

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI COSENZA

Intervento-contributo

Preliminarmente non può prescindere dal dato fattuale che, a causa del disavanzo economico sanitario maturato, i cittadini calabresi sono, da un decennio, gravati da una pressione fiscale - in termini di aliquote IRPEF ed IRAP - senza pari in Italia, a fronte di un tasso di occupazione e di un PIL regionali più bassi tra tutte le Regioni, nonché della persistenza del peggior Sistema Sanitario del paese, corresponsabile della sensibile riduzione dell'aspettativa di vita.

Di tutto ciò qualcuno ne dovrà pur rendere conto.

Infatti, è sotto gli occhi di tutti il fallimento di una decennale gestione Commissariale che i vari Governi hanno imposto alla Calabria, affidando ai loro Commissari mandati prevalentemente di carattere economico-finanziario, mutuando da altre realtà modelli sanitari poco confacenti alla realtà calabrese e alle sue peculiarità, sociali ed orografiche.

Si è, così, raggiunto oggi il paradosso, ad esempio, che le dotazioni organiche da una iniziale eccedenza di 3-4.000 unità, oggi presentano un deficit stimato in circa 2.000 unità.

Ciò dato, è oggi, dunque, evidente che non è pensabile un recupero economico ed un rilancio degli standards sanitari calabresi in assenza di un progetto complessivo di rilancio e della previsione e finanziamento dei correlati e necessari investimenti.

Il risultato di quanto oggi è sotto gli occhi di tutti è la grave e prolungata violazione, a danno dei calabresi, del sacrosanto loro diritto alla salute cui non è eresia contrapporre una loro legittimazione a chiedere, ai Ministeri Vigilanti (MEF e Salute) e ad Governo tutto il risarcimento dei danni sopportati per il fallimento e l'incremento delle disuguaglianze determinate, dalla loro scellerata gestione diretta, perpetrata attraverso i vari Commissari, di volta in volta, individuati e nominati, nel completo disinteresse di ogni osservazione e/o proposta proveniente dalla Calabria e dai Calabresi.

Su tali premesse, passando al merito al disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 150 del 2020, recante "Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria", che prevede l'ennesimo commissariamento della Regione, dopo oltre un decennio di ripetuti rinnovi dello stesso, gli scriventi Ordini territoriali, si pregiano di osservare quanto segue.

Per affrontare le problematiche afferenti la salvaguardia ed il rilancio del SS Calabrese, occorre partire da un bilancio della ultra decennale gestione commissariale della sanità a livello regionale.

Da questo punto di vista, la gestione del generale dei Carabinieri Cotticelli ha forse toccato il punto più basso, eppure è suo merito, per quanto amaro sia dirlo, quello di aver portato sotto gli occhi dell'intero paese il fallimento della lunghissima esperienza commissariale.

L'elenco dei Commissari succedutosi nel tempo è lungo..... e non sarebbe neppure giusto equipararli in modo indifferenziato. Fra di loro c'è chi ha fatto qualcosa di buono e chi meno e c'è chi non ha fatto sostanzialmente nulla.

Altrettanto lungo è l'elenco dei Governi nazionali che li hanno nominati, come pure diversi sono stati, in questo stesso periodo, le Giunte regionali in carica che hanno dialogato o polemizzato con i Commissari, senza produrre alcun apprezzabile risultato.

Anche per gli assessori e presidenti della Regione Calabria non sarebbe equo ritenere tutte le esperienze parimenti negative, come non sarebbe giusto rifiutare quanto di buono c'è stato nell'intenzione di vari governi italiani di contrastare l'infiltrazione mafiosa nella sanità calabrese, tendendo di contrastare anche l'eccessivo indebitamento del settore, puntando al suo risanamento economico.

Alla prova dei fatti, però, la prevalenza della prospettiva antimafia e di quella ragionieristica sugli aspetti più stringenti la "questione sanitaria", seppur condivisibile sul piano delle rispettive rilevanze correlate, hanno determinato il fallimento su tutti e tre i fronti, come confermano i commissariamenti di alcune ASP, le inchieste e i processi in corso, oltre che il bilancio sanitario ancora pesantemente in rosso.

