



COMITATO DI LOTTA A DIFESA DELL'OSPEDALE DI SAPRI



CRONACA DI UNA CHIUSURA ANNUNCIATA

PREMESSA

Il Comitato di Lotta nasce come movimento civico libero, lontano da appartenenze politiche. I tentativi di volerlo etichettare, sia a livello comunale che a livello nazionale, non sono altro che manovre per discreditarlo e per distrarre l'attenzione del popolo dalla gravità del momento per il rischio reale di chiusura dell'ospedale. **Tutto questo perché quando dal popolo nasce una protesta è perché la politica ha FALLITO !!!** Abbiamo dalla nostra parte la LIBERTÀ e L'ONESTÀ INTELLETTUALE per dialogare con qualsiasi interlocutore, di qualsiasi appartenenza politica, perché il nostro unico scopo è quello di salvare l'Ospedale.

PUNTI NASCITA - UNA CRONISTORIA

La Commissione Nazionale Punti Nascita (C.N.P.N.) in agosto 2018 rigetta la richiesta di deroga della Regione Campania e, con decorrenza 31/12/2018, chiude il Punto Nascita di Sapri.

Il D.M. 70/2015 detta gli standard qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera e stabilisce nel numero di 500 parti la soglia minima per l'esistenza di un punto nascita.

La deroga che di anno in anno viene richiesta deve essere motivata e, per il nostro ospedale, deve contenere elementi per cui si prefigurino le condizioni di "zona disagiata".

Sappiamo bene che il nostro territorio, per conformazione orografica, per lo stato in cui versano le nostre strade, per il traffico nei periodi estivi e per distanza da altri presidi ospedalieri, necessita della presenza del Punto Nascita nell'Ospedale di Sapri.

Purtroppo la richiesta di deroga prodotta dalla Regione Campania non è stata esaustiva e la Commissione nazionale Punti Nascita ha rigettato la richiesta in quanto non sono evidenziati elementi per la configurazione di "zona disagiata".

Nella richiesta di deroga, in particolare, la tabella relativa ai tempi di percorrenza dei comuni del presidio ospedaliero di riferimento (tab. 2) ci risulta falsata da dati non realistici.

C'è da premettere che la C.N.P.N. esprime un parere consultivo non vincolante e pertanto il Commissario ad acta (Vincenzo De Luca) avrebbe potuto non tenerne conto e, assumendosene la responsabilità, tenere aperto il Punto Nascita. Gli elementi per farlo ci stanno tutti in quanto il P.N. di Sapri opera in totale sicurezza, ha un numero di parti cesarei inferiori alla media, è frontaliero quindi raccoglie utenze anche dalla Basilicata e dall'Alta Calabria, addirittura

TAB.2 tabella n.2 - distretto 71 di Sapri

Comune	Presidio Ospedaliero Sapri	Presidio Ospedaliero Battipaglia	Presidio Ospedaliero Battipaglia	Presidio Ospedaliero Vallo della Lucania	Presidio Ospedaliero Agropoli
Alfano	55	100	75	40	65
Camerota	50	110	75	50	75
Casaleto Spartano	36	90	40	70	85
Caselle in Pittari	30	75	45	50	70
Celle di Bulgheria	29	85	65	30	55
Centola	35	85	75	30	55
Ispani	10	90	60	45	70
Morigerati	30	85	45	45	80
Roccafortiosa	25	85	60	30	55
Rofrano	60	90	60	55	80
San Giovanni a Piro	30	100	70	45	65
Santa Marina	15	90	60	45	65
Sapri	5	90	35	50	70
Torraca	22	110	50	60	85
Torre Orsaia	26	85	55	40	60
Tortorella	20	100	45	60	85
Vibonati	10	90	45	45	70

si è fregiato del Bollino Rosa. Il Governatore però ci assicura che il problema sarà comunque risolto perché per Sapri c'è il progetto di elevare l'ospedale a DEA di primo livello e quindi automaticamente il punto nascita è salvo. Niente di più lontano dalla verità, in quanto anche per l'Ospedale di Vallo della Lucania, già DEA di primo livello, si è dovuta richiedere la deroga. E' necessario che debba essere riformulata la richiesta di deroga, ma con elementi nuovi che possano far cambiare parere alla C.N.P.N. Il Comitato di Lotta, per questo motivo, produce una nuova tabella relativa ai tempi di

percorrenza con dati reali (tab.2/bis) ed una relazione esplicativa (rel.1). Tutto questo viene consegnato al Direttore Sanitario dott. Rocco Calabrese per essere inserito nella nuova richiesta di deroga. Questa documentazione viene anche inviata al prof. Pierpaolo Sileri, Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, che la porterà all'attenzione del Ministro della Sanità.

