

Conferenza stampa del 22 maggio 2020 - Lamezia Terme "Sala Sintonia"

Person e Associazioni della società civile in Calabria

Le nostre proposte necessarie e realizzabili

Perché una "Lettera aperta" al Ministro della Salute Speranza? Perché una petizione che in una settimana ha raccolto circa 5.000 adesioni di cittadini e cittadine, rappresentanti delle Istituzioni (121 Sindaci), attori sociali, operatori sanitari, docenti universitari, uomini della Chiesa e molti uomini di buona volontà?

Perché aver delegato la tutela della salute a una classe dirigente in gran parte incompetente e, talvolta, corrotta ha causato la mancata attuazione dell'articolo 32 della nostra Costituzione a favore dei calabresi e, addirittura, come recita la sentenza del novembre scorso della Corte Costituzionale contro il ricorso presentato dalla Regione Calabria attinente alla Legge 60/19 (Decreto Calabria), ha costretto lo Stato a attivare una disciplina temporanea in forza dell'articolo 117 della Costituzione che tutela "i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale"! Insomma i calabresi, pur pagando ogni anno oltre 100 milioni in più di IRPEF e di IRAP perché commissariati, non godono pienamente dei diritti civili e sociali!

La sentenza della Consulta non è stata una sorpresa per quel 20% di calabresi che annualmente sono costretti a curarsi fuori regione producendo una mobilità passiva di 304.858.262 milioni di euro; per quelle donne che da oltre 15 anni attendono che il Servizio Sanitario Regionale garantisca lo screening organizzato del carcinoma della mammella tramite la mammografia; che venga attuata in tutta la regione la ricerca del sangue occulto delle feci per la prevenzione del carcinoma del colon-retto; che sia attuata la ricerca dell'HPV DNA per la prevenzione del carcinoma della cervice dell'utero. Che dire a quei calabresi" cui non sono garantite le "Cure domiciliari" che hanno ascoltato il Ministro Speranza dichiarare che nel Decreto "Rilancio" le cure domiciliari dovranno essere garantite al 6,7% della popolazione ultrasessantacinquenne quando in Calabria non si raggiunge il 4% previsto dai LEA e nella ASP di Reggio Calabria da oltre un anno non viene garantito il Servizio? Che dire a quei calabresi ultrasessantacinquenni che attendono oltre due giorni prima che la frattura della testa del femore venga ridotta come da anni ci indicano i LEA?

Che dire alle famiglie delle persone con disabilità mentale che hanno subito negli anni la spoliazione del

personale dei Servizi di salute mentale? Che dire di Presidi Ospedalieri che non hanno una TAC?

È ora di dire basta! Di mettere in campo un progetto che RIFORMI la sanità calabrese non solo organizzativamente, ma eticamente premiando le competenze e non le appartenenze. Noi avanziamo una proposta che abbiamo discusso in questi ultimi 10 mesi in oltre 30 incontri con tutti i calabresi che si sono voluti confrontare, perché, tenuto conto della drammaticità in cui versa il nostro Servizio Sanitario Regionale serve una forte unità delle Istituzioni, della Società Civile e degli operatori sanitari che si battano per una "Nuova Cultura della Tutela della Salute" che valorizzi il ruolo della sanità quale fattore di coesione sociale, di promozione del benessere, di eguaglianza nell'accesso ai Servizi e nelle cure, di contrasto a quei "determinanti sociali di salute" che pesano molto in Regioni povere come la Calabria.

La Sanità calabrese è stremata da quasi 11 anni di "Piano di rientro dal debito" che ha prodotto una "desertificazione della Medicina Territoriale" senza che fossero attivate le "Strutture Sanitarie Territoriali Intermedie" quali le "Case della Salute" e le "Reti Territoriali per patologia", o fosse tutelata e sviluppata la "Rete dei Consulenti familiari" o fossero istituite le "Unità Complesse di Cure Primarie" (UCCP) che, finalmente, dopo oltre 9 anni sembrano affacciarsi nella organizzazione della sanità calabrese, grazie alle battaglie dei MMG e di "Comunità Competente". La Rete Ospedaliera con il blocco delle assunzioni, il mancato utilizzo degli Investimenti nell'Edilizia Sanitaria e nell'acquisto delle Attrezzature biomedicali ha resistito alla Pandemia da Covid-19 grazie all'impegno degli operatori sanitari, però così non è più possibile andare avanti!

I Calabresi non vogliono mai più delegare! Con il sostegno delle firme dei calabresi chiediamo un confronto, ognuno per le proprie competenze, al Ministro Speranza e alla Governatrice Santelli affinché si discuta in merito ai seguenti punti su cui abbiamo elaborato delle proposte concrete, necessarie e fattibili.

1 - LA PARTECIPAZIONE

- Per riannodare il "rapporto di fiducia" che si è interrotto tra i calabresi e il Servizio Sanitario Regionale è necessario attivare tutti gli strumenti di partecipazione

che rendano trasparente il Settore e coinvolgano i cittadini e le Istituzioni mediante l'implementazione di pratiche di partecipazione inclusive su programmi rilevanti. Inoltre è fondamentale che la Regione e le Aziende Sanitarie si dotino di sistemi di gestione delle relazioni con il cittadino che abbiano come obiettivo quello di migliorare la comunicazione e la trasparenza sull'efficienza dei percorsi clinici e amministrativi.

