



www.prinazionale.it

Idee per un Piano Sanitario calabrese

di Francesco Nucara, iscritto PRI Sezione Sardiello di Reggio Calabria

1. Introduzione

Per i repubblicani il problema della Sanità non è uno dei problemi, ma il problema di questo Paese. La sanità pubblica serve ai meno abbienti, serve a coloro che non avendo la possibilità economica rinunciano alle cure perché anche i pagamenti dei ticket sono un problema. Lo sbilanciamento Nord-Sud aggrava la situazione.

In un libro del 2014 i repubblicani scrivevano:

"Il federalismo sanitario, figlio di quella sciagurata riforma del titolo V della Costituzione, approvata in limite mortis della legislatura nel 2006, ha spaccato il paese favorendo ancor più le regioni «forti», che già potevano «camminare» da sole, e penalizzando le regioni, quelle meridionali, che politicamente, strutturalmente e culturalmente erano «rachitiche».

L'Italia era ed è un mosaico dove non tutte le tessere sono al loro posto. In alcune Regioni, come la Calabria, non si sono trovate ancora le tessere giuste per completarlo e definirlo questo mosaico!"

E concludevano:

"Nell'indicare la gamma delle «azioni» da intraprendere si vuole sottolineare che queste, per essere efficaci e non contraddittorie necessitano di stimolare adeguate sinergie, rese possibili solo se collocate all'interno di un quadro di riferimento, organico e soprattutto coerente costituito dalla programmazione.

La programmazione non consente, dopo aver approvato un programma, scelte discrezionali.

Dove non c'è la discrezione si limita automaticamente la corruzione, che pervade ormai da troppo tempo la società reggina." O meglio ancora calabrese.

Ma prima ancora sul problema Sanità avevamo scritto al Governatore della Banca d'Italia Ignazio Visco, al Presidente del Consiglio Mario Monti e più recentemente alla Presidente della Regione Calabria Jole Santelli (Allegati)

Riprendiamo quei concetti del 2014 e alla luce dei nuovi eventi sanitari ed economici e articoliamo un'idea di Piano Sanitario per la Regione Calabria che



www.prinazionale.it

con opportuni correttivi potrebbe essere mutuata da altre regioni meridionali che come la Calabria hanno il problema del "rientro" del debito.

2. La Sanità in Italia

La Repubblica è costituita da Comuni, Province (fino a quando esisteranno), dalle Città Metropolitane, dalle Regioni e dallo Stato.

Le motivazioni andrebbero ricercate nel:

a) conflitto di competenze fra Stato e Regioni.

Regioni che non sono state all'altezza dei loro compiti:

b) nella parziale (ed in qualche caso impropria) attuazione della legge istitutiva del SSN;

c) negli sprechi e disfunzioni (*cfr. Bocci/Tonacci: La mangiatoia - ed Mondadori 2013*);

d) nella mancata sinergia fra politiche ambientaliste e politiche di prevenzione sanitaria; *dopo 30 anni di riforma è del tutto marginale la "prevenzione"*;

e) infine:

- le politiche sanitarie si sono concentrate sulla "cura" nel tentativo di ridurre i costi di produzione;
- le politiche sanitarie si sono orientate solo sulla gestione;
- le aziende sanitarie sono state totalmente assorbite da problemi di bilancio;
- la salute è vista come un costo improduttivo che abbassa la competitività;
- manca una strategia convincente per produrre ricchezza attraverso la produzione di salute;
- dall'idea partecipativa di salute, si è passati a metodologie tecnocratiche come il risk management;
- il diritto alla salute è penalizzato in quanto condizionato dai limiti economici;

vedi ad esempio:

- 9 milioni di cittadini sono condizionati nel loro diritto alla salute;
- solo 8 Regioni garantiscono tutti i livelli di assistenza previsti dalla legge;
- 2 milioni di nuclei familiari hanno abbandonato le cure per motivi economici;
- la spesa privata sostenuta dai cittadini è cresciuta del 25%.



www.prinazionale.it

L'art 32 della Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e *garantisce cure gratuite agli indigenti*" *oggi andrebbe riletto alla luce della attuale situazione.*

Invece per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nello stesso anno (1948) la salute è ..." uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e *non solamente l'assenza di malattie ...*"

In conclusione, nell'indicare la gamma molto articolata delle "azioni" da intraprendere, si vuole sottolineare che, proprio in quanto articolate, le singole iniziative necessitano – per essere efficaci e non contraddittorie fra esse – di stimolare adeguate sinergie rese possibili solo se collocate all'interno di un quadro di riferimento, organico e soprattutto coerente, costituito dalla programmazione.

Adottando la "**programmazione come modo di governo**" si riesce anche ad uscire dal circoscritto ambito della sanità per arrivare ad interessare – attraverso uno stretto coordinamento - dapprima i comparti "di confine" quali quelli della *sicurezza sociale, quelli della salvaguardia ambientale* (sviluppo sostenibile, energia e green economy) dal momento che ognuno di essi interagisce – positivamente e/ o negativamente – sulla politica sanitaria.

Successivamente e progressivamente vanno ricercate auspicabili sinergie con altri settori (ad esempio: industria, turismo, assetto del territorio, trasporti, ecc.) che nel loro complesso debbono rilanciare l'economia e l'occupazione.

ALCUNE POSSIBILI PROPOSTE:

- Rendere trasparenti i rapporti fra governabilità, gestione e spesa;
- Ripensare il ruolo della Azienda;
- Ripensare le attuali forme di finanziamento alle Regioni;
- Bilanciare il sistema dei servizi;
- Rilanciare i distretti territoriali;
- Riunificare le politiche ambientali con quelle sociali e quelle per la salute;
- Restituire all' Ente Locale le titolarità in tema di salute.

3. La Calabria

La sanità calabrese, e purtroppo quelle di altre Regioni del Sud, è da tempo nel mirino dei media e del giornalismo di inchiesta che sistematicamente ripropongono ed aggiornano su scandali, diagnosi errate che hanno condotto a decessi, malaffare nelle forniture, nepotismo nelle carriere, lottizzazione politica nella ripartizione degli incarichi dirigenziali, disinteresse per le sorti



www.prinazionale.it

dei pazienti, fuga degli stessi e di quegli operatori sanitari che mal sopportano un sistema inefficiente ed un clima fatto di clientele e favoritismi.