RELAZIONE 1

Si acclude alla presente l'allegata Tabella 2/bis, integrata con dati concernenti i tempi di **chiamata**, i tempi di percorrenza dell'ambulanza dal Punto di Emergenza al luogo di residenza, nonché di **stabilizzazione** del paziente. In una colonna aggiuntiva (%) viene indicata anche la stima del tempo complessivo occorrente per raggiungere l'abitazione della partoriente se dimorante in una contrada del Comune capoluogo.

Si sottolinea come, sul territorio del Basso Cilento/Golfo di Policastro (di pertinenza del Distretto Sanitario N. 71 di Sapri), per far fronte alle emergenze/urgenze operano quattro Pronto Soccorso, ovvero gli PSAUT di Casaletto Spartano e Palinuro ed i 118 di Policastro e Sapri.

Nella malaugurata circostanza della "soppressione" del Punto Nascita di Sapri, le partorienti del suddetto Distretto N.71 graviterebbero (per vicinanza) nei Presidi Ospedalieri di: **Lagonegro** (ubicato in Basilicata) a cui farebbero capo i Comuni di Sapri, Torraca, Tortorella, Casaletto Spartano, Caselle in Pittari, con immaginabile aggravio di spese determinato dalla "mobilità passiva"; **Vallo della Lucania** a cui farebbero capo i Comuni di Alfano, Camerota, Celle di Bulgheria, Centola, Ispani, Morigerati, Vibonati, Roccagloriosa, Rofrano, San Giovanni a Piro, Santa Marina, Torre Orsaia.

Per tali motivi, al fine di fornire dati attendibili al **Comitato Percorso Nascita Nazionale**, nella suddetta tabella 2/bis si evidenziano soltanto le stime dei tempi di percorrenza (con le relative integrazioni) riferiti a Presidi Ospedalieri di Lagonegro e Vallo della Lucania.

Da tale tabella si evince che, per raggiungere i suddetti P.O. e garantire un adeguato soccorso, il tempo complessivo stimato sia di molto superiore ai 60 minuti e, in più di una occasione, si raggiungono e superano i 120 minuti (Rofrano, Alfano, Camerota). A tali tempi di percorrenza andrebbero aggiunti anche quelli occorrenti per percorrere le vie di comunicazione del litorale nel periodo estivo (affollato da decine di migliaia di vacanzieri) e le strade definibili come "mulattiere" che purtroppo ancora oggi collegano tantissime contrade dei borghi cilentani (soprattutto delle località "interne"). Solo per fare qualche esempio...nel

TAB. 2 /BIS

TABELLA 2/bis = stima tempi di percorrenza riferiti ai P.O. di Lagonegro e Vallo della Lucania

Comune	1 Trasporto P.O.	2 Arrivo Ambulanza	3 Chiamata e Stabilizzazione	4 Maggiorazione (2+3)	5 Abitazione in Contrada	6 Tempo Complessivo
Alfano	40	40	2	15	25	120
Camerota	53	28	2	15	25	121
Casaletto Spartano	40	5	1	15	30	90
Caselle in Pittari	45	17	1	15	30	107
Celle di Bulgheria	30	18	3	15	20	83
Centola	30	11	2	15	20	76
Ispani	45	10	3	15	20	90
Morigerati	45	17	3	15	20	97
Roccagloriosa	30	13	3	15	20	78
Rofrano	55	47	3	15	20	131
San Giovanni a Piro	45	21	3	15	20	101
Santa Marina	45	11	3	15	20	91
Sapri	35	5	4	15	15	70
Torraca	50	16	4	15	20	101
Torre Orsaia	40	17	3	15	20	92
Tortorella	45	15	1	15	25	100
Vibonati	45	10	4	15	20	90

In GRIGIO P.O. Vallo della Lucania - In NERO P.O. Lagonegro

*= provenienza ambulanza Specifiche:

