tra la Regione Calabria e l'Asp di Cosenza, successivamente modificata ed integrata, ai sensi del Decreto Legislativo N°50/2016 , intervenuto a modificazione del Decreto Legislativo N°163/2006, dalla convenzione intervenuta in data 20.11.2017- Rep. N°1915.

A distanza di quasi due anni dalla stipula della convenzione suddetta, il progetto langue .

A fronte della stagnazione decisionale, i Sindaci dei Comuni della Sila Greca e dell'Alto Crotonese, interpreti del disagio tangibile procurato alle popolazioni dalla soppressione del P. O. "Vittorio Cosentino" di Cariati, avvenuta con i DPGR- CA N°18/2010, modificato ed integrato dal DPGR- CA N°34/2011, e dalla mancata realizzazione della Casa della Salute, di cui al DPGR- CA N°135/2011 e d al DPGR –CA N°185/2012, con Deliberazione del Consiglio Comunale del Comune di Cariati, N°26 del 03.08.2017, aperto al contributo delle associazioni del territorio, nell'auspicare il ripristino delle prestazioni sanitarie essenziali e salvavita, AUSPICAVANO IL RIPRISTINO DELL'EX PRESIDIO OSPEDALIERO "VITTORIO COSENTINO" nella RETE OSPEDALIERA PER ACUTI DELLA REGIONE CALABRIA, auspicio ribadito dai Sindaci del Basso Ionio Cosentino "Sila Greca", con Nota del 17.11. 2017, Prot. N°126, anche in considerazione delle riconosciute criticità organizzative e gestionali che investono l'ospedale Spoke di riferimento Corigliano / Rossano e l'Ospedale di Trebisacce, il quale, seppure ripristinato, con la Sentenza del Consiglio di Stato N°2151/2015, con presa d'atto con DCA N°117/2017, nella rete ospedaliera regionale, non opera, allo stato, nelle proprie funzioni giuridiche. Con il DCA N°64 /2016, intervenuto ad integrazione e modificazione del DCA n°30/2016, si è proceduto alla riorganizzazione della Rete Ospedaliera, della Rete dell'Emergenza/ Urgenza, delle Reti Tempo- Dipendenti. Con il D.C.A. N°117/2017 è stato approvato l'Atto Aziendale dell'ASP di Cosenza, adottato con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASP di Cosenza, N°1619 del 17. 08. 2017. Nello strumento di governo dell'ASP di Cosenza è stata ribadita la collocazione dell'ex P. O. di Cariati nella rete aziendale delle Case della Salute.

L'approvazione del suddetto atto programmatico scaturisce dalla necessità di dare concreta attuazione al Decreto del Commissario ad Acta, N°64/2016, intervenuto a modificazione del DCA N°30/2016, con il quale è stato approvato il riordino della Rete Ospedaliera, della Rete dell'Emergenza/Urgenza, della Rete della Sindrome Coronaria Acuta, della Rete Stroke, della Rete del Politrauma, della Rete dell'Emergenza Neonatale, della Rete del Trasporto Sanitario Secondario. La rideterminazione, in Calabria, della rete di assistenza ospedaliera, trova il proprio presupposto nelle disposizioni legislative in ordine all'adozione del Piano di Rientro dai Disavanzi Sanitari del Servizio Sanitario Regionale, di cui all'articolo 1, comma 181, della Legge N°311/2004 ed all'articolo 2, comma 80 e successivi, della Legge N°191/2009, e nelle disposizioni per la nomina dei Commissari ad Acta, di cui all'articolo 120, comma 2, della Costituzione, all'articolo 8, comma 1, della Legge N°131/2003, all'articolo 4, comma 2, del Decreto- Legge N°159/2007, convertito, con modificazioni, dalla Legge N°222/2007.

Per quanto attiene al riordino della rete ospedaliera, occorre richiamare, in particolare, l'articolo 15, comma 13, lettera "c", del Decreto- Legge 06 Luglio 2012, N°95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 07 Agosto 2012, N°135, il quale prevede che, previa intesa in seno alla Conferenza Permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano adottino, entro il 31 Dicembre 2012, provvedimenti di riduzione degli standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale, sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, fissati con Regolamento previsto dall'articolo 1, comma 169, della Legge N°311/2004. A tal fine, l'articolo 1, comma 2, del Decreto del Ministero della Salute del 02 Aprile 2015, N°70, stabilisce che le Regioni, entro tre mesi dall'entrata in vigore dello stesso Decreto, adottino un provvedimento generale di programmazione della riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (p.l.) per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, nonché i relativi provvedimenti attuativi, garantendo, entro il triennio di attuazione del patto per la salute 2014/2016, il progressivo adeguamento agli standard di cui allo stesso Decreto, in coerenza con le risorse programmate per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e nell'ambito della propria autonomia organizzativa nell'erogazione delle