Ovviamente l'opinione pubblica calabrese è vivamente allarmata e vede confermata tale sensazione per lo stato di abbandono delle strutture sanitarie della Regione e per le disfunzioni mediche; ulteriore conferma i cittadini la registrano attraverso i dati non certo confortanti che vengono forniti:

- il ricorso alla ospedalizzazione è troppo alto e denuncia pertanto delle disfunzioni: infatti il tasso di ospedalizzazione ordinario che in media in Italia è del 129,4 in Calabria arriva a 139,22; (Ministero della Salute).

Contestualmente si rileva un alto indice di pazienti in fuga verso altre regioni: la Calabria ha un tasso di mobilità passiva pari al 6,7% con un saldo negativo di 281,1 milioni di euro (Fondazione GIMBE).

In media ogni cittadino calabrese paga circa 150 euro l'anno per potersi curare al Nord (Corriere della Sera, 13 Marzo 2019).

Anche nel settore dei servizi sociali si registrano dati non confortanti: i servizi per la prima infanzia (2002-2016) 6,4% in Calabria contro il 29,3% in Italia; ricoveri per anziani il 6,3% contro il 9,8%. Nel 2016, 57 comuni calabresi (14% del totale) hanno fatto registrare la voce "zero" nei pagamenti per spese sociali (CalabriaOraWeb da Istat).

Queste le condizioni, fredde ma esplicite, della situazione calabrese: di conseguenza, per chi può, aumentano i viaggi della speranza verso gli ospedali e le strutture sanitarie del Nord.

Occorre restituire fiducia ai cittadini che vivono uno stato d'insicurezza che oramai dura da decenni ed anche agli operatori che ancora resistono animati dalla volontà di svolgere una funzione altamente sociale per la comunità.

Come uscire da tale situazione: come una forza politica che si pone l'obiettivo di governare la Regione e di fare del risanamento della sanità il momento più importante e qualificante della sua azione di buongoverno e di moralizzazione può avviare il processo di radicale ristrutturazione se non attraverso una chiara, condivisa e concreta programmazione?

Oggi, in mancanza di un attendibile strumento di programmazione anche le misure programmate servono a poco o risultano contraddittorie.

La programmazione diventa pertanto l'obligato quadro di riferimento nel quale collocare e mettere a sistema le numerose "azioni", una propedeutica all'altra, che si rendono necessarie nel settore socio-sanitario; ma costituisce anche l'occasione per un confronto ed una auspicabile sinergia con altri settori (industria, turismo, assetto del territorio, ambiente, trasporti, sicurezza sociale, ecc.) che nel loro complesso debbono rilanciare l'economia e l'occupazione, consentendo anche una migliore qualità della vita.



www.prinazionale.it

Nel riaffermare la centralità dei cittadini e dei loro bisogni di salute, la programmazione sanitaria e della salute dovrebbe partire dall'analisi dei bisogni di salute della popolazione residente; se si parte solo dal lato della offerta si induce una domanda distorta (e quindi inutile e costosa; vedere ad esempio il ruolo ed i costi degli ospedali); educando i cittadini ad un uso razionale dei servizi e prevenendo i differenziali di accesso ai servizi e le disuguaglianze di salute, la programmazione sanitaria regionale deve costituire un fattore di regolazione fra domanda ed offerta.

Un chiaro e condiviso quadro programmatico terrà necessariamente conto che il federalismo fiscale accentuerà le differenze regionali nella offerta dei servizi, soprattutto quelli sanitari, con la conseguente migrazione verso le regioni maggiormente dotate e susseguente aumento di spesa; non potrà non porsi il problema della crisi economica che imporrà di rivedere il piano di rientro in una logica che tenga conto oltre che della necessaria opera di risanamento anche delle mutate condizioni economiche e sociali; ed infine non potrà sottovalutare che un Piano deve concretamente affrontare il tema della adeguatezza delle risorse e della conseguente sua sostenibilità, tenendo conto della criticità e della peculiarità della sanità calabrese.

Una programmazione rigorosa che attraverso concrete garanzie economiche e di qualità dei servizi eviti ogni forma di controllo e/o surroga come il commissariamento.

La programmazione infine permette di garantire la stretta integrazione fra servizi territoriali *sanitari, sociali, assistenziali* anche attraverso sinergie gestionali e finanziarie con gli Enti Locali e tutti gli altri soggetti interessati; partendo da queste esperienze si possono costruire sistemi di tutela dei soggetti deboli e non autosufficienti, integrazione socio-sanitaria, potenziamento dell'assistenza domiciliare e costruzione di un sistema di accoglienza socio-sanitaria pubblico e privato in grado, nel loro complesso di soddisfare le esigenze di una popolazione che aumenta nell'età media.

Nel frattempo permangono, non risolti, i problemi:

- del rientro del disavanzo;
- del contenimento della spesa;
- della implementazione dei servizi sul territorio.

Il rientro dai "disavanzi" sanitari, di servizio e finanziario, non può trovare soluzione senza una visione nazionale della crisi attuale del funzionamento dell'istituto regionale; il punto di attacco al disavanzo, più volte indicato senza grande successo, è un programma straordinario di recupero di appropriatezza e produttività del SSR – previo messa in opera di un efficiente sistema informativo e di controllo/programmazione e un'azione di motivazione degli operatori - perseguibile con una serie di azioni coerenti di ristrutturazione "industriale" delle aziende sanitarie.



www.prinazionale.it

L'ammodernamento tecnologico e professionale dei servizi deve essere supportato da adeguati investimenti da finanziare con i risparmi ottenuti e/o ottenibili, anche distinguendo la "politica" dalla "gestione" e con una forma di "gestione che risponda dei risultati";

Il contenimento della spesa: l'assenza di programmazione, (nazionale e regionale) oggi imporrebbe di "individuare e salvare il salvabile, dismettere l'irrecuperabile, che purtroppo continua a costare in termini di spesa pubblica, e ricominciare" ripartendo dall'art.32 della Costituzione. Sono infatti evidenti, come si è rilevato, gli sprechi, le diseconomie e l'assetto irrazionale della rete di servizi, le inefficienze e le organizzazioni del lavoro involutive del SSR, come pure la debolezza, se non l'incapacità istituzionale, a fronte di servizi tecnicamente complessi come la sanità pubblica, di assumere le decisioni strategiche nell'interesse generale, indispensabili "alla nave per navigare, evitando di star fermi a galleggiare, tanto più quando la nave rischia di affondare".

