

Promemoria per la Commissione Igiene e sanità del Senato della Repubblica

Premessa: il mio curriculum è presso il Ministero Della Salute e il MEF. La mia competenza in ambito sanitario è stata sempre riconosciuta a livello regionale (in Toscana), nazionale ed europeo. In quanto a integrità morale e onestà intellettuale non temo confronti.

Conclusioni: è assolutamente necessario ripristinare la presenza di un subcommissario, del supporto dell'Advisor, di quello di Agenas che specificherò con nota a parte e di funzionari della Ragioneria dello Stato di Reggio Calabria come narrato oltre. Sarebbe auspicabile la ricostituzione del Dipartimento tutela della salute regionale attualmente distrutto, di stretta Competenza regionale.

Al mio arrivo in Calabria la situazione era in sintesi la seguente:

- Griglia LEA 2014 a 137 punti, ultimi in Italia.
- Bilancio 2014 in perdita di - 65,5 M€.
- Debito pregresso dell'ASP di Reggio Calabria sconosciuto.
- Privati che venivano pagati a consuntivo con decreti adottati a ottobre-novembre dell'anno in corso, senza alcuna programmazione e selezione della produzione.
- Zero relazioni sindacali. Tutti i dipendenti degli ospedali chiusi "lavoravano" negli stessi ospedali chiusi.
- Tasso di dipendenti con limitazioni lavorative o che godevano di 104 e altre agevolazioni, doppio rispetto alla media nazionale e triplo nella provincia di Reggio Calabria. Ribattezzati dai media, locali e nazionali "gli imboscati".
- 1,4 M€/anno pagati da quattro anni per il leasing delle attrezzature della cardiocirurgia mai aperta all'H di RC, anzi con parte dei reparti dedicati ad altre attività.
- Nel settore oncologico: zero screening; una sola PET-TAC presso l'azienda ospedaliera universitaria Mater Domini di Catanzaro.
- 900 precari di tutti i profili; 1.000 ausiliari in categoria A (categoria sindacale non più esistente nelle regioni virtuose) 150 "primari ff" quindi nominati senza concorso in tutti gli ospedali Hub e Spoke; un numero di amministrativi del 30% superiore alla media nazionale; assenza quasi totale di operatori socio sanitari (oss) figura fondamentale per l'assistenza, ma non conosciuta in Calabria. Zero oss all'H di Reggio Calabria.
- Incentivi ai Medici di medicina generale erogati a pioggia senza avere in cambio progetti migliorativi, come richiesto dall'Accordo Nazionale.
- Assenza di obiettivi ai Commissari aziendali e poi DDGG una volta nominati.
- Un dirigente di struttura complessa **condannato in via definitiva per truffa** (furbetto del cartellino) ha avuto successivamente una transazione di 100.000,00€ per mobbing e un nuovo incarico di struttura complessa. Il DG del quale ho formalmente richiesto al Presidente della Regione (non solo per questo motivo) la **non** conferma dopo 18 mesi, non solo è stato riconfermato ma addirittura ha avuto il premio di produttività.
- Un detenuto condannato per reati di tipo mafioso ha continuato a percepire lo stipendio dall'ASP di Reggio Calabria fino a pochi mesi fa.
- Assenza del sistema informativo regionale.
- Zero Risonanze Magnetiche nei quattro ospedali dell'ASP di RC. Le tre RNM fatte acquistare tramite Consip per gli H di Locri, Polistena e Melito Porto Salvo, nel 2016, ancora non installate! **Se ne giova il privato accreditato.**

