

PARTITO REPUBBLICANO ITALIANO

Federazione regionale dell' Emilia-Romagna
Corso Mazzini, 46 – CESENA-

Le valutazioni espresse dalla dottoressa Conigliaro – che dirige con competenza una delle “eccellenze” della nostra sanità – costituiscono, a mio avviso, una sollecitazione che non può esser lasciata cadere. Non mi permetto, ovviamente, di valutare nel merito le sue parole poiché non dispongo delle necessarie informazioni e, soprattutto, perché non mi compete ma reputo doveroso sottolineare come su un tema così importante nella vita dei cittadini come è quello della sanità occorre che la politica esca allo scoperto e la smetta, una volta per tutte, di celarsi dietro le indicazioni e le scelte degli “apparatnicik” della regione come i bambini paurosi si nascondono fra le gonne delle madri.

Da anni i repubblicani sostengono che il supposto primato del “modello” della sanità emiliana non rappresenta altro che uno slogan vuoto la cui declamazione amplificata dai molti traentivantaggio non basta di certo a dare linfa vitale.

Eppure, quello sanitario, è un mondo in rapido movimento tanto che in alcune regioni la politica si è mossa per tempo cercando di ovviare ai limiti di un Ssn che affida, ad esempio, alle stesse strutture il compito di rispondere alle emergenze di Ps e di verificare l' idoneità degli ascensori!

Tralascio la valutazione della recente riforma operata dalla Lombardia – cui Maroni è stato costretto per le malversazioni dei suoi predecessori e le criminosi storture disposte dagli uffici preposti pur ricordando che episodi simili ancorché meno gravi si sono registrati anche a casa nostra – ove però si è inteso distinguere in modo diverso la medicina ospedaliera da quella sul territorio.

Su questo versante Veneto e Toscana si erano già mosse da tempo tanto è vero che non sono pochi i nostri concittadini che per visite, analisi ed esami si recano in queste regioni ove ottengono prestazioni in tempi più consoni ed a costi inferiori.

Da noi, invece, questo processo sembra impossibile poiché si vuole mantenere una struttura elefantiaca, di tipo burocratico e di derivazione sovietica che, per autotutelarsi non permette altro che riforme di facciata, esattamente come ha detto la dottoressa Conigliaro.

Tutto questo è assolutamente vero e sancito dagli stessi dati del Ministero che con la spending-review del 2012 raccomandava di ridurre dal 10,37% al 7,00% il rapporto tra personale sanitario ed amministrativo e di innalzare dal 23,4% al 30,00% la quota di risorse destinate all' erogazione di prestazioni sanitarie.

Tutto questo non è stato fatto! Se non ricordo male la dottoressa Martini, appena nominata Dg della nostra Ausl, per recuperare il “taglio” di 147,7 milioni decretato dalla regione ai nostri danni, dispose 7 provvedimenti di riduzione che riguardavano (sarà un caso?) unicamente la sfera sanitaria.

Questo gattopardesco modo di agire la dice lunga sulle reali volontà della burocrazia regionale a rendersi disponibile ad una riforma efficace.

Il risultato è ovvio: i servizi diminuiranno per quantità ed efficienza con buona pace dei cittadini che già ora, spesso, sono costretti a pagare, attraverso i tickets, costi più rilevanti di quelli che dovrebbero sborsare per ottenere la stessa prestazione rivolgendosi al privato. Se il cittadino che attraverso la fiscalità diretta ed indiretta finanzia cospicuamente un Ssn che gli fa pagare anche il costo delle prestazioni c' è davvero poco di cui vantarsi!

Di fronte alla prospettiva di poter disporre di minore risorse quale è l' ipotesi che pare destinata a prevalere? Quella, a mio avviso, totalmente errata di rivolgersi al privato in modo generalizzato, soprattutto a quello “sociale”.

Forse non tutti sanno che il mondo del volontariato e delle cooperative sociali già oggi “stipendia” circa 687.000 operatori mentre il Ssn, nella sua complessità, non raggiunge i 640.000! E' evidente che se il pubblico “compra” prestazioni dal privato poi è costretto a pagarle ed in tal modo diminuiscono le risorse a disposizione delle proprie strutture. Anche questo è un meccanismo perverso che, tra l' altro, è già stato sperimentato sul versante scolastico con il risultato che è sotto gli occhi di tutti: la scuola privata prospera e quella pubblica è in disarmo!