1 PSAUT CASALETTO

2 PALINURO

3 POLICASTRO

4 SAPRI

- 1) tempo di percorrenza dal luogo di residenza al P.O. più vicino
- 2) tempo di arrivo ambulanza
- 3) tempo di chiamata e stabilizzazione paziente
- 4) totale tempo maggiorazione (colonne 2+3)
- 5) ulteriore tempo di percorrenza per residenti in contrade
- 6) totale tempo complessivo per soccorso (colonne 1+2+3+5)

Comune di Casaletto Spartano /terzo per estensione territoriale nella Provincia di Salerno) insistono circa 30 contrade; la frazione di Lentiscosa dista dal suo capoluogo (Camerota) oltre 12 Km. Di strade tortuose e il più vicino PSAUT (Palinuro) circa 20 Km. con tempo di percorrenza di ben 28 minuti, per cui ne consegue che, per soccorrere una partoriente occorrerebbero oltre 90 minuti (28 Palinuro/Lentiscosa +15 per la chiamata e stabilizzazione + 53 tra Lentiscosa e Vallo della Lucania), cui andrebbero aggiunti una ulteriore percorrenza (nel caso di residenza in una contrada interna) e i possibili ritardi dovuti al traffico estivo sul litorale tra Palinuro e Camerota. Si rischierebbe di impiegare ben oltre le 2 ore (ovvero circa il doppio di quanto previsto dalla normativa)

Emblematica e paradossale la situazione che verrebbe a determinarsi nel Comune di Sapri: in siffatta circostanza, il Punto Nascita più vicino sarebbe indicato nell'ospedale di Lagonegro (ubicato nella Regione Basilicata), per il quale è previsto un tempo di percorrenza di 35 minuti (che dovrebbe essere maggiorato almeno di altri 20 tra chiamata /arrivo dell'ambulanza/stabilizzazione della paziente). Si raggiungerebbero i 55 minuti, cui andrebbero aggiunti almeno altri 15 nel caso di partoriente con abitazione nelle Contrade San Martino o Timpone.

Contesto "paradossale": 1ora e 10 minuti per soccorrere una paziente residente in una località che si prevede attrezzata con DEA di 1° Livello

È però merito del Direttore Sanitario dott. Rocco Calabrese e del Direttore Generale dott. Mario Iervolino se il Punto Nascita non viene chiuso, perché sono loro ad assumersi la responsabilità di tenerlo ancora aperto motivando la loro decisione con la necessità di assistenza a gestanti a rischio, già presenti nella struttura ospedaliera.

La volontà politica che traspare è comunque quella di CHIUSURA DEL PUNTO NASCITA: nel nuovo Piano Ospedaliero il reparto di Ostetricia viene ridimensionato da UOC (Unità Ospedaliera Complessa) a UOS (Unità Ospedaliera Semplice) con perdita quindi della figura del Primario (che è indispensabile perché un reparto possa essere attrattivo) e perdita anche di posti letto che passano da 15 a 10.

Un altro elemento necessario ed attrattivo del reparto sarebbe stato l'istituzione di una TIN (Terapia Intensiva Neonatale) che avrebbe avuto in Sapri la sua collocazione più logica (anche per le possibili utenze dell'Alta Calabria e della vicina Basilicata), visto che altre due TIN più vicine, sono presenti negli Ospedali di Potenza e di Battipaglia. Quindi è innegabile che il nuovo Piano Ospedaliero va a penalizzare il reparto di Ostetricia ... come si può pensare di raggiungere i 500 parti nell'anno? L'unica soluzione possibile per non dover elemosinare di anno in anno la deroga del Punto Nascita, ci sembra sia quella di sollecitare il Ministero per una modifica alla legge che, per le zone disagiate, non applichi gli standard contenuti nel DM 70/2015.

Quindi ad oggi il Punto Nascita dell'Ospedale di Sapri è solo temporaneamente salvo, grazie al senso di responsabilità del D. S. dott. Rocco Calabrese e del D. G. dott. Mario Iervolino, ma attendiamo che la C.N.P.N. si riunisca (entro marzo) e cambi parere, concedendoci la deroga di un anno.