- Assenza dell'orologio marcatempo all'H dL Locri. **Due volte installato due volte distrutto.** Adesso finalmente funzionante.
- Tutte le nove aziende sanitarie dirette da un Commissario, scelto dalla politica, anziché da un DG scelto dall'albo regionale (e poi nazionale). Ora ci sono nove DDGG.
- **Un discorso a parte va fatto sulla mobilità passiva extra regionale.** Quella del 2013, nota nel 2015 – 2016 era di circa 300M€. Per ridurla occorreva attivare tre percorsi: 1) aumentare in quantità e qualità i servizi resi al cittadino (e quindi assumere e riorganizzare, cosa iniziata massivamente da aprile 2015 ma con effetti tangibili solo nel 2017 e visibili ufficialmente solo alla fine 2019-inizio 2020); 2)- affrontare i contenziosi con le altre regioni avvalendosi di professionisti preparati; non come ha fatto spesso la regione, con funzionari impreparati o addirittura non partecipando, per quel che mi si dice, ai tavoli di contestazione; 3) facendosi rappresentare al tavolo stato – regione dal Presidente (raramente presente) o da membri autorevoli e non da illegittimo consulente (cosa più volte denunciata in tutte le sedi e anche sui giornali) per giunta senza alcun titolo comprovante il suo potere negoziale e sua competenza in ambito sanitario. Quanto al punto 1, i nuovi servizi attivati, sia nel settore pubblico che privato, di cui si parla più avanti, a parità di incidenza patologica hanno senz'altro ridotto la mobilità passiva, ma lo sapremo nel 2019-2020. Quanto ai punti 2 e 3 la competenza è strettamente regionale

E DEL RESTO LA CALABRIA ERA AFFLITTA DA QUELLA CHE HO DEFINITO “ LA MALEDIZIONE DELL'ULTIMO POSTO” in quanto nel 2015:

- Le cinque province occupavano gli ultimi posti nella graduatoria sulla qualità della vita del Sole 24 Ore.
- Aveva il livello griglia LEA 2014 più basso d'Italia. 137. **Ora** non siamo più ultimi.
- Divideva con la Campania il mancato accreditamento della malattia vescicolare suina.
- Ultima a non aver istituito l'autorità garante dei diritti dei detenuti.
- Penultima nella % delle aziende che non avevano adempiuto agli obblighi Anticorruzione.
- Ultima nell'utilizzo della ricetta elettronica.
- Secondo statistiche nazionali la regione con il tasso di assenteismo nel settore pubblico più alto d'Italia (tutt'ora) e Locri il comune più assenteista.
- Ultima regione nelle donazioni per trapianto organi.
- Prima nel numero di comuni sciolti per infiltrazione mafiosa.

Il problema, quindi, era ed è, prima di tutto, essenzialmente culturale.

In compenso al mio arrivo ho trovato:

- Un sub Commissario; alcuni consulenti Agenas fissi; una dozzina di tecnici dell'Advisor, (KPMG) alcuni senior altri con minor esperienza, in parte presso la sede commissariale e gli altri presso le aziende sanitarie; il dipartimento tutela della salute completo, efficiente e guidato da un dirigente generale nel pieno delle sue funzioni.
- Per i primi due mesi e mezzo i rapporti con il Presidente della Regione sono stati corretti.

Oggi invece da oltre 18 mesi, (tutto più volte denunciato e verbalizzato dal tavolo interministeriale):

- manca il subcommissario (formalmente dimessosi ad agosto 2017, ma assente dalla Calabria da marzo dello stesso anno).
- manca Agenas

- manca l'Advisor.
- L'ostruzionismo del Presidente e del suo staff è palpabile e si manifesta in continui attacchi ed esternazioni alle quali il Commissario non risponde, se non raramente, per rettificare errori evidenti.

Il Dipartimento è stato distrutto scientemente:

- Il dirigente generale svolge il suo ruolo ad interim con la direzione di un altro dipartimento da oltre un anno, mancano i dirigenti responsabili di settori vitali quali la rete ospedaliera, le autorizzazioni e l'accreditamento, l'emergenza urgenza, i LEA, il bilancio, gli affari generali, la rete informatica, il personale e l'ufficio delle convenzioni.