E' evidente che la regione è un ente troppo distante, politicamente e geograficamente, dai cittadini

e che le strategie di riforma, per gli interessi, in gioco non possono che limitarsi a drastiche ed umilianti "ristrutturazioni" che, come nel settore privato, si ripercuotono principalmente sulle categorie più deboli.

Stupisce, casomai, che non vogliano rendersene conto i sindaci cui la Legge affida la funzione della tutela della salute, ubriacati evidentemente anch'essi dal mito della qualificazione della medicina sul territorio. Una medicina che, come abbiamo potuto verificare, è destinata, per molteplici ragioni, a dilatare le spese all'inverosimile senza peraltro risolvere i problemi e sottraendo risorse ai presidi sanitari.

A questo punto si pone un altro problema: quello della presenza degli ospedali sul territorio. Dopo le chiusure operate negli anni scorsi ne restano, sulla carta, altri sette anche se alcuni sembrano avviati al diverso destino di Poliambulatori o Case della Salute.

Io non conosco gli indici attualmente definiti ottimali dall'Omhs per quanto riguarda il rapporto abitanti/posti letto e neppure si conoscono i dati di occupazione dei letti e del relativo costo. Quello che so, però, è che nella regione di Linz, l'Oberosterreich con cui siamo gemellati, a fronte di una popolazione residente inferiore e di una più agevole conformazione del territorio, prosperano 7 ospedali. La differenza peculiare è che ognuno di essi è proprietà di un ente pubblico diverso e che per questa ragione ogni nosocomio è costretto a migliorarsi continuamente per non soggiacere alle regole della concorrenza. Certo, in quella realtà, l'ospedale non deve farsi carico della medicina sul territorio ma può davvero esplicare la sua attività seguendo criteri aziendalistici. Da noi, invece, la parola "azienda" pare confinata unicamente nel nome essendo evidente che i burocrati che occupano le poltrone decisionali e non hanno mai lavorato nelle strutture difficilmente riescono a predisporre strategie che non siano quelle di riduzione dei servizi.

Così è successo a Castelfranco e Vignola; sta succedendo a Mirandola e Pavullo, con buona pace dei cittadini che, o singolarmente od organizzati in comitati spontanei, si sentono legittimamente defraudati. Cito l'esempio di Pavullo, perchè lo conosco bene, dove da tempo è in atto una contrazione di tutte le attività che, alla lunga renderà inevitabile un diverso destino. E' vero che fintanto che resta il "King's George Hospital" non è a rischio di chiusura ma è altrettanto vero che nel futuro sarà sicuramente qualcosa di diverso. Le sale di degenza di quelli che erano i reparti di ginecologia-ostetricia e pediatria stanno per essere trasformate in uffici ed ambulatori. E non potrebbe essere altrimenti visto che i burocrati hanno deciso di impegnare 28 milioni per ristrutturare il "punto-nascita" del policlinico. Forse, questa è la "marchetta" da onorare per far marciare più velocemente il processo di integrazione fra l'Università e Baggiovara! Strano destino quello di Baggiovara: anche allora, per poterlo realizzare si dovette subire lo smacco di Sassuolo e lo scontro di costruire due ospedali distanti 8 minuti di percorrenza!

Ricordo queste cose perchè se consideriamo le spese per Sassuolo e Baggiovara; gli oltre 600 milioni per la ristrutturazione del Policlinico tuttora in corso perenne; le centinaia di milioni spesi per gli altri nosocomi e non sola a causa del terremoto ben si comprende come i responsabili "tecnici" della regione abbiano dimostrato di non essere assolutamente all'altezza del ruolo, nonostante i lauti stipendi percipiti. Esattamente come si sono rivelati incompetenti i responsabili tecnici di Baggiovara che hanno approvato, non controllato o malgestito l'impianto idrico che, dopo meno di 10 anni, è andato in tilt.

Queste considerazioni, che riguardano solo la parte emergente dell'iceberg cui pare configurarsi la sanità modenese, impongono, come sottolineato dalla dottoressa Conigliaro, un'inversione di tendenza profonda e radicale. Occorre che la politica, partendo dalle comunità e dai territori si riappropri delle sue funzioni peculiari che sono quelle inerenti la programmazione e la definizione degli obiettivi lasciando ai tecnici, ben distinti e separati fra loro, i compiti del controllo e della gestione. Se non si torna rapidamente ad un equilibrio che si basi su tre momenti vi sarà spazio solo per la dequalificazione, lo spreco e la corruzione.

Paolo Ballestrazzi

Presidente regionale Pri