

LA CALABRIA CHE VORREMMO dal punto di vista Sanità

È con vivo piacere che ho accettato l'invito dell'Associazione Calabro-Lombarda a trattare questo spinoso argomento.

Sarebbe molto bello sentir parlare in positivo della Sanità Calabrese ed in particolare del funzionamento dei vari ospedali.

Nell'immaginario collettivo dei Calabresi residenti e non ci vorrebbe un "Modello Milano" per :

- RISTRUTTURARE
- RIORGANIZZARE
- FARE BEN FUNZIONARE

il carrozzone sanità che si è creato negli ultimi trent'anni in Calabria.

Invece la sanità calabrese che è in DECLINO, lo sarà ancor di più in futuro, quando andranno in **pensione** gli operatori sanitari (medici) di età alta e media, attualmente operativi.

Questo declino è dovuto a 3 fattori principali > non adeguato funzionamento di:

- UNIVERSITA'
- OSPEDALI
- CASE DI CURA PRIVATE

1) FACOLTA' DI MEDICINA

È INEFFICIENTE perché :

- laurea ogni anno centinaia di medici con una preparazione, generalmente, di **basso livello**
- è affidata a docenti in gran parte **di passaggio**, avendo come scopo quello di acquisire titoli per approdare in sedi più prestigiose.

🚧 Docenti che, con poche eccezioni, operano in facoltà dalla tarda mattinata del mercoledì al pomeriggio del venerdì.

🚧 Docenti che esercitano, prevalentemente attività ambulatoriale "SELEZIONATA" perché mancando il Pronto Soccorso, l'Urgenza/Emergenza è demandata alle varie strutture ospedaliere.

🚧 N.B. quelle relativamente efficienti sono state volutamente Affossate.

- ha fagocitato immense RISORSE (50 milioni di euro nel 2009?)

Come primo provvedimento ci vorrebbe un rigoroso processo di RIORGANIZZAZIONE della facoltà al fine di invertire, almeno per il futuro, il declino inevitabile ed irreparabile di tutto il sistema Sanità Calabrese.

Specialmente alla luce di tutto ciò che sta succedendo in ambito specialistico **ostetrico** dove, alcuni insuccessi sono anche legati al fatto che “meno si vede e si fa, più aumentano le complicanze”.

Viceversa, “più ti trovi in situazioni di emergenza e più sei abituato a combattere il pericolo e le complicanze”.

N.B. La Qualità e la Competenza viene solo dalla QUANTITA’

Quindi andrebbero fatti solo grossi PUNTI NASCITA con numero di parti superiori a mille per anno, chiudendo tanti piccoli reparti di ostetricia, aperti in passato con la benedizione della **politica clientelare** = **voto di scambio** per sistemare alcuni Primari.

Ottenendo così:

- Riduzione della spesa sanitaria
- Riduzione delle complicanze
- Aumento della soddisfazione da parte dell’utenza perché aumenta il benessere della gestante, del nascituro e di tutti gli operatori (compreso il medico).

N.B. nessuno può capire l’**angoscia e il dramma psichico** che vive il professionista implicato in situazioni dove subentra la **medicina legale** > solo gli **addetti ai lavori**.

Recente proposta in Lombardia per far partecipare ai test d’ingresso in medicina solo i residenti. (PRIORITA’).

N.B. i politici calabresi di un po’ di anni fa fecero una scelta poco OCULATA >> di far estendere il Regno di Napoli (per la seconda volta > vedi storia) vendendo il FUTURO dei loro giovani e delle generazioni che verranno.

2) OSPEDALI

Quelli che hanno fatto la STORIA della Sanità Calabrese, abbastanza funzionanti, sono ormai vecchi come strutture e andrebbero ricostruiti con criteri moderni, in altri siti e adeguati alle nuove specialità.

Tanti complessi ospedalieri di recente costruzione:

- ✚ O funzionano poco e male
- ✚ O non funzionano e rientrano tra quelli che verranno chiusi (**ospedali fantasma**)

Recenti notizie giornalistiche hanno parlato di un reparto con 25 posti letto e 120 persone assunte???

-Quali costi ??

-Cosa rende alla società??

- L’attuale **rete ospedaliera** risale agli anni settanta.

Per scopi campanilistici fu creata una miriade di ospedali > uno ogni 35.000 abitanti; in gran parte **inutili** e comunque salvo rare eccezioni **poco efficienti**.

