



*Camera dei Deputati*

*On. Dalila Nesci*

28.09.2019, Locri (RC)

Qualunque provvedimento di riorganizzazione di un servizio sanitario pubblico, sia essa una singola Unità operativa che l'intero Servizio Sanitario Regionale, si basa sul rispetto del rapporto domanda/offerta nel contesto sociale ed economico dato, a maggior ragione se si tratta della riorganizzazione dell'intera rete assistenziale regionale da realizzare, purtroppo, sulla base di stringenti criteri economici di rientro da un grave deficit economico accumulato in molti anni di mal amministrazione e malapolitica.

Ciò significa che il riassetto del nostro Servizio Sanitario Regionale, disegnato dal DCA n. 64/2016, ha (o avrebbe dovuto) disegnato una rete scevra da servizi superflui limitandosi ad individuare quelli necessari sulla base di criteri epidemiologici, orografici, strutturali e di produttività che presiedono tutti ad una corretta declinazione del rapporto domanda/offerta nel bacino d'utenza interessato.

Quindi ogni presidio ospedaliero (ed al suo interno ogni Unità operativa) ha una sua propria ratio istitutiva per cui la soppressione o riduzione di attività contrasta con la ratio istitutiva del sistema, la logica e, forse, anche la legge.

Certamente eventi imprevedibili ed imprevedibili possono portare a decisioni estreme giustificate – appunto – dalla imprevedibilità degli eventi, ma nel caso dell'ospedale di Locri si sta assistendo ad un progressivo depauperamento di attività specialistiche, specie nell'ambito del settore dell'emergenza/urgenza sulla cui importanza nella tempestività di intervento mi sembra superfluo soffermarsi.

E' storia recente, infatti, (per come documentato anche da specifici atti giudiziari) che in tale presidio ospedaliero sia stata condotta un'opera di sottovalutazione dell'importanza dell'ospedale nell'ambito della rete assistenziale provinciale nonché della funzione assegnatagli con specifico decreto commissariale di ospedale spoke. Tale opera è frutto di malamministrazione da parte del direttore generale nominato dalla Regione, che oggi si straccia le vesti dopo avere designato ai vertici delle Aziende soggetti che hanno quadruplicato il deficit senza nemmeno garantire un'assistenza normale, nonché di mancata verifica e controllo da parte prima del Dipartimento Tutela della salute, (Ufficio della Giunta regionale) e a seguire della struttura commissariale a ciò preposta.

Per inciso, non intendo sottacere il ruolo del tavolo di verifica che si è dimostrato molto disattento negli anni in cui la Struttura commissariale era diretta da Scura se è vero come è vero che nel verbale di riunione dell'1 Agosto u.s. risultano effettuati ben 809 assunzioni senza validazione/approvazione da parte dei Ministeri del decreto commissariale di richiesta. Questo è un fatto gravissimo, che renderò noto direttamente al Ministro della Salute e dell'Economia in quanto al tavolo di verifica siedono i rappresentanti di tali Ministeri che, certamente edotti dallo stato delle cose attraverso i report trimestrali, sarebbero dovuti intervenire immediatamente e non ridurre a livello di "disattenzione" il principio su cui è fondato tutto il Piano di rientro ed il regime di commissariamento per la sua attuazione. Infatti, la procedura di legge prevede, nell'ambito delle assunzioni, la preventiva approvazione dei Ministeri affiancanti, che devono giudicare la congruità delle richieste del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro rispetto al fabbisogno. Cosa che



*Camera dei Deputati*

*On. Dalila Nesci*

per 809 assunzioni non è avvenuta lasciando libero arbitrio ad Aziende e all'ex Commissario Scura: oggi, ad esempio nell'Azienda ospedaliera di Reggio Calabria mancano figure mediche fondamentali nel settore dell'emergenza/urgenza quali anestesisti, ortopedici, neonatologi, etc. ma sono state assunte con priorità tre logopediste in un ospedale hub la cui mission è – appunto – il trattamento dell'emergenza/urgenza su base provinciale o l'assunzione di avvocati all'ASP di Reggio Calabria a fronte della carenza di medici in questo Ospedale. E' superfluo rimarcare che tali assunzioni non autorizzate hanno comportato l'impiego di investimenti economici oggi non più disponibili.