L'implementazione dei servizi sul territorio richiede:

- l'innovazione dei servizi e la relativa ripresa degli investimenti mirati a produrre risparmi nella gestione;
- lo sviluppo e l'integrazione dei servizi territoriali distrettuali (sanitari e sociali) con particolare attenzione ai cronici e non autosufficienti;
- un dimensionamento dei servizi ospedalieri pubblici e privati che siano rispondenti agli standard;
- il riequilibrio del mix produttivo privato-pubblico dei servizi sanitari e sociali.

Le tre "azioni" su indicate (rientro del disavanzo; contenimento della spesa; implementazione dei servizi sul territorio;) richiedono in primis la chiusura degli ospedali piccoli, inefficienti, se non pericolosi; operazione complessa, impopolare in quanto non compresa dalla popolazione, che si può realizzare solamente se:

- a) si potenziano adeguatamente solo i grandi ospedali portandoli al livello di "hub" e/o di "spoke";
- b) si realizzano e si potenziano preventivamente sul territorio i distretti sociosanitari;
- c) si realizza da subito la rete di emergenza/pronto soccorso (118) garantendo il trasferimento del malato in tempi certi e standard;
- d) si ristrutturano gli ospedali da dismettere in "strutture ospedaliere territoriali".

All'interno di un chiaro, condiviso e concreto processo di programmazione potranno collocarsi in modo coerente e ricercando le opportune sinergie tutta



www.prinazionale.it

una serie di "azioni" che, monitorate di continuo, possono progressivamente contribuire ad invertire la rotta:

Fra queste:

a) per quanto attiene alla governance:

- 1) dare il più largo spazio affinché la popolazione e soprattutto le sue rappresentanze dirette o indirette possa controllare le decisioni strategiche che vengono assunte a livello delle Direzioni Generali e della Direzioni Sanitarie ed Amministrative della Aziende sia quelle ospedaliere che quelle sanitarie.
- 2) Occorre garantire massima trasparenza sugli atti amministrativi e sui processi decisionali di nomina (Direttori Generali Asl, Dirigenti regionali, ecc.).

b) per quanto attiene ai finanziamenti:

Va premesso che sulla base della relazione della Corte dei Conti:

"I servizi offerti continuano a restare su livelli inadeguati (nella griglia LEA la Calabria è al penultimo posto in Italia) e, ciò nonostante, si assiste dal punto di vista contabile a vistosi ritardi nei pagamenti e nei trasferimenti delle risorse". È quanto scrive la Corte dei conti per la Calabria nel giudizio di parificazione del Rendiconto della Regione Calabria, reso per l'esercizio finanziario 2018.

La spesa sanitaria, che presenta nel 2018 impegni per € 3.771.859.365,01 ha assorbito oltre il 78% delle risorse di parte corrente. "Come risulta dagli ultimi verbali pubblicati del Tavolo Tecnico e del Comitato per la verifica dei LEA – ricorda la Corte dei conti - il ripiano del disavanzo pregresso (a motivo del quale la Regione Calabria è in condizione di piano di rientro sanitario) sta subendo evidenti défaillances. Infatti, a fine 2018, la Regione Calabria presenta un disavanzo di 213,285 mln Dopo il conferimento delle coperture (107,304 mln di euro, derivanti dal gettito delle aliquote fiscali massimizzate) il risultato di gestione del Conto consuntivo 2018 evidenzia un disavanzo di 105,981 mln di euro: si sono quindi realizzate, con riferimento al risultato di gestione dell'anno 2018, le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente, vale a dire l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per l'anno d'imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti, oltre che le altre sanzioni previste dalla legislazione vigente".

A fronte di tale quadro:

- 1) occorre rivendicare un corretto finanziamento al consolidamento e allo sviluppo della sanità calabrese e bisogna ragionevolmente affrontare la questione delle risorse necessarie per una sanità di qualità in modo anche



www.prinazionale.it

di limitare i danni arrivati alla sanità calabrese dal processo di federalizzazione dello Stato.

Già oggi la sanità calabrese, nonostante che i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) dovrebbero garantire uguaglianza tra tutti i cittadini italiani, riceve meno risorse di quelle che ad essa spettano in quanto i correttivi introdotti la penalizzano e stante l'attuale situazione di "migrazione" di un numero consistente di cittadini malati dalla Calabria alle regioni del Nord le entrate si riducono ulteriormente in quanto trattenute alla fonte dei trasferimenti per pagare le prestazioni effettuate in altre regioni.

Questo è un nodo politico che va trattato a livello centrale e vanno costantemente sottolineate le conseguenze per la sanità calabrese della federalizzazione dello Stato.

In ogni caso è necessaria una negoziazione con il governo per la correzione dell'importo trasferito alla Regione Calabria del Fondo Sanitario per poter disporre di maggiori risorse da destinare esclusivamente ai programmi di medicina preventiva.

Infatti maggiori risorse comunque debbono essere disponibili per la sanità territoriale e distrettuale; garantendo più *presidi di prossimità* e *case della salute*; verificando il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta; riorganizzando il sistema delle guardie mediche con una integrazione con il sistema dell'emergenza; autorizzando ambulatori per professioni infermieristiche e tecnico sanitarie.

Il cittadino che sta male deve trovare sotto casa, prima di recarsi al Pronto Soccorso, una rete di risposta medico sanitaria in modo da disincentivare il ricorso improprio all'ospedale.