Nonostante ciò, grazie all'impegno, competenza e passione dei pochi dirigenti del dipartimento rimasti, del Commissario e parte dei DDGG che di fatto comunque tutti, da tempo, rispondono a lui, e non al dipartimento, sono stati raggiunti i seguenti risultati:

- Griglia LEA a 147 punti nel 2015 (non più ultimi) e 144 nel 2016 (valore non veritiero, per evidente insufficiente inoltro dei dati da alcune aziende alla regione e da questa al Ministero, che ha accertato la carenza dei dati sull'assistenza domiciliare e sulla veterinaria. Dai miei calcoli il punteggio 2106 avrebbe dovuto essere 152-154) i dati 2017 non sono ancora disponibili, ma sarà, a meno di ulteriori carenze di invio dati sicuramente superiore.
- Le perdite degli esercizi 2105, 2016, 2017 rispettivamente ammontano a -58,5 M€; -99,5 M€; -101,5 M€. comunque sempre coperte dalla fiscalità regionale.
A tal proposito va chiarito che le perdite, crescenti, sono dovute in gran parte alla gestione extra-caratteristica (componenti finanziarie e straordinarie) sostanzialmente determinata dalla gestione dei pagamenti del debito pregresso che, in particolare nelle ASP di Cosenza e Reggio Calabria si registra crescente a causa delle innumerevoli azioni giudiziarie (pignoramenti e ottemperanze) promosse dai creditori nel tempo. Inoltre ogni anno si registra una sorpresa dell'ordine di decine di M€ proveniente dal passato per contenziosi da privato riguardanti aggiornamento tariffe o errori o altro.

Scorrendo per comodità i punti-obiettivo della delibera di nomina:

- **Punto 1) Riassetto rete ospedaliera**
definita dai DCA 9/2015, 30 e 64/2016 e realizzata complessivamente per circa l'82,2% con punte del 100% all'AOU MD, 98,8% alla AO di Catanzaro e 97,4% a quella di Reggio contro risultati inferiori all'ASP di CS, 67% e di Reggio Calabria, 75%. La rete deve essere riaggiornata per la riapertura dell'H di Praia a Mare, per la quale siamo in attesa delle decisioni del tavolo ITA, ormai da mesi.
- **Punto 2) monitoraggio realizzazione nuovi ospedali.**
Il lay out sanitario è ultimato da tempo per tutti i tre H della Sibaritide, di Vibo Valentia e della Piana di Gioia Tauro.
Interdittive antimafia e difficoltà finanziarie che hanno portato al commissariamento dello stesso concessionario del primo e del terzo ospedale ed errori tecnici sulla scelta del sito di Vibo Valentia stanno ritardando l'esecuzione dei tre ospedali. È comunque stato aperto il cantiere dell'H della Sibaritide, con i movimenti di terra.
- **Punto 3) riassetto della rete Emergenza Urgenza**
Approvata con il DCA 64/16 (rete ospedaliera) e operativa al 100%

