

Il servizio sanitario calabrese visto dalla FNP-CISL Calabria.

Ottobre 2016. Il Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (CREA) dell'Università di Roma Tor Vergata ha diffuso i dati basati sull'elaborazione di un ranking dei Servizi sanitari regionali italiani. I dati sono impietosi per la nostra Regione: mentre il Veneto è la regione in cui ci si cura meglio la Calabria è ultima, insieme alla Campania.

Ma se la classifica dei Servizi Sanitari Regionali presentata dal CREA è stilata in conformità a un panel di 83 esperti del settore, non bisogna essere degli specialisti per verificare che la situazione del sistema sanitario calabrese è drammatica, non più sostenibile e apertamente degradante per i cittadini, che assistono al declino ormai inesorabile dei più elementari diritti alla cura e all'assistenza.

Se ricerche di questo tipo rispecchiano un'immagine della sanità italiana ormai ben consolidata, con le regioni che hanno subito dei piani di rientro che arrancano dal punto di vista delle performance, quella della Calabria è di un moribondo sulla cui pelle si giocano persino tristi "patti elettorali" con allontanamenti, rifiuti e dinieghi. Il tutto a danno dei cittadini calabresi, peraltro costretti a una tassazione altissima a fronte di un servizio ormai inesistente.

È per questi motivi che la FNP CISL Calabria continua ad avanzare le sue proposte a soluzione dello stato di degrado della Sanità calabrese e, con spirito di servizio, si fa portavoce del malessere dei pensionati e dell'intera comunità calabrese.

La proposta dell'FNP CISL Calabria ruota intorno alla Medicina del territorio, una risorsa sulla quale investire immediatamente, una necessità drammaticamente rilevata dal mancato soddisfacimento dei Livelli essenziali di Assistenza (LEA) con il risultato, ormai sotto gli occhi di tutti, di un'emigrazione sanitaria sempre più in crescita.

La medicina territoriale costituisce, a nostro avviso, il punto di partenza di una "rivoluzione" del Sistema sanitario della nostra Regione, visti anche i ritardi nella partenza delle Case della salute e dell'assistenza domiciliare sempre più a rischio. Quale assistenza sarà garantita man mano che i finanziamenti previsti dal Piano di azione e coesione per l'assistenza domiciliare socio-assistenziale finiranno? Tali fondi, infatti, non possono garantire un servizio che deve essere continuo e strutturale ed è quindi necessario garantire investimenti e finanziamenti strutturali per garantire un servizio che è in serio pericolo.

È necessario, pertanto, che l'intero sistema della medicina territoriale sia messo in condizione di operare con l'assegnazione di risorse di personale e tecnologiche: ciò può avvenire destinando gli spazi in questo momento inutilizzati (quali ad esempio, fermandosi

esclusivamente all'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, gli ospedali dismessi di Trebisacce, Mormanno, Cariati, Cassano allo Jonio, Praia a Mare, Lungro e San Marco Argentano) a strutture residenziali e semi-residenziali, strutture per la riabilitazione neuromotoria, post-traumatica, post-operatoria, cardiologica o ad ambulatori specialistici attrezzati che si occupino di erogare servizi di base quali cardiologia, urologia, pediatria, diabetologia e cura delle patologie tiroidee, dermatologia o costituire dei punti di prelievo e per le vaccinazioni.

Oltre a tali servizi, attraverso un'opportuna collocazione baricentrica delle strutture in grado di ottemperare alle esigenze di medicina territoriale, è necessario prevedere un aumento dei posti letto nelle Residenze sanitarie assistenziali per anziani e per disabili e prevedere altresì nuovi e rigorosi criteri di accreditamento che consentano al gestore pubblico di competere in modo virtuoso con il privato cui il settore, al momento, è pressoché totalmente affidato.

E' quindi inaccettabile che vi siano ancora anomalie di un sistema che penalizza i territori decentrati, dove esiste come altrove un reale bisogno alla salute dei cittadini, mentre si osserva l'esistenza di tre ospedali con le stesse caratteristiche in una sola città come Catanzaro.

Proprio a Catanzaro una razionale riorganizzazione dell'intero comparto dovrebbe condurre all'auspicata integrazione tra l'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini volta a costituire un polo di eccellenza con l'obiettivo di diminuire l'incremento della mobilità passiva extra regionale.

È necessario altresì costituire delle Unità complesse di cure primarie (UCCP) e delle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT), vale a dire un ragionato ed efficiente sistema di medicina territoriale volto a ridurre i ricoveri impropri, un modello organizzativo territoriale finalizzato all'erogazione dell'assistenza da parte dei medici del ruolo unico di cure primarie con la realizzazione congiunta di specifici programmi e progetti assistenziali così da garantire assistenza sanitaria per tutti i giorni della settimana ed estesa all'intero arco della giornata, coordinandosi con il sistema di emergenza-urgenza la rete di medicina territoriale così strutturata deve interloquire ed essere interconnessa con la rete ospedaliera presente sul territorio in modo strutturato e costante.

A ciò si aggiunga, per l'abbattimento necessario delle liste d'attesa per visite specialistiche e accertamenti clinici, il potenziamento delle attrezzature di laboratorio per analisi, esami radiologici, TAC, Risonanza magnetica, ecografie e mammografie dove i pazienti possano

essere sottoposti a esami clinici i cui risultati possano essere trasmessi ai medici e alle strutture finali in via telematica, con abbattimento conseguente di costi e attese.

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica è necessario prevedere l'acquisto del primo ciclo di trattamento in fase di dimissione da ricovero o di visita ambulatoriale specialistica (medicinali di classe A) presso la farmacia dell'Ospedale, con conseguente abbattimento, quasi dimezzamento, del costo dei farmaci e in ottemperanza alla legge 405/2001 riguardante il Servizio di Distribuzione diretta farmaci.

Per ultimo, ma non meno importante, l'FNP CISL Calabria, insiste sulla necessità di investire ingenti risorse sulla Prevenzione, sull'educazione sanitaria nelle Scuole di ogni ordine e grado, la sola arma in grado di attenuare e ridurre la spesa medica e farmaceutica e per garantire eguali opportunità di sopravvivenza a tutti i cittadini. Siamo convinti che la prevenzione sia il solo metodo per "allungare la vita", vita che le statistiche demografiche degli ultimi decenni hanno visto passare dai 55 anni all'inizio del 1900 a più di 82 anni ai nostri giorni, con una progressione evidentemente galoppante.

Ci chiediamo tuttavia se ciò sia valido anche per i nostri anziani che dai decreti restrittivi sulle prescrizioni alla mancanza cronica e strutturale di un'adeguata rete di assistenza e di medicina territoriale vedono ridursi la loro dignità e la possibilità di accedere alle cure in una Regione, la Calabria, coacervo di contraddizioni dove accanto a poli di eccellenza, pensiamo al Policlinico di Germaneto e al suo reparto di Cardiologia, esistono ancora interi territori decentrati senza alcun accesso alle cure.

È da questi dati che la FNP CISL Calabria riparte per proporre la sua visione della Sanità calabrese chiedendo al Governatore e al Commissario un tavolo di concertazione per un deciso cambio di rotta rispetto al passato.

La segreteria regionale FNP CISL Calabria