- 2) occorre varare una legge che introduca caratteri di straordinarietà negli interventi da attuare sulle strutture fisiche individuate come componenti della rete affinché dal punto di vista del confort e della qualificazione la rete ospedaliera calabrese non abbia nulla da invidiare, sotto questo aspetto, ai presidi ospedalieri del Nord.

Le risorse finanziarie ci sono o comunque se fossero insufficienti, occorre promuovere campagne affinché imprenditori privati entrino e collaborino con la sanità pubblica traendone il giusto profitto utilizzando lo strumento del project financing.

- 3) *Per quanto attiene al processo di riqualificazione della rete territoriale delle strutture sanitarie e della razionalizzazione dei servizi erogati:*

- sarebbe necessario un processo di accreditamento delle strutture sanitarie sulla base di una analisi rigorosa dei bisogni di salute della popolazione; il problema non è chi eroga le prestazioni, operatori pubblici o privati, ma come, con quali standard di qualità, con quale



www.prinazionale.it

sicurezza ed a che prezzi; in questo quadro si pone anche l'obiettivo di rideterminare o rimodulare il rapporto con il sistema universitario attraverso la sottoscrizione di nuovi protocolli di intesa;

- occorre rivedere e ricalibrare le convenzioni con le case di cura private che trattano le acuzie offrendo ad esse un ruolo importante (e altamente redditizio) anche sostitutivo del pubblico, per tutte l'enorme casistica legata alla crescita della popolazione anziana e al prolungamento medio della vita.

In altre parole la speditività privata, non più necessariamente con funzioni di ricovero, dovrebbe intervenire in quella grande e sempre più estesa area dell'intervento socio-sanitario-assistenziale in progetti d'intervento concordati con la comunità locale; rinegoziare quindi con l'Associazione Regionale delle Case di Cura Private le convenzioni per i posti letto per acuti (il cui trattamento deve essere assicurato dalla speditività pubblica) per una riconversione di tali strutture in Centri finalizzati soprattutto alla riabilitazione e al reinserimento sociale nonché all'assistenza delle patologie a carattere degenerativo degli anziani e post-ospedalieri.

La contropartita sarebbe una esclusività per il privato nel settore socio-sanitario-assistenziale.

- da qui le basi poi per affrontare correttamente il problema del ruolo degli ospedali, il loro numero, la loro dimensione, la dislocazione sul territorio regionale.

Occorre, senza falsi allarmismi, ripensare gli ospedali all'interno di un contesto di reti territoriali (numero dei posti letto, specialità presenti, concentrazione e/o rarefazione sul territorio, ecc.)

Per garantire una sostenibilità del sistema ospedaliero regionale è necessario uscire dal solo schema del "numero dei posti letto" e ripensare il ruolo e la funzione di essi (tenendo conto anche di quanto avviene in Europa), la loro organizzazione per livelli di complessità assistenziale (e non per reparti), privilegiando il week hospital, il day surgery, il day hospital, gli ospedali senza letti, ecc.; oggi gli ospedali, in altre realtà più avanzate e soprattutto all'estero, si prefigurano sempre più come piattaforme di servizi in cui la *governance* è garantita dal personale infermieristico ed i medici sono *consultant*.

Sotto un profilo di programmazione edilizia, in particolare, sarebbe necessaria la:

- a) definizione della rete dell'emergenza potenziata sia ospedaliera che extraospedaliera con la emanazione degli standard delle tipologie funzionali degli ambienti edilizi e la standardizzazione dei costi medi;



www.prinazionale.it

- b) definizione della rete ospedaliera che rispetti gli standard emanati dal governo nel patto per la salute;
- c) dismissione (e/o riconversione) degli ospedali che sono ritenuti a rischio-pazienti, compresi quelli mai aperti. Le entrate derivanti da una loro eventuale vendita andranno ai Fondo investimenti per l'adeguamento di qualità della rete ospedaliera;
- d) in tale logica, definizione legislativa di procedure che investano secondo criteri di straordinarietà il comparto ospedaliero per ridurre i tempi tecnico-amministrativi (in Italia sempre troppo lunghi per la realizzazione di Opere Pubbliche) per un rapido adeguamento delle strutture obsolete e per le nuove realizzazioni;
- e) verificare le possibilità di collaborazioni pubblico-privato con lo strumento del project financing;

Per quanto attiene alle politiche per il personale.

Riconoscendo l'importanza del ruolo del personale, la loro qualità ed il loro impegno vanno intraprese rapidamente e con la dovuta concretezza azioni tese a:

- a) superamento del precariato: per le professioni mediche e sanitarie la componente umana è parte essenziale per il buon funzionamento del sistema e di una sanità al servizio del cittadino; occorre superare quindi il blocco del turn over che incide solo sul pubblico, ha prodotto pochi risparmi, tanti disagi ed un abbassamento dei livelli di qualità dell'assistenza in un sistema sanitario che *in generale* è tra i migliori del mondo;
- b) sviluppo dell'audit clinico e della formazione permanente degli operatori, una nuova definizione dei profili professionali necessari, corrispondenti al ridisegno delle reti di assistenza; in accordo con l'Università per nuovi percorsi formativi finalizzati a soddisfare i fabbisogni (qualitativi e quantitativi) individuati; aggiornamento professionale degli operatori in funzione degli obiettivi strategici di cambiamento e riqualificazione;
- c) processi di riqualificazione programmata con centri ospedalieri d'eccellenza italiani e stranieri del personale medico e favorire, con adeguati incentivi di carriera, di studio e finanziari il rientro di medici calabresi fuggiti e attualmente operanti presso strutture ospedaliere italiane o straniere; in questa logica occorre una specifica legge che incentivi i rientri.

Per quanto attiene alla educazione sanitaria.