prestazioni incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 Novembre 2001, come sostituito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 Gennaio 2017. Lo stesso articolo 1 del DM N°70/2015, al comma 3, prevede, ai fini del calcolo della dotazione dei posti letto, il riferimento alla popolazione residente, in base ai criteri utilizzati per il computo del costo standard per il macro livello di assistenza ospedaliera, ai fini della determinazione del fabbisogno standard regionale, che, secondo gli indicatori della programmazione sanitaria regionale, assegna un livello percentuale di finanziamento della spesa sanitaria, pari, per la macroarea assistenziale ospedaliera, al 44% del livello di finanziamento complessivo, ai sensi dell'articolo 27 del Decreto Legislativo 06 Maggio 2011, N°68.

Le Regioni, nell'adottare la riorganizzazione della rete ospedaliera, nel rispetto della dotazione dei posti letto previsti dalla Legge N°135/2012, assumono come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti, di cui il 25 riferito ai ricoveri diurni. In tal senso, ai fini del corretto calcolo del tasso di ospedalizzazione,, per ogni trasferimento del paziente ad altro tipo di attività o regime di ricovero, si richiamano le indicazioni operanti a livello nazionale in materia di COMPILAZIONE DI DISTINTE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA nel passaggio da un'attività /regime di ricovero ad un altro.

Per quanto concerne la classificazione delle strutture ospedaliere, effettivamente a carico dei Servizi Sanitari Regionali, la programmazione sanitaria regionale provvede, in base al DM N°70/2015, alla definizione della rete dei posti letto ospedalieri per acuti, attribuendo ai presidi ospedalieri pubblici e e privati accreditati le relative funzioni ENTRO IL LIMITE di 3 posti letto per mille abitanti, articolati secondo il parametro della complessità e dell'intensità di cura.

La classificazione, di cui al Decreto del Ministero della Salute del 02 Aprile 2015, N°70, è la seguente:

- 1) Presidi Ospedalieri di Base, con un bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, salvo quanto previsto, in deroga dallo stesso DM, i quali sono dotati di sede di Pronto Soccorso, con la presenza di un numero limitato di specialità ad ampia diffusione territoriale: MEDICINA INTERNA, CHIRURGIA GENERALE, ORTOPEDIA, ANESTESIA E SERVIZI DI SUPPORTO IN RETE DI GUARDIA ATTIVA E/O REGIME DI PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA DI RADIOLOGIA, LABORATORIO, EMOTECA, POSTI LETTO DI OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA;

2) Presidi Ospedalieri di Primo Livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti, sede del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione di Primo Livello (DEA), dotati delle seguenti specialità: MEDICINA INTERNA, CHIRURGIA GENERALE, ANESTESIA E RIANIMAZIONE, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, OSTETRICA E GINECOLOGIA, (se prevista per numero di parti/anno), PEDIATRIA, CARDIOLOGIA CON UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA (UTIC), NEUROLOGIA, PSICHIATRIA, ONCOLOGIA, OCULISTICA, OTORINOLARINGOIATRIA, UROLOGIA, con servizio medico di guardia attiva e/o reperibilità, oppure in rete per le patologie che la prevedono, Devono essere previsti o disponibili in rete H24 I SERVIZI DI RADIOLOGIA ALMENO CON TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) ED ECOGRAFIA, LABORATORIO, SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE. Per le patologie complesse , quali i traumi, quelle cardiovascolari, lo stroke, devono essere previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento dei pazienti presso i centri di secondo livello. Devono essere, altresì, dotati di posti letto di Osservazione breve Intensiva e di letti per la Terapia Subintensiva a carattere multidisciplinare;

3) Presidi Ospedalieri di Secondo Livello, con un bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, con strutture dotate del DEA di Secondo Livello, istituzionalmente riferibili alle Aziende Ospedaliere, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, a taluni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) ed a Presidi di grandi dimensioni delle Aziende Sanitarie Locali. Tali strutture sono comprensive di tutte le strutture previste per gli Ospedali di Primo Livello, nonché di strutture che attengono alle discipline più complesse non previste negli Ospedali di Primo Livello, quali ad esempio Cardiologia con Emodinamica Interventistica H24, Neurochirurgia, Cardiochirurgia, e Rianimazione Cardiochirurgica, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Chirurgia Maxillo - Facciale, Chirurgia Plastica, Endoscopia Digestiva ad elevata complessità, Broncoscopia Interventistica, Radiologia Interventistica, Rianimazione Pediatrica e Neonatale, Medicina Nucleare, con Servizio di Radiologia H24, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale.

