



ULTIME

Violenza sulle donne, Veltri: «La sensibilizzazione non basta»

MENU

Mercoledì, 06 Aprile

Ultimo aggiornamento alle 7:11

DIRETTA TV

I nostri canali



PUBBLICITÀ



Si legge in: 11 minuti

Cambia colore:

CORRIERE SUEM

Laghi: «Azienda unica? Pietra tombale per la sanità calabrese»

Il capogruppo in Consiglio regionale del Polo civico delinea i limiti del sistema sanitario e fissa l'obiettivo del "suo" modello di rete:

«Riportare la sanità vicino ai cittadini»

Pubblicato il: 06/04/2022 – 6:56

di Emiliano Morrone

PUBBLICITÀ



COSENZA «La sfida è epocale e la posta in gioco è la salute dei calabresi». Così **Ferdinando Laghi**, classe '54, medico e capogruppo in Consiglio regionale del Polo civico "De Magistris Presidente", definisce l'attività che dovrà essere svolta dal commissario alla Sanità Roberto Occhiuto per rimettere in piedi il sistema sanitario regionale. Al *Corriere della Calabria*, Laghi delinea i limiti finora accusati dalla rete di assistenza sanitaria calabrese e fissa l'obiettivo che dovrà essere centrato dal sistema nel futuro: «riportare la sanità vicino ai cittadini». Per fare questo, secondo il capogruppo del polo civico, occorrerà «gestiti localmente i bisogni di salute». Da qui la sua proposta di legge "Riordino dell'assetto territoriale delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Calabria e disposizioni ordinamentali concernenti l'attribuzione ai Sindaci delle funzioni di indirizzo, programmazione, verifica e controllo in materia di tutela della salute" che è al vaglio della Terza commissione del Consiglio regionale.

Sull'assetto istituzionale della sanità calabrese, lei ha presentato una proposta che prevede più aziende sanitarie e di minori dimensioni delle attuali; anche, ha detto, «per rispondere alle esigenze dei territori». Quali sono gli obiettivi? Che riscontro sta avendo la proposta, nell'opinione pubblica e negli ambienti sanitari?

«La mia proposta di legge prevede il ritorno ai territori delle 11 Aziende sanitarie locali (Asl), prima del loro sciagurato accorpamento "notturno", del 2007, che le ha ridotte alle attuali 5 Aziende sanitarie provinciali (Asp). Questo ha comportato la pratica impossibilità del governo della sanità in quegli ambiti provinciali risultati più ampi – Catanzaro, Reggio Calabria, ma soprattutto Cosenza, che è grande quasi la metà dell'intera Regione. Lo scopo della mia proposta è quello di riportare la sanità vicino ai cittadini, ai loro rappresentanti istituzionali (i sindaci) e alle associazioni del Terzo settore, per consentire loro quella interazione stretta e continua con i vertici sanitari che è condizione ineliminabile di una sanità che voglia dire anche salute. Non è certo casuale se i numerosi incontri che sto tenendo sui territori, visitando ospedali e strutture sanitarie in genere, parlando con associazioni, sindaci e cittadini si caratterizzano da una pressoché unanime adesione alla proposta. Chi sa di sanità e nella sanità vive e opera quotidianamente sa bene che l'interlocuzione di cui parlavo, ora del tutto assente, è un aspetto fondamentale per un buon governo del diritto alla salute dei cittadini».

Quali obiezioni sono state mosse, nel merito, in Consiglio regionale?

«Al momento nessun rilievo di merito nel primo passaggio in IIIa Commissione (ne seguirà un altro per eventuali emendamenti, prima della discussione in Consiglio), dove è stato fatto cenno solo ad una presunta "irricevibilità" della legge che sarebbe in contrasto con l'attuale regime di commissariamento cui è sottoposta la sanità calabrese che non contempla iniziative del genere, riservate al Commissario ad acta. Questo è, a mio avviso, palesemente infondato in quanto è solo di qualche settimana fa l'approvazione in Consiglio della legge Azienda Zero che riguarda il medesimo ambito della mia proposta. Azienda Zero, tra l'altro, che ha anche passato il vaglio del Consiglio dei ministri che non ha ritenuto di impugnarla, attestandone perciò la congruità con l'attuale regime di Commissariamento. A meno che non si vogliano fare due pesi e due misure, la situazione che riguarda la mia proposta è sovrapponibile a quella dell'Azienda Zero».

Come si concilia la proposta con l'istituita Azienda Zero, che accentra la gestione sanitaria? Si tratta di visioni politiche opposte in fatto di sanità?