PIANO OSPEDALIERO

Purtroppo nel nuovo Piano Ospedaliero è ancora più evidente il progetto politico di CHIUSURA DELL'OSPEDALE DI SAPRI. Dal punto di vista tecnico c'è un evidente ridimensionamento della struttura.

Non c'è un programma di sviluppo, non c'è attrattività, non ci sono finanziamenti, non ci sono concorsi... Il reparto di Gastroenterologia che è riconosciuto universalmente come una vera e propria ECCELLENZA viene ridimensionato da UOS a semplice ambulatorio. Eppure durante gli ultimi anni ha prodotto un numero di accessi doppio rispetto a quelli degli Ospedali di Vallo della Lucania e di Polla... i suddetti Ospedali hanno potenziato il reparto con inserimento di nuovi posti letto, a Sapri invece siamo stati puniti !!!

Il reparto di Gastroenterologia (con i suoi quasi 9000 accessi durante l'anno, una enorme attività preventiva e centinaia di diagnosi tumorali) avrebbe potuto invece contribuire allo sviluppo del reparto di Oncologia, mediante la specializzazione in chirurgia oncologica di alcuni medici presenti nel plesso. Anche a livello sociale, questa operazione avrebbe avuto effetti positivi per la popolazione cilentana, costretta oggi a lunghe ed onerose trasferte anche per una "semplice" radioterapia. Spesso, addirittura, c'è chi rinuncia alla cura, per grosse difficoltà economiche.

Nella tab. 3 si evidenziano le differenze tra il Piano Ospedaliero del 2015 e quello del 2018 appena approvato, specificando i Posti Letto (PL), le Unità Ospedaliere Semplici (UOS) e le Unità Ospedaliere Complesse (UOC).

TAB. 3

SPECIALITA'	PIANO OSPEDALIERO 2015			PIANO OSPEDALIERO 2018		
	P.L.	U.O.S.	U.O.C.	P. L.	U.O.S.	U.O.C.
CARDIOLOGIA	5	1	1	10		1
CHIRURGIA	21	2	1	14		1
MEDICINA	31	3	1	20		1
ORTOPEDIA	15	1	1	18		1
OCULISTICA					1	
OTORINOLAR.					1	
PSICHIATRIA					1	
NEUROLOGIA				10	1	
NEFROLOGIA						
UROLOGIA					1	
ONCOLOGIA					1	
OSTETRICIA	15	3	1	10		
PEDIATRIA	5	1	1	8	1	
TERAPIA INT.	5	2	1	4		1
UTIC	4			6	1	
MEDICINA URG					1	
GASTROENTER.		1				
EMODIALISI	11	1			1	
LUNGODEG.				20	1	
RADIOLOGIA			1			1
LAB. ANALISI			1			1
TRASFUSIONALE		1				
FARMACIA			1		1	1
DIR. SANITARIA			1			1
TOTALE	112	16	11	120	12	9

TAB.4 (29/01/2019)

SPECIALITA'	PIANO OSPEDALIERO 2018			NOSTRA PROPOSTA		
	P. L.	U.O.S.	U.O.C.	P. L.	U.O.S.	U.O.C.
CARDIOLOGIA	10		1	10		1
CHIRURGIA	14		1	14		1
MEDICINA	20		1	18		1
ORTOPEDIA	18		1	18		1
OCULISTICA		1		2	1	
OTORINOLAR.		1		2	1	
PSICHIATRIA		1			1	
NEUROLOGIA	10	1		5	1	
NEFROLOGIA				2 (DH)		
UROLOGIA		1		2	1	
ONCOLOGIA		1			1	
OSTETRICIA	10			10		1
PEDIATRIA	8	1		8	1	
TERAPIA INT.	4		1	6		1
UTIC	6	1		4	1	
MEDICINA URG		1			1	
GASTROENTER.				5	1	
EMODIALISI		1			1	
LUNGODEG.	20	1		14	1	
RADIOLOGIA			1			1
LAB. ANALISI			1			1
TRASFUSIONALE		1			1	
FARMACIA			1			1
DIR. SANITARIA			1			1
TOTALE	120	12	9	120	13	10

Con il nuovo P.O. perdiamo due UOC (quindi due primari) in Ostetricia ed in Pediatria, c'è un piccolo aumento dei posti letto (ma 20 inseriti in lungodegenza e 10 in neurologia) ed una ridistribuzione delle UOS. Quindi avremo un aumento delle specialistiche generiche, ma nessun intervento per le strutture che garantiscono la sicurezza del presidio.