Sulla scorta delle disposizioni legislative sopra enunciate, la Regione Calabria, con Decreto Commissariale N°30/2016, successivamente modificato ed integrato sostituito dal Decreto Commissariale N°64/2016, ha approvato il riordino della rete ospedaliera, della Rete dell'Emergenza /Urgenza, della Rete della Sindrome Coronarica Acuta, dello Stroke, del Politrauma, dell'Emergenza Neonatale, del Trasporto Sanitario Secondario, secondo le indicazioni di cui alla Legge N°135/2012

ed al Decreto del Ministero della Salute del 02 Aprile 2015, N°70, prevedendo, nella rete ospedaliera dell'ASP di Cosenza, la costituzione di N°03 Ospedali Spoke: 1) Spoke Corigliano/ Rossano; 2) Spoke Castrovillari; 3) Spoke Cetraro/Paola.

Il Precitato DCA N°64/2016, in attuazione del disposto di cui al D. M. N°70 del 02 Aprile 2015, ha previsto, nell'ASP di Cosenza, la costituzione di Ospedali di Zona disagiata, tra cui l'Ospedale di Acri, di San Giovanni in Fiore, di Trebisacce, quest'ultimo ripristinato nella rete ospedaliera per acuti, a seguito della Sentenza del Consiglio di Stato - Sezione Terza- N°2151/2015. Anche l'ex PO di Praia A Mare, a seguito delle Sentenze del Consiglio di Stato- Sezione Terza- N°2576/2014, N° 2968/2015, N°1153/2017, è stato ripristinato, quale Ospedale di Base, nella rete ospedaliera per acuti.

A riscontro e consuntivo degli atti adottati dalla Struttura Commissariale per l'Attuazione del Piano di Rientro dai Disavanzi Sanitari della Regione Calabria, per quanto concerne la programmazione, la pianificazione operativa, la realizzazione e le finalità delle Case della Salute nel territorio regionale, si deve constatare IL PIENO FALLIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI. Nel corso degli anni, a decorrere dall'adozione del Piano di Rientro e del Commissariamento, si è assistito al MERO SMANTELLAMENTO di strutture ospedaliere ritenute improduttive, a fronte del quale E' ASSOLUTAMENTE MANCATA LA RICONVERSIONE DI NATURA ASSISTENZIALE, con inevitabili tagli orizzontali in termini di assistenza, conseguente lesione dei Livelli Essenziali di Assistenza ed incremento del fenomeno della migrazione sanitaria extraregionale, con gli immancabili riverberi di natura economica i termini di mobilità sanitaria passiva interregionale.

Il CAPT di Cariati consta, in atto, di un Punto di Primo Intervento, con sottostimata dotazione organica, di un laboratorio analisi funzionalmente collegato con lo S. O. di Rossano, di una farmacia territoriale, di un servizio di Emodialisi, di un modulo assistenziale di RSA Medicalizzata, di un ambulatorio per la riabilitazione cardiologica. Tali strutture si caratterizzano per evidente e nota sottodotazione strumentale ed organica. La carenza di cardiologi, internisti, anestesisti si rivela pregiudizievole alla sicurezza degli utenti e degli operatori, impossibilitati a stabilizzare i pazienti che afferiscono al Punto di Primo Intervento, con inevitabile trasferimento verso l'Ospedale Spoke di riferimento di Corigliano/ Rossano, peraltro in grande "sofferenza" organizzativa.

Ai fini di un'auspicabile e concreta riformulazione del CAPT di Cariatì in termini di rete ospedaliera, ai sensi del Decreto del Ministro della Salute del 02 Aprile 2015, N°70 ed in applicazione degli standard di cui all'articolo 1, comma 169, della Legge N°311/2004, dell'articolo 27 del Decreto Legislativo N°68/2011 e dell'articolo 15, comma 13, lettera "c", del Decreto- Legge N°95/2012, convertito, con modificazioni, dalla Legge N°135/2012, è opportuno richiamarsi, oltre che alle precitate normative, al principio di uniformità, di intensità e di complessità delle cure, secondo il principio di rilevazione epidemiologica e statistica di morbilità e di vulnerabilità sanitaria, sotteso alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza, in ossequio agli articoli 3 e 32 della Carta Costituzionale.