«Sarà necessario vedere che tipo di sviluppo avrà, nella pratica, l'Azienda Zero. Certo, le competenze che le vengono attribuite vanno dritte all'Azienda unica regionale che, senza giri di parole, sarebbe, a mio parere, la pietra tombale della sanità pubblica in Calabria. La mia proposta, come dicevo, non è la mera riproposizione dell'organizzazione delle vecchie 11 Aziende sanitarie locali, ma solo la identificazione di specifici ambiti territoriali deputati all'autonoma gestione della sanità/salute dei cittadini. Ci sono delle cose, invece, che possono e devono essere centralizzate: i costi di strumenti, apparecchiature, materiale sanitario in genere devono essere omogenei su tutto il territorio regionale, così come le linee guida cui uniformare gli Atti Aziendali, cioè la programmazione della sanità locale, devono essere anch'esse uguali per tutte le 11 Asl. Ma i bisogni di salute devono essere gestiti localmente».

Nei giorni scorsi è uscita la bozza di aggiornamento del decreto ministeriale sugli standard ospedalieri, il D.M. 70/2015. Inoltre è quasi pronto il cosiddetto DM 71 sugli standard di assistenza territoriale, che potrebbe essere approvato a breve, in aprile. Qual è al riguardo la sua impressione, sia da medico che da politico? Che cosa potrebbe cambiare per la Calabria?

«Domanda assai interessante, complessa e articolata. Cerco di sintetizzare. Le riforme previste per le reti ospedaliere (D.M. 70 bis) e territoriali (DM 71) postulano una serie di attività e di obiettivi difficilmente raggiungibili proprio dalle Regioni più arretrate dal

punto di vista sanitario. Inutile dire che la Calabria è tra queste. Nella ripartizione delle risorse economiche da assegnare alle Regioni e per gli obiettivi da raggiungere, si dovrebbe tener conto, perciò, della situazione sanitaria reale presente nel Paese, per non “lasciare indietro” nessuno, paradossalmente in primo luogo chi ha più bisogno, come la Calabria. Il Covid 19 ha dimostrato la incapacità dei 21 sistemi sanitari italiani, su base, ahimè, regionale, di rispondere adeguatamente all'emergenza pandemica. Questo anche nelle Regioni tradizionalmente più reputate dal punto di vista sanitario, Lombardia in testa. Lo smantellamento della sanità territoriale e della Rete della prevenzione hanno giocato un ruolo decisivo in questo fallimento. Ugualmente deficitario, conseguentemente, il raccordo ospedale-territorio. Tutto ciò avrebbe dovuto, a parer mio, orientare ad una rivisitazione del modello di sanità che abbiamo adottato con la riforma del Titolo V della Costituzione, riproponendo un Sistema sanitario nazionale (Ssn) e abbandonando il modello regionale che, ancor prima dell'avvento della pandemia, aveva dato luogo ad una stratificazione qualitativa dell'offerta sanitaria tra le Regioni. La migrazione sanitaria che falciava la Calabria con un esborso di oltre 300 milioni di euro l'anno dipende anche da questo».

Nelle aree interne della regione c'è una certa preoccupazione per il futuro degli ospedali periferici. In alcuni casi, come nella Valle dell'Esaro, stanno nascendo comitati per la riapertura di ospedali chiusi nell'ambito del Piano di rientro. Non crede che per potenziare gli esistenti e per realizzarne di nuovi servirebbero più risorse?

«La sanità ha una sua specificità unica, essendo incentrata sui bisogni – fondamentali e delicati – di salute. La cosiddetta “aziendalizzazione” ha, secondo me, nuociuto ad un ambito che deve dare salute ai cittadini, e non solo garantire bilanci in pareggio. In Calabria siamo riusciti a tagliare i servizi – vedi il disastroso Commissariamento ultra decennale –, incrementando nel contempo la spesa, che ha attinto livelli addirittura non ancora quantificati con precisione e certezza. E l'offerta di salute deve giovare di un'offerta sanitaria territoriale e ospedaliera – tra loro connesse – che tenga conto delle situazioni orografiche, viarie, epidemiologiche, socio-economiche dei territori da servire. L'obiettivo è poter efficacemente intervenire quando un cittadino ha bisogno acutamente di soccorso o debba essere invece assistito domiciliariamente, oppure, ancora, debba evadere un percorso diagnostico-terapeutico che non può essere equiparato ad una sorta di “corsa ad ostacoli”. Il ruolo della politica è quello di realizzare questi obiettivi. In Calabria, parlo anche per esperienza professionale personale, questi obiettivi di sanità pubblica sono stati “letti” al contrario, non in un'ottica di servizio ma di logiche politico-affaristiche-clientelari. D'altra parte non

dimentichiamo che la Sanità assorbe circa il 70% dell'intero bilancio regionale e rappresenta perciò un grande obiettivo per chi voglia lucrare su di essa».

Deprivazione sanitaria, povertà economica, vulnerabilità sociale, strade con tempi di percorrenza incerti, maggiore incidenza di patologie croniche, zone isolate. Di tutto questo non c'è traccia nelle bozze dei nuovi decreti ministeriali sugli standard assistenziali. E la montagna non è considerata a parte, nonostante abbia una sua dignità, riconosciuta anche dalla Costituzione. Crede che la sanità della Calabria meriterebbe più considerazione da parte del ministero della Salute e del governo in generale? E che cosa può fare, al riguardo, la politica calabrese?

