

n. 2 - gennaio 2021

speciale sanità



malanova

Solo cattive notizie per il mondo di sopra



SOMMARIO

VIAGGIO NEL MONDO DELLA SANITÀ CALABRESE	pag. 2
TESTIMONIANZA #1 - Operatrice front-office medici di base	pag. 4
TESTIMONIANZA #2 - Operatore Socio Sanitario assistenza domiciliare	pag. 6
TESTIMONIANZA #3 - Infermiere in graduatoria nell'Asp di Cosenza	pag. 8
TESTIMONIANZA #4 - Operatore Socio Sanitario della provincia di Crotona	pag. 10
TESTIMONIANZA #5 - Infermiera dell'Asp di Catanzaro	pag. 13
TESTIMONIANZA #6 - Ostetrica di un consultorio della provincia di Cosenza	pag. 15
TESTIMONIANZA #7 - Utente del servizio sanitario pubblico e del privato convenzionato	pag. 17
TESTIMONIANZA #8 - Utenti del servizio sanitario pubblico	pag. 19
TESTIMONIANZA #9 - Utenti del servizio sanitario pubblico e privato	pag. 22
APPENDICE	
Circolare esplicativa del Commissario dell'ASP di Cosenza dott.ssa Cinzia Bettelini	pag. 28
Sanità e diritto alle cure	pag. 29

VIAGGIO NEL MONDO DELLA SANITÀ CALABRESE

Quelle che seguono sono alcune tra le più significative testimonianze raccolte e pubblicate dalla redazione di «Malanova» durante il trascorso mese di novembre caratterizzato da alcuni momenti di protesta contro le restrizioni da Covid-19 e la malasanià regionale. Rappresentano un primo momento d'inchiesta sulle criticità della sanità regionale e sul mancato diritto alle cure.

Questo primo blocco di interviste ha interessato due fronti d'inchiesta: il primo, la sfera dei disservizi e delle conseguenti angherie riservate quotidianamente ai cittadini calabresi; il secondo, un blocco sociale e lavorativo ben preciso, quello della cura alla persona, dei servizi socio-assistenziali e infermieristici, spesso esposti al ricatto occupazionale e alla precarietà reddituale riconducibile al «lavoro informale» dell'assistenza domiciliare privata.

È per via di questa condizione di precarietà e ricattabilità che abbiamo proposto agli intervistati la pubblicazione dei loro racconti in forma anonima. Questa modalità ha permesso loro una maggiore libertà di espressione e una certa schiettezza nella narrazione.

Un aspetto che andrebbe ulteriormente indagato e approfondito: il comparto lavorativo del settore socio-sanitario non è un blocco socialmente omogeneo come la narrazione mainstream, fatta di eroi e santi nelle corsie ospedaliere, ci racconta ogni giorno: tra un OSS precario e un dirigente medico la differenza non riguarda soltanto i livelli

retributivi ma anche e soprattutto la possibilità di potersi tutelare attraverso, ad esempio, gli ordini professionali; quest'ultimi, è evidente, non sempre sono appannaggio di chi oscilla tra precarietà e lavoro nero.

Il livello del ricatto emerge con maggiore crudezza se prendiamo in esame le note diramate dalla Commissaria Bettelini dell'ASP di Cosenza (vedi copia in Appendice) che ha intimato, paventando un'azione disciplinare, il silenzio stampa per tutti gli operatori e le operatrici della sanità. Una tale "minaccia" è riuscita a bloccare il dibattito pubblico che infermieri e medici avevano innescato, anche attraverso i media locali, denunciando le problematiche più serie che attanagliavano e attanagliano le varie strutture sanitarie non permettendo l'erogazione di servizi qualitativamente e quantitativamente sufficienti.

Infine, abbiamo indagato il mondo degli utenti costretti a fare i conti con l'imperizia professionale di alcuni medici, con strutture pubbliche completamente inadeguate e asservite al sistema privatistico delle cure e con la costante necessità di ricorrere ai cosiddetti "viaggi della speranza" per raggiungere regioni, come la Toscana e l'Emilia Romagna, dove tra sanità privata e strutture pubbliche il meccanismo del business intorno alle emergenze sanitarie calabresi è diventato strutturale, permettendo il trasferimento di ingenti quantità di denaro pubblico dalle casse della Regione Calabria a quelle delle Aziende Sanitarie

del Nord d'Italia e alle tante cliniche e strutture riabilitative private accreditate e/o convenzionate.

Ciascuna testimonianza è preceduta da una glossa esplicativa che anticipa le questioni principali sulle quali verte e, in alcuni casi, seguita da un sintetico commento. Abbiamo preferito trascrivere le testimonianze, rispettando il più possibile il loro carattere spontaneo ed emotivo, conservando le ripetizioni, gli anacoluti e i tic linguistici di un discorso che riguarda la vita stessa dei nostri interlocutori. Il nostro auspicio è che si possa riconoscere nel profondo pathos di queste dichiarazioni un'urgenza di rinnovamento che da troppi anni è sopita.