- **Punto 4) riassetto della rete territoriale**
Definita con DCA 76/2015, 113/2017, 166/2017. Ha consentito la definizione delle reti territoriali delle 5 ASP. A breve sarà nuovamente aggiornata per inserire l'offerta per l'autismo.
- **Punto 5) razionalizzazione spesa del personale**
Sono state autorizzate circa 4.500 assunzioni mirate, selezionate e concordate con i DDGG delle nove aziende. Di queste portate a termine circa 2.500 (l'ultimo decreto che autorizzava 1.633 assunzioni è del luglio scorso e non ha potuto produrre che poche decine di assunzioni). Nello stesso periodo sono uscite circa 2.600 unità, per cui il numero di presenti nel SSR è rimasto costante. Sono stati privilegiate assunzioni di medici, infermieri, Oss e altro personale sanitario e non personale ausiliario e amministrativo soprattutto di basso livello. Solo ultimamente è stato ultimato un concorso per dirigenti amministrativi per sostituire una classe dirigente di non eccelsa professionalità, soprattutto nelle province del SUD e un concorso per collaboratori amministrativi.
Grazie all'accortezza nelle assunzioni e alla sostituzione di oltre 500 infermieri con altrettanti Oss, il costo del personale è stato contenuto, con una spesa di circa 32 M€ inferiore a quanto previsto nel PO 2016-2018.
- **Punto 6) razionalizzazione della spesa per acquisto beni e servizi**
Nonostante alcuni risultati parziali, l'organismo aggregante, la Stazione Unica Appaltante, dipendente dalla Regione, si dimostra ampiamente insufficiente per carenza di personale. Pertanto la spesa per acquisto di beni risulta ancora troppo elevata.
- **Punto 7) contenimento spesa farmaceutica**
Il lavoro continuamente monitorato ha prodotto discreti risultati nella spesa convenzionata, ma ancora insufficiente in quella diretta. Oggi la situazione è la seguente: Spesa convenzionata all'8,46% contro il 7,96% come obiettivo target nazionale; spesa diretta 10,12% (al lordo dei rimborsi) contro il 6,89% (al netto dei rimborsi).
- **Punto 8) definizione contratti con privati**
Si è passati da "erogazione di budget" a fine anno per pagare la produzione fatta dai privati, senza alcuna programmazione e scelta, ad "acquisto prestazioni" da privato, un anno per il successivo. Inoltre nel settore acuti sono state premiati i ricoveri che frenano la mobilità passiva extra regionale l'appropriatezza dei ricoveri e la sussidiarietà con l'erogazione dei privati. Parte dei fondi sono stati spostati dal settore ambulatoriale e dei laboratori che offrivano prestazione di base, al settore per prestazioni salvavita per acuti. I ricorsi di parte dei soggetti privati, inevitabili, sono in decisione al TAR.
- **Punto 9) completamento rete laboratoristica**
Ultimata e funzionante, sia nel settore pubblico che privato, con successivi decreti, l'ultimo, il DCA 89/18 costringe i singoli laboratori privati a unirsi in reti per soddisfare criteri di qualità.
- **Punto 10) adeguamento normativa regionale a quella statale in tema di autorizzazione e accreditamenti**

Adeguate con successivi decreti. In particolare il DCA 81/16. Al momento l'assenza di un dirigente regionale alla guida del settore sta rallentando le ultime modifiche necessarie che, comunque saranno decretate a breve.

- **Punto 11) interventi sulla spesa relativa alla medicina di base**

Dopo circa due anni di trattativa con le associazioni e i sindacati di categoria sono stati firmati importanti accordi poi confluiti nei DCA 65/18 e 161/18 che prevedono l'associazionismo dei mmg in AFT e UCCP e le modalità attuative delle stesse aggregazioni per le aziende territoriali. Gli emolumenti dei medici sono ora legati al raggiungimento di obiettivi misurabili quali: il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, la riduzione degli accessi al pronto soccorso, l'aumento delle vaccinazioni e degli screening oncologici.

- **Punto 12) sanità veterinaria e sicurezza degli alimenti**

I risultati sono eccellenti come certificato dal settore del ministero. Due per tutti, la realizzazione dell'osservatorio epidemiologico e l'inoltro a Bruxelles del dossier per l'accreditamento della malattia vescicolare suina che libera attività commerciali valutate in 250- 300 M€/a. Si è in attesa dell'accreditamento stesso.

- **Punto 13) rimozione dei provvedimenti anche legislativi regionali di ostacolo al piano di rientro**

Il Consiglio Regionale della Calabria con LR 22 del 05/10/2007, in difformità alla norma nazionale ha ridotto il contributo della quota sociale della tariffa delle RSA dal 50% al 30%. Questa decisione ha di fatto sottratto oltre **10M€/a** al SSR calabrese. Ciò è stato contestato dalla struttura commissariale con DCA 60/2015. La Regione successivamente sollecitata più volte non ha fornito risposte. La struttura commissariale si è vista costretta a rivolgersi ai poteri sostitutivi, di governo, senza ancora ricevere risposta.

- **Punto 14) tempestivo trasferimento delle risorse al SSR da parte del bilancio regionale.**

Tutte le risorse sono state trasferite, compatibilmente con la normativa in vigore.