«Come ho avuto già modo di dire, le specificità del territorio calabrese, delle popolazioni che vi abitano e, infine, ma non certo da ultimo, l'ingiusto "calvario" impostoci con un Piano di rientro che ha visto nel recente passato, figure di commissari del tutto inadeguate, dovrebbero "dettare" le necessarie linee di politica sanitaria anche nazionali e, ovviamente, i relativi finanziamenti e i tempi di attuazione. Mi pare che ciò non stia accadendo. Credo che in Conferenza Stato-Regioni questi aspetti peculiari debbano essere ribaditi con forza, assieme al diritto delle nostre popolazioni a godere di livelli assistenziali e sociali adeguati. Questo ha una valenza ancora maggiore per le aree disagiate e montane che, anche a livello nazionale, godono della dovuta attenzione per le proprie peculiarità e per il rischio di spopolamento connesso anche alla carenza di servizi sanitari. La politica calabrese dovrebbe muoversi in maniera compatta ed univoca in questa direzione, coordinando tutti i livelli di rappresentatività istituzionale. I calabresi lo pretendono e lo meritano. Devo tuttavia dire che di questo "gioco di squadra" non mi pare che al momento si possa parlare. Io, da parte mia, non farò mancare il mio leale e disinteressato contributo, come già sto facendo, anche attraverso un apporto di idee e di proposte che spero vengano considerate nel merito e non per l'appartenenza politica di chi le avanza».

I criteri di determinazione dei fabbisogni di personale sanitario sono fermi a 17 anni fa. Reparti ospedalieri e sedi distrettuali hanno gravi carenze, soprattutto di medici, infermieri e Oss. I concorsi vanno spesso deserti e non ci sono medici disposti a lavorare nelle periferie. Come se ne esce?

«Quella della "desertificazione" delle strutture sanitarie è forse il problema più grave attualmente in carico alla sanità calabrese. Non solo, ma il nostro sistema sanitario regionale ha un così basso potere di attrazione per le professioni sanitarie, medici in primo luogo, che

anche i tentativi di “ripopolare” queste strutture cadono spesso nel vuoto. È necessario rendere più appetibili – sia dal punto di vista economico che logistico ed “ambientale” – le offerte per gli Operatori della salute, perché si parte da un problema su scala nazionale che è figlio di una non recente gravissima incapacità di programmazione della classe politica, nel nostro caso aggravato dalle condizioni regionali. Recuperare il tempo e le occasioni perdute non sarà facile, ma, anche in questo caso, l’efficientamento della sanità, l’introduzione di criteri realmente meritocratici, retribuzioni adeguate, rappresentano una strada obbligata se si vogliono “riabitare” le strutture sanitarie».

Come valuta i primi mesi di Roberto Occhiuto quale commissario alla Sanità calabrese?

«Pur da rappresentante della minoranza, devo dire che non pare ancora possibile dare giudizi conclusivi sull’operato del presidente Occhiuto a pochi mesi dal suo insediamento, in considerazione della disastrosa situazione sanitaria regionale, vieppiù peggiorata dalla pandemia e dalla deleteria, ultradecennale gestione commissariale. A parer mio, l’unificazione tra il ruolo di presidente della Giunta e commissario alla Sanità evita almeno le “faide” del passato tra commissari e presidenti della Regione. È comunque necessaria la creazione di strutture amministrative e di governo della sanità competenti, attive e dinamiche. Ciò premesso, è anche evidente che la situazione sanitaria calabrese è davvero drammatica – dato che il Presidente Occhiuto conosceva da ben prima di essere eletto – e appare sempre più in peggioramento. La sfida è epocale e la posta in gioco è la salute dei calabresi. Non mi pare ci siano, allo stato, segnali di ripresa e sono personalmente assai preoccupato per l’evoluzione che la situazione potrebbe prendere, segnatamente per la riorganizzazione del Ssr, ove effettivamente si persegua la istituzione dell’Azienda regionale unica che renderebbe, io ritengo,

Quali sono le priorità per il Servizio sanitario regionale?

«Risposta facile. Assumere, assumere, assumere. Con contratti a tempo indeterminato e con concorsi rapidi, equi, basati sulla meritocrazia. A cominciare dai direttori delle Unità operative, vero riferimento e motore della sanità calabrese. Ascoltando gli operatori sanitari e tappandosi le orecchie nei confronti delle richieste della politica affaristica e clientelare. Avendo bene in mente la specificità del “pianeta sanità” e come stella polare il diritto alla salute che anche la nostra Costituzione sancisce e di cui le nostre popolazioni hanno necessità e diritto». (*redazione@corrierecal.it*)

Se condividi l’informazione del Corriere della Calabria, se approvi il giornalismo