2 - LA MEDICINA DISTRETTUALE

Il nostro mantra è: "dalla desertificazione a un verde giardino". Valorizzare la "SANITÀ TERRITORIALE" con quei modelli organizzativi che pongono al centro i bisogni di salute del paziente cronico, della tutela della salute della donna, delle bambine e dei bambini, dei pazienti fragili. È fondamentale riorganizzare l'Assistenza Territoriale con modelli integrati che garantiscano la presa in carico globale della persona e sia assicurato un raccordo funzionale tra "Piano Regionale della Prevenzione e Piano Regionale della Cronicità". Parliamo di Sanità Territoriale e non già di Medicina Territoriale perché oggi oltre al ruolo importante del MMG deve essere riconosciuto il ruolo dell'infermiere di quartiere, dell'assistente sociale, della ostetrica, del fisioterapista e di altre figure che compongono una équipe formidabile perché il paziente sia seguito presso le "Strutture Sanitarie Territoriali Intermedie" o nel proprio alloggio.

3 - GLI OSPEDALI E L'ORGANIZZAZIONE A RETE

I rilevanti cambiamenti sociali, epidemiologici e tecnologici che stanno attraversando la sanità con estrema velocità consentono di curare in modo più efficace ma comportano un impegno economico che tende a concentrare le tecnologie più costose presso alcuni ospedali. Nel contempo è necessario garantire presso i Presidi Ospedalieri Spoke alcune tecnologie, determinate prestazioni e un qualificato aggiornamento che una nuova organizzazione a "RETE" può dare. Infatti, questo tipo di strutturazione concepisce la Rete Ospedaliera come un insieme di nodi collegati tra loro e prevede un coordinamento tecnico-scientifico tra gli ospedali che ne fanno parte valorizzando i Dipartimenti Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Ospedaliere (ASO). In questa rete sarà garantita la qualificazione dei presidi ospedalieri di piccole dimensioni che potranno svolgere anche una funzione mono-specialistica tenuto conto dei bisogni di salute del Territorio.

4 - RIDETERMINAZIONE DEI PIANI DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE

L'articolo 3 del D.L. 14/20 prevede, alla luce dei nuovi bisogni assistenziali che la Pandemia ha fatto emergere, una riscrittura dei "Piani del fabbisogno Aziendali" che

superano i "Piani Aziendali" pervenuti al Dipartimento Tutela della Salute entro il 29 febbraio scorso. Infatti il Fabbisogno di posti letto delle Terapie Intensive e Sub-Intensive, il ruolo centrale dei Dipartimenti di Prevenzione, la centralità delle Cure Domiciliari (più cure domiciliari meno RSA!), il Rafforzamento delle Microbiologie e delle Virologie, il ruolo delle Radiologie e della Specialistica Ambulatoriale anche al fine di ridurre drasticamente le "Liste d'Attesa" rendono in parte superati i "Piani" inviati al Dipartimento: non cogliere questa opportunità che il Governo offre alla Calabria sarebbe imperdonabile.

5 - NUOVA FASE DEL COMMISSARIAMENTO

Dopo quasi 11 anni di "Piano di rientro dal debito" gestiti, con ampi poteri, dal susseguirsi di svariati Commissari affiancati da KPMG, dall'AGENAS e dai Ministeri della Salute e della Economia e Finanze, la Sanità Calabrese non solo non adempie ai LEA, ma nel 2018 ha prodotto un disavanzo di 203 milioni di euro nonostante il blocco del turn over del personale e altri "risparmi" (vedi il blocco del bando delle ore di specialistica ambulatoriale). È evidente che il Commissariamento ha fallito pienamente ed è necessario andare a un superamento di questo strumento ripristinando le responsabilità programmatiche e di controllo della Regione e quelle gestionali delle Aziende Sanitarie. A tal fine nel "Patto per la Salute 2019-2021" il Governo e le Regioni hanno sancito di "elaborare apposite Linee guida" per la cessazione dell'esercizio dei poteri commissariali... che dovranno avere una serie di passaggi istituzionali. Partendo da questa riflessione abbiamo deciso, tenuto conto delle gravi difficoltà in cui versa la sanità calabrese, di non poter attendere e di chiedere al Ministro Speranza di aprire una "nuova fase" del Commissariamento che superi il mandato economicistico che è stato fallimentare in merito alla tutela della salute dei calabresi e per le finanze regionali e si avvii da subito, con un innovativo mandato, una fase di profonda Riforma della sanità che manca alla Calabria da 16 anni! che per la sanità significa un lasso di tempo immenso, tenuto conto dell'evoluzione scientifica ed epidemiologica che si è verificata in questo frangente.

Questo e altro chiederemo al Ministro, pronti ad ascoltare e a confrontarci con tutte le persone e le realtà calabresi che vogliono arricchire questo nostro viaggio nel mondo della sanità perché l'autoreferenzialità e l'incompetenza, oltre alla corruzione, sono mali spesso evidenti e talvolta oscuri dai quali dobbiamo liberarci e lo vogliamo fare insieme alle nostre Istituzioni democratiche e competenti.