Con la tabella (tab. 4) e la corrispondente relazione (rel. 2 -PIATTAFORMA RIVENDICATIVA) abbiamo cercato di rimodulare il tutto, agendo soprattutto sulla ridistribuzione dei posti letto.

RELAZIONE 2 PIATTAFORMA RIVENDICATIVA DEL 29/01/2019

PIATTAFORMA RIVENDICATIVA/VERTENZA RIORDINO PIANO OSPEDALIERO P.O. DI SAPRI

In questa ottica abbiamo individuato alcuni "correttivi" da apportare alla configurazione del Presidio Ospedaliero di Sapri inserito nel nuovo Piano Ospedaliero Regionale, che riteniamo siano priorità assolute per la modifica del piano, quando sarà configurato l'Atto Aziendale della ASL Salerno:

- Incremento/ridistribuzione dei posti letto: complessivamente 100+20 di lungodegenza e riabilitazione riteniamo siano sottodimensionati per una previsione di passaggio del P.O. di Sapri in DEA di 1° livello;

- Potenziamento delle attività in essere, soprattutto quelle di Gastroenterologia, prevedendo (quantomeno) una Struttura semplice dipartimentale con almeno 5 posti letto, considerando che a Vallo della Lucania ce ne sono 14, con circa il 50% delle prestazioni erogate rispetto a Sapri (circa

4200 rispetto a oltre di 8500);

- Previsione di una Struttura Complessa (invece di quella Dipartimentale Semplice) per la Struttura di Ostetricia e Ginecologia (questo sia per favorire il mantenimento del Punto Nascita, sia per l'espertamento del concorso da Primario, al fine di individuare un responsabile che sia da traino per una maggiore attrattività del Punto Nascita di Sapri.

- Aumento dei posti letto chirurgici (previsti 14), considerando che nell'ambito di questi dovrebbero operare le discipline di Chirurgia, Urologia, Otorinolaringoiatra e Oculistica, queste ultime tre previste nel Piano SENZA posti letto, per cui rischiano di diventare di fatto dei contenitori vuoti.

• Previsione e predisposizione (in accordo con le Autorità Comunali e gli Enti territoriali preposti) di una “area attrezzata” diurna/notturna, espressamente dedicata al trasporto in urgenza di infermi attraverso il servizio di eliambulanza (attualmente operativo con particolari difficoltà presso l'impianto sportivo calcistico comunale).

Nello specifico, per l'area chirurgica sarebbe preferibile prevedere ulteriori 6 posti letto (14+6), onde consentire alle discipline di Urologia, Otorino e Oculistica (queste ultime due con prevalente attività in Day Surgery di operare, sottraendo 6 posti letto alla lungodegenza, che scenderebbero da 20 a 14. Per l'Area Medica invece potrebbe essere prevista una Struttura Semplice Dipartimentale di Gastroenterologia con l'attivazione di 5 posti letto, da sottrarre a quelli previsti per la Neurologia, che passerebbe dai 10 posti letto previsti a 5,

più che sufficienti per questo tipo di attività a Sapri. La Nefrologia e Dialisi potrebbe invece mantenere questa configurazione, prevedendo 2 posti letto di Nefrologia in regime Day Hospital nell'ambito dei posti letto della Medicina. Infine per l'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione sarebbe necessario passare dai 4 posti letto previsti a 6, sottraendo 2 posti letto all'UTIC (nell'ambito delle attività Cardiologia-UTIC) per la quale si perderebbero 4 posti letto in luogo dei 6 configurati, i primi assolutamente sufficienti per il mantenimento delle attività in emergenza/urgenza cardiologica nel territorio di Sapri-Camerota.

In questo modo, mantenendo i 120 posti complessivi del DEA di 1° livello di Sapri, potrebbero meglio essere diversificate ed anche potenziate le attività in essere.

Nella Conferenza dei Sindaci tenuta presso l'Ospedale di Sapri il 2 febbraio 2019, sembra che questa nostra relazione sia stata tenuta in considerazione, in quanto molte proposte sono state assunte in toto, come si può evidenziare nel seguente stralcio del verbale.