Occorre condurre una vasta campagna di acculturazione della popolazione (stampa, televisione, negli ambienti scolastici, ecc.) sui loro diritti e doveri sanitari. Campagne per affrontare alcune malattie sociali particolarmente diffuse in Calabria: dal diabete alla prevenzione di talune malattie genetiche



www.prinazionale.it

presenti nel contesto ambientale nonché alla creazione di un archivio di medicina preventiva per talune situazioni di rischio per la donna (tumori all'utero e alla mammella) e per l'uomo (tumori alla prostata, tumori al colon retto, ecc.). Le campagne di acculturazione e di medicina preventiva per le indagini cliniche passano attraverso una finalizzazione, oltre al lavoro usuale polispecialistico, dell'attività da svolgere presso i poliambulatori territoriali e ospedalieri. Ciò comporta una spinta affinché il tempo pieno sia una scelta professionale largamente condivisa da parte del corpo medico.

Tali campagne di educazione e cliniche dovranno vedere coinvolti i medici di medicina generale ed i sindacati delle varie categorie.

LA RETE OSPEDALIERA

Ospedali di Comunità (OdiC)

L'Ospedale di Comunità (OdiC) è una struttura gestita dai Medici di Medicina Generale per i loro pazienti che consente l'assistenza alla persona e l'esecuzione di procedure clinico-assistenziali a media-bassa medicalizzazione per la gestione appropriata di patologie cronic-degenerative, momentaneamente scompenstate o riacutizzate, che necessitano di monitoraggio, associate a condizioni di rischio sociale variabile. È fortemente integrato con il Distretto di cui potenzia la rete assistenziale territoriale in quelle situazioni in cui il ricovero ospedaliero appaia ad alto tasso di inappropriata e non rappresenti un miglioramento nella qualità della assistenza alla persona.

Presidi Territoriali di Prossimità (PTP)

In questo modello viene dato maggiore risalto alla figura infermieristica. Infatti i PTP sono suddivisi in Unità Operative di Degenza Infermieristica (UODI) che garantiscono l'assistenza in regime residenziale di natura medico-infermieristica di quei soggetti che, spesso appartenenti alle fasce più deboli della popolazione (anziani, fragili), sono affetti da riacutizzazione di patologie croniche che non necessitano di terapie intensive o di diagnostica a elevata tecnologia e che non possono, per motivi sia di natura clinica che sociale, essere adeguatamente trattati a domicilio. Il PTP, favorisce l'integrazione dei servizi sanitari e sociali.

Residenze Sanitarie Assistenziali (Rsa)

Le Rsa sono Istituti di ricovero, pubblici o privati, che accolgono persone anziane non autosufficienti, non più in grado di rimanere al proprio domicilio, a causa delle loro condizioni di salute e di autonomia. I ricoveri possono essere temporanei o a tempo indeterminato. Secondo la normativa nazionale, la Rsa deve offrire agli ospiti: una sistemazione residenziale con un'impronta il più possibile domestica, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di riservatezza e di privacy, stimolando al tempo stesso la



www.prinazionale.it

socializzazione tra gli ospiti; tutti gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi necessari a prevenire e curare le malattie croniche e le loro eventuali riacutizzazioni; un'assistenza individualizzata, orientata alla tutela e al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali e alla promozione del benessere.

Casa di riposo

La casa di riposo è una struttura residenziale a prevalente accoglienza alberghiera destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani autosufficienti che per loro scelta preferiscono avere servizi collettivi o che per senilità, per solitudine o altro motivo, richiedono garanzie di protezione nell'arco della giornata e servizi di tipo comunitario e collettivo. La Casa di Riposo garantisce, altresì, l'accoglienza e la continuità dell'assistenza agli anziani che presentano una parziale riduzione dei livelli di autosufficienza entro limiti compatibili con i servizi disponibili nella struttura.

Hospice

Il termine inglese *hospice* è diventato un riconosciuto neologismo a livello internazionale dal significato unico e preciso: centro residenziale di cure palliative. Esso designa, quindi, una struttura sanitaria residenziale per malati terminali. In altri termini si tratta di un luogo d'accoglienza e ricovero temporaneo, nel quale il paziente viene accompagnato nelle ultime fasi della sua vita con un appropriato sostegno medico, psicologico e spirituale affinché le viva con dignità nel modo meno traumatico e doloroso possibile.

Le dimissioni protette

Per "dimissione protetta" si intende l'insieme delle azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente da un setting di cura ad un altro e che si applica ai pazienti "fragili", prevalentemente anziani, affetti da più patologie croniche, da limitazioni funzionali e/o disabilità, per assicurare la continuità del percorso di cura ed assistenza. Per i pazienti in uscita dall'ospedale, può esservi la necessità di proseguire la sorveglianza medica, il nursing infermieristico e/o gli interventi riabilitativi organizzati in un progetto di cure integrate di durata variabile ed erogate o al domicilio, o in un altro "setting" diverso dall'ospedale.

In questo quadro è difficile ed impopolare il ruolo di "ristrutturatore di servizi pubblici". Cioè quello di "fare di più con meno".



www.prinazionale.it

Allegati

Lettera di Nucara al Governatore della Banca d'Italia

Un progetto strategico sul sistema Paese

Lettera inviata dal Segretario nazionale Pri, on. Francesco Nucara, al Governatore della Banca d'Italia, dr. Ignazio Visco

Egregio Governatore, desidero sottoporre alla Sua attenzione un'idea progettuale, attualmente in via di definizione nell'ambito delle iniziative politico-programmatiche sviluppate dal Pri, che coinvolge le fondazioni bancarie.

La sostanza del progetto, in estrema sintesi, prefigura la cessione dei pacchetti azionari di diversi istituti di credito e aziende bancarie che le fondazioni, al momento, detengono nel loro patrimonio.

Le risorse finanziarie ottenibili potrebbero, efficacemente, essere impiegate dalle fondazioni per l'acquisto delle strutture ospedaliere e di quelle ambulatoriali di proprietà delle varie regioni. Tale intervento dovrebbe avvenire secondo un preventivo piano nazionale di accorpamenti delle strutture in questione, al fine di realizzare "moduli" omogenei dal punto di vista finanziario; ma anche con un'importante possibilità di ottimizzazione gestionale dei moduli stessi, attraverso la messa in comune di risorse tecniche, know-how, esperienze professionali ed umane; elementi questi che consentirebbero un utilizzo più intenso e più efficace rispetto agli attuali standard.