L'Ospedale Spoke, nella nuova disciplina giuridica dettata dal Decreto del Ministero della Salute del 02 Aprile 2015, N°70, altro non è che la riformulazione del Presidio Unico Ospedaliero, di cui all'articolo 4, comma 9, del Decreto Legislativo N°502/92, e successive modificazioni ed integrazioni, con autonoma contabilità economica all'interno del bilancio aziendale e svolgimento, in capo al Direttore Medico, delle funzioni igienico- organizzative, nonché delle altre funzioni previste da specifici ordinamenti legislativi. Ne discende che le prestazioni assistenziali, ferme restando le rilevazioni epidemiologiche e statistiche di morbilità e di vulnerabilità sanitaria, devono essere erogate con criteri di UNIFORMITA', in rapporto alla complessità ed all'intensità delle cure, senza penalizzazioni per i cittadini.

Nel contesto del D. M. N°70 del 02 Aprile 2015 trova legittimazione, in deroga alla classificazione delle strutture ospedaliere operata dallo stesso DM, l'Ospedale di Zona Disagiata, atto a soddisfare, nella sua previsione normativa, quelle esigenze assistenziali non ricomprese negli Ospedali di Base.

In adeguamento allo strumento legislativo sopra menzionato e tenendo conto delle specifiche vocazioni assistenziali, il CAPT di Cariatì, ai fini del proprio reinserimento nella rete ospedaliera, deve prevedere:

- A) Un Reparto di 20 posti letto di Medicina Generale per acuti, con un proprio organico di medici ed infermieri;
- B) Una Chirurgia Elettiva ridotta che effettua interventi i Day Surgery o eventualmente in Week Surgery, con possibilità di appoggio nei letti di medicina per i casi che non possono essere dimessi in giornata e garanzia della pronta disponibilità della equipe chirurgica;

C) Un Pronto Soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza/Urgenza, inquadrato nella specifica disciplina, ai sensi del D.M. 30.01.1998 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza), integrato, da un punto di vista organizzativo, alla Struttura Complessa del DEA di riferimento;

D) Una Unità Operativa Semplice di Direzione Sanitaria, funzionalmente collegata alla UOC di Direzione Sanitaria dello Spoke di Riferimento;

E) Un ambulatorio di Oncologia, funzionalmente collegato con l'UOC di Oncologia Medica dello Spoke di riferimento;

F) Una presenza eventuale di Elisoccorso e di Elisuperficie dedicata;

G) Servizi di Supporto Ospedaliero (Laboratorio Analisi; Radiologia; Anestesia; Farmacia Ospedaliera);

H) Un modulo di Struttura Semplice Dipartimentale di Emodialisi, per N°8 posti rene;

I) Aggregazione di Prestazioni Ambulatoriali (APA);

L), una Chirurgia Ambulatoriale Complessa;

M) Un modulo di riabilitazione cardiologica;

N) Potenziamento delle attività di specialistica a localizzazione intraospedaliera, in una logica di appropriatezza diagnostica, volta a superare l'attivazione di ricoveri impropri e reiterati, con particolare riferimento all' area endocrino/metabolico/nutrizionale, all'area reumatologica, all'area neurologica, all'area fisiatrica, all'area del rischio cardiovascolare, all'area geriatrica, all'area broncopneumologica.

Occorre mantenere nella struttura ospedaliera di zona disagiata di Cariatì il Modulo di RSA Medicalizzata, seppure giuridicamente ed organizzativamente afferente alla Rete Territoriale, nell'ottica di una concreta implementazione della continuità Ospedale- Territorio.

Vanno mantenute o ripristinate le articolazioni di supporto amministrativo, con autonoma dotazione organica, compreso il CUP/TICKET.

Ai fini della garanzia di un ottimale espletamento delle funzioni di emergenza/urgenza, occorre aumentare la dotazione dei mezzi di trasporto medicalizzati, da

integrare funzionalmente nel SUEM 118 e con la rispondenza operativa alle direttive del DEA di Primo Livello.

La presente è da ritenersi quale proposta minima ed imprescindibile, redatta in sinergia con le istanze prodotte dai Sindaci del Bacino del Basso Ionio Cosentino "SILA GRECA" e dai Comuni dell'Alto Crotonese, dalle associazioni culturali e di volontariato, del Terzo Settore, delle associazioni imprenditoriali, dagli operatori sanitari, ai fini della garanzia concreta dei Livelli Essenziali di Assistenza, con criteri di uniformità, su tutto il bacino di utenza.

Si formula l'auspicio che la presente proposta venga recepita, nei contenuti corrispettivi, dalla Struttura Commissariale per l'Attuazione del Piano di Rientro dai Disavanzi Sanitari Regionali, in sede di approvazione del Programma Operativo Triennale 2019/2021, ai sensi dell'articolo 2, comma 88, della Legge N°191/2009, propedeutico alla revisione del DCA N°64/2016, di riordino della rete ospedaliera e dell'Emergenza- Urgenza, e del DCA N°117/2017, di approvazione dell'atto Aziendale dell'ASP di Cosenza.

01 Ottobre 2019