COMITATO DEI SINDACI DEL DISTRETTO 71

1. **Gastroenterologia:** questo servizio, con un solo medico specialista, ha effettuato circa 8.700 prestazioni nel 2018 e pertanto, avendo un elevato indice di attrattiva, necessita di almeno 5 posti letto che garantirebbero la possibilità di interventi di ERCP nonché la diagnosi e la terapia di malattie infiammatorie croniche intestinali;
2. **Nefrodialisi:** necessita di almeno 2 posti letto in regime di DH, considerati anche qui l'alto indice di attrattiva e i bisogni territoriali per la prevenzione dell'ipertensione arteriosa e dell'insufficienza renale;
3. **Oncologia:** visto il continuo afflusso di pazienti oncologici, occorrono 2 posti letto in regime di DH;
4. **Lungodegenza:** per questa disciplina sarebbero sufficienti 10 dei 20 posti letto previsti, considerando che la relativa attività assistenziale andrebbe spostata sempre più al livello territoriale, potenziando le attività di Cure domiciliari, Riabilitazione e Cure palliative;
5. **Area Critica UOC di Anestesia e Rianimazione:** visto l'indice di occupazione attuale e l'elevazione a DEA di I livello del P.O. di Sapri, occorre portare da 4 a 6 i posti letto;
6. **Area Chirurgica:** i 14 posti letto previsti si ritengono non sufficienti, considerando che nell'ambito di questi dovrebbero operare le Unità Operative di Chirurgia, Urologia, Otorinolaringoiatria ed Oculistica, queste ultime tre previste nel Piano senza alcun posto letto. Sarebbe utile aggiungere ulteriori 6 posti letto, onde consentire alle discipline di Urologia, Oculistica e Otorino (queste ultime due con prevalente attività in Day Surgery) di lavorare;
7. **UTIC:** in considerazione della rete cardiologica per l'infarto e nella logica della rimodulazione, sarebbero sufficienti, anziché 6 posti letto, 4 posti letto per il distretto Sapri - Camerota;
8. **Camera iperbarica:** vista la posizione geografica e l'assenza in Basilicata e alta Calabria di questo servizio, si chiede di predisporre adeguati locali con la prossima ristrutturazione edilizia, così da consentire l'istituzione del servizio di terapia iperbarica.

Con tale proposta organizzativa le attività già in essere all'interno del PO di Sapri potrebbero essere meglio diversificate e potenziate, non alterando di fatto la numerosità complessiva dei posti letto previsti nel Decreto del Commissario ad Acta.

IL DEA DI 1° LIVELLO È UN'ILLUSIONE

La nostra proposta è però necessaria solo per la messa in sicurezza dell'ospedale, ma non garantisce la sopravvivenza del presidio. Per la conservazione di un Ospedale “DEA di primo livello” sono previsti un numero di accessi minimi di 45.000 pazienti, un traguardo irraggiungibile per un comprensorio di meno di 70.000 abitanti.

Le specialistiche sono solo sulla carta e non vi è un programma di finanziamenti che ci possa far sperare che qualcosa cambi. Nel piano economico di circa 1 miliardo e 200 milioni per il nostro ospedale è previsto solo un intervento di 6 milioni, relativo ad un vecchio finanziamento per la messa in sicurezza sismica: tutti i finanziamenti sono concentrati da Agropoli in su ... il Cilento ed il Vallo di Diano sono stati totalmente abbandonati forse perché sacche elettorali povere.

Non esiste una programmazione di concorsi per medici e paramedici ... nei prossimi 6 mesi i primari che oggi operano nei reparti, andranno tutti in pensione ... per l'Ospedale di Sapri non esiste scampo ... si va verso la CHIUSURA !!!

E tutto questo si sta perpetrando nella totale indifferenza delle istituzioni del territorio, mentre noi del Comitato di Lotta siamo l'unico soggetto civico organizzato che mantiene alta l'attenzione sulla “questione della salute” nel nostro contesto sociale, e a chi vuole etichettare politicamente la nostra rispondiamo che non soltanto non ha capito niente di quella che è la realtà autonoma e spontanea del Comitato e dei cittadini che lo animano, ma non ha nemmeno la capacità e il coraggio di confrontarsi nel merito e sulle questioni concrete che il Comitato pone sul tavolo della discussione