Si conseguirebbero, con questa iniziativa, diversi obiettivi: intervenire in modo significativo sul pesante debito delle regioni, realizzare un sistema efficace ed economico di gestione della rete ospedaliera pubblica nazionale (con ricadute sul sistema sanitario nazionale), spostare il raggio di azione delle finanziarie verso un campo più consono alle finalità sociali delle stesse, come, peraltro, avviene in tutti i paesi occidentali. Inoltre, si darebbe attuazione alla normativa in atto, che indica una graduale fuoriuscita delle fondazioni dal capitale delle banche.

Le risorse finanziarie che entrerebbero in gioco potrebbero ammontare a circa 50 miliardi di euro (oltre tre punti di Pil): tanto sembrerebbe essere il valore delle partecipazioni nei portafogli delle fondazioni con riferimento alle banche; risorse che verrebbero impiegate per l'acquisizione e per l'attuazione di consistenti piani di investimento ed ammodernamento sul complesso delle strutture ospedaliere e di quelle ambulatoriali, oggetto dell'acquisizione.

Ho ritenuto opportuno portare, in via propedeutica, alla sua attenzione questo progetto per i rilevanti, significativi e variegati riflessi strategici sul sistema Paese. Distinti saluti,

Roma, 20 Settembre 2012

On. Francesco Nucara



www.prinazionale.it

La risposta di Visco

La risposta del Governatore della Banca d'Italia, dr. Ignazio Visco, alla lettera inviata dal Segretario nazionale Pri, on. Francesco Nucara

Illustre Onorevole, desidero ringraziarLa per avermi informato riguardo al progetto, ancora in corso di definizione nell'ambito delle iniziative del Suo Partito, relativo alla dismissione delle partecipazioni detenute dalle fondazioni nel capitale delle banche e al connesso investimento dei fondi così acquisiti nelle strutture della sanità pubblica facenti capo alle Regioni.

Ho letto con interesse le Sue riflessioni e Le confermo che le tematiche riguardanti gli assetti proprietari delle banche, il ruolo delle fondazioni, le politiche da attuare per la crescita economica e per una più efficiente gestione della finanza pubblica sono oggetto di costante attenzione da parte della Banca d'Italia.

Colgo con piacere l'occasione per ricambiarLe i migliori saluti.

Roma, 20 Ottobre 2012

Ignazio Visco



www.prinazionale.it

Lettera del segretario Pri a Monti

Lettera inviata dal segretario nazionale Pri, on. Francesco Nucara, al Presidente del Consiglio, Prof. Mario Monti, 19 novembre 2012

Egregio Presidente, Le ho inviato una prima lettera subito dopo il Suo insediamento alla guida del governo italiano; ritengo opportuno, sempre a nome del Pri, farLe pervenire, nel momento in cui inizia la fase conclusiva (per effetto fisiologico del completamento della legislatura) del Suo impegno di Presidente del Consiglio, queste ulteriori considerazioni, svolte durante gli organi ufficiali del mio partito.

La Sua opera, in questo periodo di tempo, è stata estremamente incisiva e proficua per l'Italia, sia nei rapporti internazionali, che nella gestione della politica interna. In appena un anno Lei ha dato risposte legislative significative a questioni e problemi che il Paese si trascinava da tempo immemore: penso alla riforma previdenziale, a quella del lavoro, al primo concreto intervento sull'assetto istituzionale, con la riflessione, ancora parziale e non completamente esaustiva, sull'abolizione delle province, alla legge anticorruzione, ad altri provvedimenti che ora non indico per economia di spazio. Ma soprattutto significativo è stato il Suo impegno per conseguire l'obiettivo del concreto (ed auspicabilmente duraturo) equilibrio dei conti pubblici nazionali. In sostanza Lei ha portato il Paese, dall'orlo del precipizio in cui si trovava, in una zona protetta (non ancora quindi di sicurezza), dalla quale procedere per raggiungere una prospettiva di equilibrio sociale, di crescita economica, di trasformazione e rinnovamento del sistema politico ed istituzionale dell'Italia.

Notiamo con preoccupazione che l'ormai prossimo appuntamento elettorale rende più ardua e più contrastata la Sua azione di governo; ne è palese evidenza il tormentato e contestato (non solo da parte dell'opposizione) iter parlamentare della legge di stabilità, documento essenziale ed impegnativo per le prospettive della nostra comunità.

Gli egoismi corporativi e la insufficiente percezione della perdurante gravità e delicatezza della crisi del Paese, da parte di alcune forze politiche e sociali, rappresentano, ancora, un serio ostacolo al progetto di risanamento strutturale del sistema politico, economico e finanziario dell'Italia.

Tutto ciò pone, in prospettiva, la questione centrale e decisiva: a quali condizioni politico-programmatiche l'Italia può conseguire l'obiettivo della stabile e riconosciuta posizione di Nazione di prima grandezza nello scenario europeo, che la ritrovata fragile autorevolezza attuale ci indica come possibile obiettivo?

Per una tale impresa, di grande portata per il futuro e la prospettiva dell'Italia, sono indispensabili l'adesione ed il coinvolgimento delle migliori energie umane di cui essa dispone.

Purtroppo la realtà ci dice che l'Italia e gli italiani raramente sono stati "educati" dai loro governanti, salvo le eccezioni rappresentate da Ugo La Malfa (ricordiamo la Caporetto economica e l'epiteto di Cassandra), da Giovanni Spadolini (ed in genere dall'azione politica del Pri) che vollero conoscere e comprendere compiutamente la reale situazione congiunturale del proprio Paese.

Evidenziando gli effetti recessivi dei provvedimenti assunti dal Governo, Lei ha compiuto un atto di estrema importanza, di forte innovazione del sistema politico. Peraltro, quelli da Lei varati erano i soli interventi proponibili, stante la situazione di



www.prinazionale.it

vincoli e di disponibilità del momento, per contrastare rapidamente la crisi sempre più incombente.