L'effetto finale di queste inadempienze è sotto i nostri occhi: la salute dei cittadini, un bene primario costituzionalmente valorizzato e protetto, è tuttora una merce di scambio politico-economico; il sistema sanitario è gravemente deficitario e inadeguato, inteso, da lustri, principalmente come strumento di consenso elettorale, di distribuzione di risorse finanziarie, ove l'attenzione al bene pubblico non è sempre l'obiettivo primario

In questo clima, la stucchevole disputa sulla zona rossa si o no rischia, ancora una volta, di deformare il quadro generale dei problemi e di allontanarne la soluzione, producendo confusione, disinformazione, divisioni.

E' chiaro ad ogni osservatore informato, onesto e non di parte, che, sebbene l'indice dei contagi nella nostra Regione non sia (per il momento e speriamo che tale resti) così elevato come in altre aree del Paese, il livello di precarietà, sottodotazione e disorganizzazione di sistema e conseguenzialmente delle strutture sanitarie impone misure assai severe, per il bene della popolazione e in particolare dei più deboli. Tutto ciò, nonostante l'impegno, l'abnegazione e la professionalità della maggior parte degli operatori sanitari calabresi non siano inferiori a quelle profuse nel resto del Paese, ma anzi più accentuate, a causa delle carenze strutturali e delle risorse molto più limitate,

Ma questi sacrifici necessari saranno vanificati senza un progetto complessivo e rigoroso di risanamento e rilancio dell'assistenza sanitaria in Calabria. In assenza di ciò la condizione del sistema è destinata a peggiorare ulteriormente; i cittadini continueranno a soffrire ingiustamente e magari, una volta sconfitto il covid, faremo finta di dimenticarne, salvo strapparci di nuovo i capelli alla prossima emergenza. Nel frattempo continueremo a sostituire Commissari i quali, a prescindere dalle loro capacità o meno, ad invarianza di mandato e di risorse, continueranno a non raggiungere gli obiettivi sbandierati, ma anzi contribuiranno ad un progressivo peggioramento del sistema nel suo insieme, come è stato del resto dal 2010 ad oggi.

Ecco il punto decisivo sul piano del metodo: è oramai palesemente evidente che ad essere inadatto è l'approccio generale posto a base del commissariamento. Un approccio che ha portato a elaborare e ripetere, senza mai confrontarsi con i riscontri negativi provenienti dalla realtà oggettiva, il metodo della nomina di un plenipotenziario del Governo e del Ministro della Salute di turno, al quale affidare un mandato ispirato da una visione unilaterale e comunque ristretta, rispetto alla complessità del problema. Una visione supportata da una sorta di parola d'ordine ostativa al confronto con le rappresentanze professionali del mondo della sanità, che per le proprie competenze, visione e consapevolezza vissuta sul campo delle criticità, avrebbero potuto e potrebbero offrire un responsabile e competente contributo di idee e soluzioni.

È comunemente ritenuto che la riduzione/eliminazione del deficit, soprattutto se attestato sulla normalizzazione della Mobilità passiva a livelli fisiologici, non può prescindere da una riqualificazione dell'offerta sanitaria regionale, dei suoi standards strutturali e di confort alberghiero, delle tecnologie e di quant'altro necessario ed a nulla possono servire convenzioni con qualificate Università e Regioni italiane se prima non si pensa di crearne i presupposti.

Il sistema della Griglia LEA quale criterio discriminante per l'osservanza o meno degli obiettivi e le conseguenziali inadempienze, nel rifarsi ad un modello focalizzato, appunto, solo sul contenimento del deficit economico-finanziario, ha già ampiamente dimostrato la sua inadeguatezza, come confermato dalla recente analisi GIMBE.

Non meno rilevante è poi la problematica dei "Posti Letto" (PP.LL.) che, a causa della determinazione basata sul tasso di ospedalizzazione - il quale risente enormemente della qualità e confortevolezza delle strutture sanitarie pubbliche - fa sì che i PP.LL. per 1.000 abitanti in Calabria, in era pre-Covid, fosse tra le più basse d'Italia, con 3,3 PP.LL. / 1.000 ab. - dei quali solo 2,6 per acuti (attivati 2,46) - con una carenza di circa 700 PP. LL., tenuto conto di una programmazione coerente con gli standard previsti dal DM 70/2015. Va da sé che, per consentire il superamento di un tale deficit, che punti nel contempo all'implementazione della complessità della casistica erogata, per quanto comunque inferiore allo standard medio nazionale di 3,76, si renderebbe necessario garantire le indispensabili risorse umane, con lo sblocco del turnover.