- **Punto 15) regolarizzazione delle poste debitorie dell'ASP di Reggio Calabria**

Purtroppo, nonostante vari tentativi regolari il debito pregresso non è stato definito. Come ultimo tentativo il Commissario ad Acta per il piano di rientro ha nominato soggetto attuatore dell'ASP, assumendo quindi le funzioni del DG, se stesso, con aggravio di lavoro e senza oneri aggiuntivi, per rimettere in piedi l'ASP più disastrosa d'Italia e analizzare a fondo il debito pregresso. A tal fine il soggetto attuatore si avvale di alcuni collaboratori esterni dei settori economico, amministrativo, informatico e legale, provenienti dalle Aziende sanitarie e da altri Enti quali Agenzia delle Entrate, Prefettura, Ente Regione e INAIL, tutti residenti a RC e disposti a lavorare fuori dell'orario di lavoro. **Purtroppo** ad oggi la Ragioneria dello Stato di RC, contattata formalmente e informalmente, non ha dato il suo benestare alla collaborazione di quattro funzionari, nonostante la disponibilità dei singoli, rimettendo la decisione a organi superiori. **Si raccomanda, pertanto, un intervento dall'alto. Siamo sulla buona strada** (già individuati 20M€ pagati ma non eliminati tra i debiti) **e sarebbe grave sprecare questa ultima opportunità per risolvere un problema annoso e periodicamente rimarcato dal tavolo dei ministeri affiancanti, che ha portato a doppi pagamenti delle stesse fatture.**

- **Punto 16) riduzione dei tempi di pagamento fornitori.**

Nonostante continui interventi sulle aziende e **accordo** sottoscritto con i fornitori del farmaco i tempi sono diminuiti di poco e con differenze tra azienda e azienda. Il problema risale a monte a causa di un circolo vizioso, non ancora definitivamente spezzato che vede ritardo nei pagamenti, decreti ingiuntivi, pignoramenti, nomina di Commissari ad Acta che aggravano i costi finanziari e bruciano risorse (o le bloccano presso il tesoriere) altrimenti utilizzabili per il pagamento fornitori. Per spezzare il circolo vizioso, a Reggio Calabria stiamo intervenendo su Banca d'Italia, Tesoreria e Presidente del tribunale. A settembre 2016 la struttura commissariale ha presentato esposto alla Procura di Cosenza su fatti circostanziati. Nulla al momento è emerso dalle indagini, nonostante solleciti.

Al di là dell'analisi di cui sopra è doveroso, peraltro, rimarcare a) il miglioramento dell'organizzazione del sistema sanitario regionale e b) l'enorme incremento di servizi che i calabresi hanno avuto in questo tre anni e mezzo, sia in ambiente ospedaliero, che territoriale e della prevenzione.

- a) Autorizzazione ai concorsi di tutti i 150 primari non provenienti da selezioni pubbliche; realizzazione degli atti aziendali; realizzazione delle reti territoriali delle ASP; realizzazione della rete trasfusionale; entro una settimana definizione della rete trapianti e degli obiettivi delle singole rianimazioni degli ospedali Hub e Spoke; definizione degli obiettivi dei DDGG; definizione con i sindacati e i DDGG della mobilità del personale dirigente e non, degli H chiusi; stabilizzazione di 900 precari; razionalizzazione in materia di randagismo. Definizione dei piani di rientro delle quattro aziende ospedaliere calabresi, che hanno portato due di queste, AO Cosenza e AO Reggio Calabria in leggero utile di esercizio e l'AOU Mater Domini al rispetto del piano di rientro. **Consegna in Consiglio Regionale del disegno di legge per l'integrazione delle due aziende ospedaliere di Catanzaro, un vero spreco di risorse intellettuali ed economiche, Mater Domini e Pugliese Ciaccio (in data 13/09/2018, dopo tre anni di lavoro!!!)**
- b) Realizzazione di nuovi servizi:

Negli ospedali Hub:

- Annunziata di Cosenza: attivate la chirurgia toracica, quella ginecologica, la senologica e ricostruttiva, la bilio-pancreatica; potenziate la chirurgia vascolare, la cardiologia emodinamica, la radiologia interventistica, l'oncologia e la medicina nucleare con l'acquisizione della PET TAC e di un nuovo acceleratore lineare; inaugurate 4 nuove sale operatorie; attivati 4 pl di terapia intensiva pediatrica, unici in regione, in collaborazione con il Garante per l'infanzia. Nel complesso 629 pl attivati su 705 previsti da programma operativo. L'89,2%, bassa per un HUB, perché risente della ristrutturazione di una parte dell'ospedale.
- Pugliese Ciaccio di Catanzaro: attivate la chirurgia toracica, quella senologica con breast-unit, la stroke-unit; potenziate la chirurgia plastica, la medicina d'urgenza, la tin, la geriatria, le malattie infettive, l'UTIC. Nel complesso attivati 490 pl su 518 (disattivati 52 impropri) ed entro la fine dell'anno saranno attivati altri 22 pl per un totale di 512 su 518 pl (98,8%).
- AOU Mater Domini di Catanzaro entro la fine dell'anno saranno attivati tutti i posti letto, 268 pl su 268.
- Grande ospedale metropolitano di Reggio Calabria: attivate la cardiocirurgia e la cardioanestesia, la chirurgia toracica, la chirurgia robotica, la medicina e chirurgia d'urgenza; potenziate TIN e ginecologia dopo gli arresti del 2016, anche per assorbire parte

dei 1.500 parti dismessi da due strutture private; in corso l'attivazione di geriatria e gastroenterologia. Realizzato il nuovo pronto soccorso. Complessivamente entro il 2018 saranno attivati 563 pl su 578 (97,4%).

Negli ospedali SPOKE, in particolare: attivate l'ortopedia, la riabilitazione intensiva e la medicina d'urgenza a Lamezia; la neonatologia e la tin, l'oncologia, la nefrologia, la neurologia con stroke unit a Crotona; l'ortopedia e il potenziamento dell'emodinamica a Castrovillari; nefrologia a Vibo Valentia. Per tutti gli ospedali Spoke sono state autorizzate le assunzioni dei primari mancanti e del personale necessario all'attivazione di nuovi reparti chiusi nei decenni precedenti. Altre assunzioni e interventi minori sono stati attivati negli ospedali generali e in quelli in zona disagiata. **A seguito di questi nuovi servizi, a parità di incidenza delle patologie, la mobilità passiva extra regionale non può che essere diminuita.**

Sul territorio:

Sono stati adottate le reti territoriali delle 5 ASP; sono state definite le tariffe per la semiresidenzialità anziani e l'assistenza domiciliare; sono stati aperti 30 nuovi pl di Hospice per un totale ad oggi di 54 pl e altri 30 sono in fase di attivazione; sono state riviste al ribasso le tariffe per RSA; sono stati rivitalizzati i distretti e definite le linee di attuazione dell'Accordo Integrativo Regionale con la medicina di base per la costituzione delle AFT e UCCP; sono iniziati i lavori per la costruzione delle case della salute autorizzate.

Nella prevenzione:

È stato attivato lo screening oncologico nelle 5 ASP con risultati differenziati: molto elevati a Catanzaro, Vibo Valentia e Crotona, medi a Cosenza e bassissimi a Reggio Calabria.

il settore veterinario è sotto controllo grazie alla Task Force formata da un dirigente nominato dal ministero e da veterinari delle aziende. La Task Force è alla diretta dipendenza del Commissario al piano di rientro.

Come detto è stata inviata a Bruxelles la richiesta di accreditamento della malattia vescicolare suina.

In collaborazione con l'ANCI e le associazioni di volontariato è stato riadottato il decreto sul randagismo (DCA 67/18).

È stato sottoscritto con INPS il protocollo d'intesa per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità, confluito nel DCA 86/18.

Insomma, sono ancora molte le cose da fare sia sotto il profilo organizzativo, della diffusione uniforme dei LEA e dell'azzeramento della perdita economica.

Non vi è però dubbio che tutti i problemi sono stati correttamente aggrediti, in parte sono stati risolti e in parte sono in via di soluzione. Gravi sacche di inefficienza sono ancora presenti in provincia di Reggio Calabria e in parte di Cosenza.

Con rammarico va sottolineato che saremmo ben più avanti nell'ultimazione del piano di rientro se la Regione avesse remato nella direzione dell'interesse della salute dei cittadini.

Nel restare a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento con l'occasione porgo cordiali saluti.

Firmato Ing. Massimo Scura