In una situazione analoga, negli anni trascorsi, la Germania, anche con un governo a guida socialista, mise in atto provvedimenti molto simili, che provocarono gli stessi effetti recessivi, ma che crearono i presupposti solidi e duraturi che hanno consentito, con l'attuazione delle politiche di innovazione, ricerca e sviluppo, i brillanti risultati ancora in atto in quel Paese. E' tanta la strada che l'Italia deve ancora percorrere per riaffermare e consolidare la propria volontà, oggi in fase di maturazione, di attestarsi come Nazione industriale, moderna ed occidentale.

A questa incresciosa realtà si contrappone una proposta-protesta che alimenta i sentimenti negativi ed anti sistema, che non possono non destare inquietudine, ma che nel contempo devono fare adeguatamente riflettere sulle cause che le alimentano in modo così consistente e preoccupante.

Il Pri, partito delle istituzioni, ha individuato una risposta politico-istituzionale in un governo (per la prossima legislatura), che abbia come impegno e forte riferimento operativo la stabilizzazione strutturale e definitiva della finanza pubblica, la competitività e la crescita, il rinnovamento dell'assetto istituzionale e delle competenze dello Stato e della pubblica amministrazione in senso lato. Queste opzioni, per garantire credibilità e coerenza di azione, necessitano che il governo abbia un'accentuata caratura politica, scaturita da un forte e vincolante mandato elettorale; che abbia una guida autorevole, caratterizzata da una grande sensibilità e consapevolezza politica, coniugata con la peculiarità di uomo di Stato, che noi identifichiamo nella sua Persona; e che abbia come base parlamentare quei partiti che intendono riconoscersi esplicitamente ed elettoralmente in tali formulazioni.

Inoltre, in coerenza con la nostra identità di Partito dei contenuti, ci proponiamo di ricordare ed evidenziare i temi programmatici delle nostre tesi congressuali, che abbiamo consegnato al presidente della Repubblica ed a Lei al momento delle rispettive consultazioni per la formazione del governo ora in carica; nonché i 10 punti di operatività governativa comunicate con la mia lettera del 14/12/2011.

Gli ulteriori approfondimenti programmatici del Pri toccano alcuni aspetti sistemici della crisi strutturale del nostro Paese, e che riguardano l'approccio alla riduzione strutturale della spesa pubblica, l'ammontare della spesa degli enti locali e delle loro articolazioni operative, la reindustrializzazione del Paese, la riforma finanziaria e organizzativa delle strutture sanitarie pubbliche. Indichiamo di seguito, per ognuno di questi argomenti, gli aspetti più rilevanti delle nostre riflessioni.

A) La drastica riduzione della spesa pubblica, che è la vera ed efficace fonte per ridurre in modo apprezzabile il peso fiscale, ormai insostenibile, non può essere conseguita con i metodi sino ad ora dispiegati, perché inadeguati a rompere e superare le incrostazioni strutturali e le pastoie corporative che hanno ostacolato e impediranno sempre più la pur apprezzabile opera messa in atto dal governo.

È necessario un approccio più sistematico, che metta in discussione, attraverso lo strumento dello "Zero Based Budget", l'intera complessa questione della spesa pubblica come attualmente delineata dalle voci del bilancio dello Stato, che sostanzialmente risalgono per molti aspetti all'inizio del secolo scorso, ridisegnando un più ridotto perimetro di competenza, in alternativa alle ipotesi del principio di sussidiarietà. Della possibilità dell'utilizzo di questa tecnica, ha anche parlato il



www.prinazionale.it

vice direttore generale della Banca d'Italia, dottor Daniele Franco, in una audizione del 2012 al Parlamento.

B) La spesa complessiva degli enti locali appare sempre più fuori controllo. Infatti alla riduzione dei trasferimenti dallo Stato, gli stessi hanno reagito non riducendo le loro spese, o almeno rendendole più efficienti, bensì aumentando il carico fiscale di loro competenza sui contribuenti, o addirittura aumentando, in violazione della normativa vigente, il deficit di gestione, i cui effetti si sono concretizzati nell'abnorme aumento del debito (emerso e non) di loro competenza. Stime plausibili indicano un possibile debito consolidato (reale ed occulto) del complesso degli enti locali pari a circa due punti di Pil.

Appare subito evidente la drammaticità della situazione, che va urgentemente governata, con una nuova normativa repressiva anche nei confronti degli amministratori pubblici, analoga a quella delle aziende private, e con l'indicazione di una commissione parlamentare d'inchiesta, che faccia emergere compiutamente gli impegni passivi complessivi, oggi non del tutto conosciuti.

C) L'obiettivo di una reindustrializzazione del Paese può prendere lo spunto da una questione precisa: perché le auto vendute nel territorio nazionale con il marchio Fiat sono superiori al numero delle vetture prodotte in Italia dall'industria torinese; dato questo che non ha riscontro in Francia e in Germania?

Per invertire il fenomeno e per valutare la possibilità del rientro nei confini nazionali di tutte quelle imprese che hanno dato vita ad un processo di delocalizzazione, impoverendo così la nostra struttura occupazionale e scaricando sulla collettività i costi sociali conseguenti, sarebbe utile la individuazione di una commissione per lo sviluppo industriale del Paese, con le caratteristiche della commissione per la programmazione nazionale ideata da Ugo La Malfa nel 1962; quindi con la composizione peculiare a suo tempo ideata dall'allora Ministro del Bilancio. La commissione ipotizzata dovrebbe indicare le condizioni concrete per conseguire l'obiettivo del rientro degli stabilimenti in precedenza delocalizzati e per l'allineamento del costo del lavoro per unità di prodotto (CLUP) ai valori riscontrati nei paesi nostri competitori, ed in particolare in Germania.