Da affrontare sarebbe anche la cronica insufficienza delle indispensabili dotazioni territoriali che, oltre a limitare l'offerta sanitaria in tutti i suoi aspetti, contribuisce ad affermare sempre più un conseguenziale modello ospedale-centrico, anacronistico ed incapace di affrontare tutte le complesse problematiche sanitarie, come ha dimostrato, d'altronde, la crisi Covid in essere.

È per questo che risulta irrinunciabile il ricorso alle misure straordinarie messe a disposizione dalla legge 23 dicembre 2014, n. 190, che, stante la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria in cui versa la Regione Calabria ed al fine di sostenere gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale, prevede un importante contributo di solidarietà inter-regionale.

Il modello del commissario-uomo solo al comando è sbagliato perché non tiene nel debito conto gli aspetti e le conoscenze di natura costituzionale, organizzativa, strutturale, manageriale, professionale che, insieme alla rigorosa e intransigente applicazione dei principi di legalità e di trasparenza amministrativa, sono fondamentali per gestire e ripianare il deficit, con un rinnovamento vero e senza retorica del complesso mondo della sanità pubblica e privata in Calabria.

La via maestra sarà il ritorno della politica e dell'amministrazione sanitaria nelle mani dei rappresentanti eletti dal popolo sovrano nell'assemblea regionale, ma, purtroppo, questa via non appare ancora perseguibile, sia per la fase difficile di transizione che la regione sta vivendo dopo la prematura scomparsa della Governatrice eletta in gennaio, ma anche a causa della più che evidente storica "conflittualità" tra struttura commissariale e compagine politica regionale, che nel braccio di ferro, quando più e quando meno, comunque, esercitato, ha inevitabilmente determinato ulteriori ritardi ed, a volte, omissioni, che, in alcune circostanze, si sono tinte di giallo.

In tale situazione, dunque, non può pensarsi di proseguire con un altro commissario o, per lo meno, non soltanto con lui, ma si deve mettere in campo una vera e propria *task force*, reclutata tra le migliori competenze disponibili nel paese, che agisca in fretta, in perfetta autonomia dai condizionamenti politici; che sia capace di svolgere la sua funzione unicamente per l'interesse comune, senza favorire nessuna delle parti che competeranno nella imminente contesa elettorale regionale. Un gruppo di lavoro dotato dell'autorevolezza e della capacità operativa economica necessaria, composta da un esperto molto qualificato in ambito gestionale, affiancato da una o più

figure sanitarie di provata esperienza sul campo, operanti in Calabria, che abbiano esatta cognizione delle reali esigenze del settore sanitario sia pubblico che privato della nostra Regione, al fine di avviare ed impostare un autentico risanamento della nostra Sanità.

Sarebbe questa una soluzione di buon senso, che potrebbe mettere in moto una vera e propria rete di iniziative innovatrici, avvalendosi sia del contributo delle molte figure di qualità presenti in Calabria tra gli operatori sanitari, oggi sottovalutate o sottostimate, sia delle esperienze eccellenti nel mondo dell'associazionismo socio-sanitario calabrese, riconosciute e apprezzate anche fuori regione.

Basta con le soluzioni di comodo e facciata.

Ma qualcuno ci ascolta?

Chi ascolta il grido di dolore che sale dai cittadini - spesso privi delle cure necessarie, sia per il Covid, ma, ancor più, per tutti gli stati di malattia - e dai tanti medici ed operatori sanitari che lavorano con competenza e generosità anche oltre i loro doveri contrattuali?

Dott. Vincenzo CICONTE

(Presidente Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri - Catanzaro)

Dott. Enrico CILIBERTO

(Presidente Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri – Crotone)

Dott. Eugenio CORCIONI

(Presidente Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri – Cosenza)

Dott. Antonino MAGLIA

(Presidente Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri - Vibo Valentia)

Dott. Pasquale VENEZIANO

(Presidente Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri – Reggio Calabria)