- Il tasso di **ospedalizzazione** (225 ricoveri ogni 1000 abitanti) in Calabria è il più elevato d’Italia.
- Media italiana (160 ricoveri ogni 1000 abitanti)

- Attualmente è stata programmata la **chiusura o riconversione** di 18 ospedali, per adeguarsi al tasso di ospedalizzazione nazionale.
Si attuerà??
- il politico sicuramente dirà SI, ma dopo le elezioni
- dei vari Primari cosa ne facciamo??
- Le contestazioni popolari fomentate da esponenti istituzionali e malavitosi, che lucrano sugli sprechi dell'attuale gestione sanitaria non fanno ben sperare
- ! solo il FEDERALISMO potrà risolvere la questione

Ovviamente lo spreco delle risorse e la creazione dei molti ospedali, come già detto, ha penalizzato i **servizi territoriali e la rete di emergenza** che insieme alla **scarsa preparazione della classe medica** ha avuto come epilogo:

- INAPPROPRIATEZZA DEI RICOVERI
- ELEVATISSIMO NUMERO DI RICOVERI FUORI REGIONE (moderna **emigrazione** > 68.000 pazienti nel 2009 con costo = 25% del bilancio sanità).

Che TERAPIA usare per curare gli ospedali?

- Migliorando **assistenza, vitto e alloggio** del paziente.
- Migliorando la **preparazione, la scelta e la motivazione** dei vari medici ospedalieri che verranno assunti, in modo da poter diagnosticare e curare qualunque patologia ed eseguire ogni tipo di intervento chirurgico (come negli ospedali del nord).
- Solo così potrà diminuire la migrazione dei pazienti che da sempre ha preso il **treno** ed attualmente **l'aereo della speranza** per andare a farsi curare negli ospedali del nord (specie Milano).

3) SANITA' PRIVATA

È un comparto a dir poco esplosivo.

Con rare eccezioni il loro standard qualitativo è **basso**, anche perché a causa dei ritardi nei pagamenti (rimborsi) da parte della Regione, le strutture lamentano:

- crisi di liquidità
- malcontento
- demotivazione

E i dipendenti sono costretti a difendere con rabbia il loro stipendio.

La terapia in questi casi:

- sarebbe meglio ottimizzare gli **ospedali regionali** e ridurre al minimo le **convenzioni** con le case di cura perché spesso queste fanno capo (proprietari) a politici o ex politici.

N.B. il "Modello Lombardo":

- rimborsa al privato convenzionato solo il 75% del costo di un intervento
- riceve, invece, dal paziente fuori regione il 100% del costo.

Dati Statistici

Nel 2005 il patto salute prevedeva 180 ricoveri ogni 1000 abitanti.
Il 4,5% dei posti letto era riservato ai lungodegenti.

La popolazione calabrese è di circa 2 milioni di abitanti.

Nel 2009 > 450.000 ricoveri = 225 ogni mille abitanti.
La media nazionale è di 160/170 ogni mille abitanti.

Attualmente 7.576 posti letto

- 6.820 per patologie acute
- 756 per lungodegenti

Gli standard prevedono

- 6400 posti per acuti (-482)
- 1400 per lungodegenti (+644)

Il rapporto tra pubblico e privato evidenzia i seguenti dati:

Posti letto 7.576

Pubblico

-96% acuto
-4% lungodegenti
Tot. 5.210 posti gestiti = 69%

Privato

-76% acuto
-24% lungodegenti
Tot. 2.366 = 31%

Considerazioni Finali

- Se si fosse attuato il “**Modello di Sanità Efficiente**” Lombardo, negli ultimo 10 anni cosa avrebbe risparmiato la Sanità Calabrese??
- Attualmente in Calabria NON esiste l’assessore alla sanità, ma la delega è nelle mani del governatore Scopelliti (Forse esiste un commissario).
- Mai nessun medico come assessore?? Perché??

Suggerimenti / cosa fare?

Sarebbe utile creare un **tavolo** con i responsabili calabresi portando, io e altri colleghi, la nostra **esperienza pluriennale** (> 30 anni); anche perché a Milano la sanità non è nata così, ma si è aggiustata in corso d'opera, mese per mese, anno per anno.

- Perché non utilizzare ciò che è stato già collaudato da anni??
- Se nessuno dei politici **responsabili** calabresi vorrà ascoltarci, oltre a lasciare le braccia e la mente, come da decenni abbiamo fatto >> lasceremo anche le **PROPOSTE** in Lombardia.

Enzo Capicotto
Ostetrico-Ginecologo
Casa di Cura S. Pio X
Milano

26 settembre 2010 Rozzano (Milano)