D) La riforma finanziaria ed organizzativa delle strutture sanitarie pubbliche è una inderogabile necessità, per correggere l'attuale negativa indicazione del rapporto costi/ benefici nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. La nostra proposta in merito postula la preliminare cessione dei pacchetti azionari di alcuni istituti di credito e aziende bancarie che le fondazioni, al momento, detengono nel loro patrimonio. Le risorse finanziarie ottenibili potrebbero, efficacemente, essere impiegate dalle fondazioni per l'acquisto delle strutture sanitarie di proprietà delle varie regioni. Tale intervento dovrebbe avvenire secondo un preventivo piano nazionale di accorpamenti delle strutture in questione, al fine di realizzare "moduli" omogenei dal punto di vista finanziario; ma anche con un'importante possibilità di ottimizzazione gestionale dei moduli stessi, attraverso la messa in comune di risorse tecniche, know-how, esperienze professionali ed umane; elementi questi che consentirebbero un utilizzo più intenso e più efficace rispetto agli attuali standard in atto nelle strutture sanitarie pubbliche. Si conseguirebbero, con questa iniziativa, diversi obiettivi: intervenire in modo significativo sul pesante debito delle regioni,



www.prinazionale.it

realizzare un sistema efficace ed economico di gestione della rete ospedaliera pubblica (con ricadute sul sistema sanitario nazionale), spostare il raggio di azione delle fondazioni verso un campo più consono alle finalità sociali delle stesse, come, peraltro, avviene in tutti i paesi occidentali.

Inoltre, si darebbe attuazione alla normativa in atto che indica una graduale fuoriuscita delle fondazioni dal capitale delle banche.

Le risorse finanziarie che entrerebbero in gioco potrebbero ammontare a circa 50 miliardi di euro (oltre tre punti di Pil): tanto sembrerebbe essere il valore delle partecipazioni bancarie nei portafogli delle fondazioni; risorse che verrebbero impiegate per l'acquisizione e per l'attuazione di consistenti piani di investimento ed ammodernamento delle strutture sanitarie, oggetto dell'acquisizione.

Il governatore della Banca d'Italia, il dottor Visco, al quale abbiamo inviato le linee sintetiche di questa riflessione (stante la peculiarità della problematica in questione), in una sua risposta molto cortese, non ci ha evidenziato controindicazioni di ordine generale e/o di principio.

In conclusione, il nostro impegno è finalizzato alla messa a punto di una proposta politico-programmatica utile alle prospettive del Paese, che intendiamo anche presentare alla prossima "Costituente Repubblicana Liberal-democratica".

In attesa di poterLa incontrare, colgo l'occasione per inviarLe cordiali saluti.

Francesco Nucara



www.prinazionale.it

LETTERA APERTA AL PRESIDENTE DELLA REGIONE CALABRIA JOLE SANTELLI

Cara Presidente, Carissima Jole,

Ti invio questa lettera aperta in segno di sostegno alla mia e alla tua Calabria.

Mi riferisco soprattutto al tragico momento che il nostro Paese sta vivendo, causa la pandemia in corso.

Tu hai certamente ereditato una situazione sanitaria regionale disastrosa, ma ciò non ti esime e non ci esime dall'alzare la schiena e reclamare a tutti i livelli quanto la Costituzione ci garantisce: il diritto alla salute. La Costituzione garantisce agli italiani tutti, anche se qualcuno si sente legittimato a pensare che i lombardi siano diversi dai calabresi o i veneti dai siciliani. Non è così: storia e cronache stanno lì a dimostrarlo.

In un recente articolo, sulle pagine de Il Corriere Della Sera si pone la questione in questi termini: "Gli elementi che pongono maggiori problemi riguardano il numero di posti letto per terapia intensiva in rapporto alla popolazione e la dotazione di apparecchiature per la ventilazione polmonare. Con l'aggiunta di situazioni regionali differenziate, dove la Calabria è in generale quella con minore disponibilità".

Il problema in Calabria è ben più grave di quanto attiene alla carenza di strutture ad hoc per la ventilazione polmonare, e con questo non dovrei dirti nulla di nuovo, cara Jole!

La drammatica insufficienza (a Reggio Calabria) di posti letto per i dializzati, cito a caso, ne è una tragica evidenza.

Come di recente ha scritto Mimmo Gangemi, si corre il rischio di far morire qualcuno per salvare un altro ...

Nel terzo millennio in Calabria siamo dunque dentro una situazione gestita, orribile a dirlo, con biblici metodi da *homo homini lupus!*

Cara Jole, hai nelle mani la possibilità di trasformare una possibile tragedia (il contro-esodo di metà marzo potrebbe portare a questo) in una grande opportunità rivoluzionaria, al fine di, finalmente, rimodellare e ammodernare la Sanità in Calabria.

So bene che la classe politica calabrese, invece di aiutarti, ti ostacola. Tuttavia tu sei stata eletta dai calabresi e non dai partiti. I partiti ti avranno sostenuta, ma i calabresi hanno votato il Presidente.

Proponi, una volta per tutte (!), la Giunta più idonea per il bene della Calabria o fai anche senza di essa!

In forza della mia annosa esperienza, mi permetto di suggerirti alcune cose:

- 1) Chiedi, in via del tutto straordinaria, l'azzeramento o la riduzione del debito sanitario, accompagnandone la richiesta con un credibile piano sanitario, che sia frutto di un programma che comprenda strutture edilizie, strutture mediche e destinazioni territoriali;
- 2) Nomina da subito un esperto: qualcuno che era tra i nomi ricorrenti in questi giorni tu lo conosci anche personalmente.

Cara Presidente, cinicamente potrei dire che il virus in circolazione potrebbe rappresentare l'occasione per ridisegnare i servizi ambientali nelle città calabresi. Gli scienziati suggeriscono di lavare spesso le mani: ma se nelle abitazioni manca l'acqua che si fa? E se i rifiuti urbani si accumulano fin dentro le case, il virus scomparirà o si diffonderà?

Credo sia il momento di agire e questo è il TUO momento!

Fai quello che devi per la Calabria e succeda quel che deve succedere.

Disinteressati dei litigi tra partiti e nei partiti, compreso il tuo!

Con viva cordialità e amicizia,

Francesco Nucara
Roma, 17 Marzo 2020