Riprendendo il discorso a nessuno sfuggirà che il punto prioritario del decreto Calabria era quello di sottrarre le nomine dei direttori generali dall'influenza della politica clientelare, come ampiamente dimostrato fino ad oggi dall'aumento del deficit e dalla contestuale elargizione dei premi economici agli stessi direttori generali da parte della Giunta regionale.

Le condizioni assistenziali attuali dell'ospedale di Locri sono a tutti note non fosse altro che per le tante visite effettuate da rappresentanti istituzionali e ispettori del Ministero della Salute, per cui non intendo fare alcuna analisi, più o meno dotta, bensì una concreta proposta di avvio a soluzione sottolineando che non vi è alcun raccordo funzionale tra i presidi ospedalieri dell'ASP di Reggio Calabria e il GOM di Reggio Calabria. Risulta anzi che il GOM sia sovraccaricato dalle inefficienze dei due ospedali spoke ma che, ciononostante, non si procede a siglare alcun protocollo di attività interaziendale salvo che, ove esistente, non sia rispettato da alcuno.

Questa logica di considerare gli ospedali della provincia nella competenza e nella disponibilità esclusiva delle Aziende cui essi fanno riferimento giuridico è profondamente sbagliata e certamente anacronistica (v. proposta di iniziativa popolare sul riassetto del SSR presentata e morta in Consiglio regionale).

Pertanto già da domani chiederò formalmente al Commissario ad acta l'immediata autorizzazione per implementare gli organici del presidio, causa principale del depauperamento dell'attività.

Molti addossano al decreto Calabria responsabilità sui ritardi della soluzione dei problemi ma, in verità, la sua tardiva applicazione, dovuta anche a eventi politico-istituzionali impreveduti, rappresenta in minima parte la mancata soluzione dei problemi avendo la Struttura commissariale tutte le prerogative ed indicazioni ministeriali per muoversi a tal fine al di là dei nuovi contenuti legislativi scaturenti dal decreto Calabria.

Non nego che, fino ad oggi, si siano persi molti mesi dovuti alla scelta sbagliata del sub commissario da parte del precedente Ministro per cui non ci si può ancora attendere a fare analisi senza proporre soluzioni.

Credo che le direttrici prioritarie sui cui debba muoversi la nuova Struttura commissariale per portare a conclusione gli obiettivi assegnati dal Consiglio dei Ministri debbano essere:

- 1) REVISIONE DELL'ASSETTO DEL SSR di cui al DCA n. 64/2016 (con particolare riguardo ai punti nascita, al settore Emergenza/urgenza, alla riattivazione degli Ospedali oggetto di sentenza del Consiglio di stato inottemperata da cinque anni cioè Praia e Trebisacce, riequilibrio del rapporto pubblico-privato, etc.)
- 2) FABBISOGNO DEL PERSONALE parametrato sul riassetto di cui al punto precedente.



*Camera dei Deputati*

*On. Dalila Nesci*

3) INTERVENTI MIRATI AL RECUPERO DELLA MIGRAZIONE.

4) RICOGNIZIONE SUL FENOMENO “PRECARIATO” e adozione di provvedimenti consequenziali in sinergia con Parlamento e Governo

5) MONITORAGGIO ED ACCELERAZIONE SULLA REALIZZAZIONE DEI NUOVI OSPEDALI.

6) MAPPATURA su quantità e qualità del PATRIMONIO TECNOLOGICO rapportato alla nuova riorganizzazione di cui al punto 2) e provvedimenti consequenziali soprattutto con fondi finalizzati già esistenti c/o il Ministero Salute.

7) IMMEDIATO RIPRISTINO DELLA LEGALITA' E DELLA TRASPARENZA nei casi di accertate irregolarità commesse dalle precedenti amministrazioni.

Dep. Dalila Nesci