TESTIMONIANZA #1

Operatrice front-office medici di base



In un'epoca di angeli, santi, eroi, raccogliamo, non senza qualche difficoltà, la testimonianza di chi, quotidianamente, in qualità di collaboratrice di studio medico, si trova a fronteggiare un'emergenza, sostanzialmente esogena, che assume contorni preoccupanti per via delle carenze e delle lacune della struttura. Si tratta della prima di una serie di racconti che si consumano intorno al mondo della sanità pubblica e privata calabrese e che proporremo ai lettori di «Malanova». Non è stato facile, dicevamo, ottenerla perché, si sa, la paura di ripercussioni e rimostranze pregiudica spesso la libertà di espressione anche alla luce della recente circolare del commissario dell'Azienda Sanitaria Provinciale, Simonetta Cinzia Bettelini, indirizzata ai direttori dei dipartimenti e degli ospedali con tanto di esplicita minaccia di interventi disciplinari contro chi avesse denunciato pubblicamente le criticità della propria struttura sanitaria senza il consenso dei vertici dell'ASP. Quello che proponiamo è uno spaccato di come quotidianamente ci si è trovati ad affrontare la

pandemia diventando la prima linea sul fronte dell'emergenza Covid-19 sul territorio.

Con la chiusura delle attività ambulatoriali in ospedale, il medico di famiglia è diventato l'unico interlocutore per il paziente: infatti, l'afflusso di persone negli studi medici è considerevolmente aumentato. All'inizio della pandemia la situazione per noi operatori è stata psicologicamente molto difficile, visto che ci trovavamo a contatto con tutti i pazienti e senza nessun tipo di dispositivo di protezione. Nessun divisorio in plexiglass, in una struttura in cui gli ingressi non erano contingentati, né ordinati per flussi in entrata e in uscita, nessuna rilevazione della temperatura, con pericolosi affollamenti nelle aree di attesa, senza i necessari distanziamenti o l'adeguata areazione, nulla di nulla: c'è stato addirittura chiesto di dotarci autonomamente di mascherine e disinfettanti, in attesa di forniture adeguate. In effetti, le forniture sono poi arrivate, ma forse non per noi visto che dall'inizio della pandemia a oggi abbiamo ricevuto

ciascuno 4 mascherine fp2 e 12 mascherine chirurgiche! Con l'avanzare della pandemia la situazione è leggermente migliorata: sono stati approntati dei divisori in plexiglas e soprattutto si sono limitati gli accessi all'ambulatorio. Dopo un mese di scontro, talvolta aspro, con i datori di lavoro abbiamo ottenuto il telelavoro per tre giorni a settimana, sotto la velata minaccia che, se non avesse funzionato, si sarebbe tornati subito al lavoro tradizionale in sede (concessione attivata solo per il mese di aprile!). Da aprile in avanti la gestione è cambiata e leggermente migliorata. Ora si cerca sicuramente di contingentare gli ingressi con l'obbligo di prenotare gli appuntamenti; tuttavia, un'emergenza di questa portata non ci consente di seguire queste precauzioni. All'ingresso c'è un operatore che si occupa di rilevare la temperatura e di indirizzare la persona nella struttura. L'operatore, però, non copre tutti i turni degli studi. Che allora la fortuna ci aiuti e speriamo che non ci siano problemi in quegli orari! Oggi siamo più che mai preoccupati: a marzo si era molto impauriti, ma inconsciamente consapevoli che il virus fosse fisicamente lontano da noi. Oggi, che ce l'abbiamo in casa, siamo veramente angosciati dalla superficialità che ancora ci circonda e dalla mancanza di quelle garanzie anche minime, utili a preservare la nostra salute. Non è prevista la presenza continua di un operatore di pulizia che sanifichi a ogni utilizzo, ma solo un turno quotidiano di pulizia e sanificazione che, lo si capisce bene, non può essere sufficiente a garantire la necessaria pulizia e igienizzazione. Si è provveduto però a fornire gli studi che ospitano i medici di sanificatori all'ozono: i nostri spazi ovviamente ne sono sprovvisti! Ma la più grave delle carenze, a tutt'oggi, rimane forse la mancanza di un sistema di procedure di controllo preventivo sulla salute: nessun tampone neanche rapido, nessun test sierologico, né periodico, né una tantum, è stato riservato agli operatori di accoglienza il cui delicato ruolo continua così a non essere riconosciuto quanto dovrebbe. Mi permetto di inserire una piccola valutazione finale:

vorrei tanto venisse considerata l'enorme pressione psicologica a cui questo tipo di lavoro ti sottopone e del quale nessuno sembra mai tener conto. Gli operatori sono il front office a cui tutti si rivolgono, vedono tutti i pazienti, quelli malati e quelli sani, quelli contagiati e quelli no, sono quelli che ogni giorno devono ingoiare tutte le loro lamentele, ricevere i loro rimproveri e anche i loro maltrattamenti. Tutto questo con l'ansia di ammalarsi e di tornare a casa a infettare i propri cari ai quali magari, per proteggerli, si è impedito di uscire.

Ci sembra quindi che, così come in quasi tutti i contesti lavorativi privati dei più disparati settori, anche quello della sanità, che eroga servizi pubblici essenziali, sconta la stessa perversa logica dimentica della centralità della persona, della sua cura e della sua sicurezza. Essa non valorizza le relazioni tra gli individui, costretti a convivere con malattie croniche anche pregresse in una situazione completamente nuova. Insomma, anche in questo caso, ci sembra che si tratti dei consueti altarini sui quali offrire gli agnelli sacrificali a beneficio di coloro le cui rendite di posizione non verranno mai scalfite.

TESTIMONIANZA #2

Operatore Socio Sanitario assistenza
domiciliare



L'assistenza domiciliare è una di quelle immense aree grigie nelle quali trovano risposte svariate domande che il piano istituzionale, spesso, non è in grado di soddisfare o addirittura di intercettare. Domande di assistenza continuativa e di posti di lavoro che sovente trovano l'unica soddisfazione nel mercato informale, fatto di operatori più o meno qualificati o più o meno certificati, OSS o Infermieri con contratti scaduti, badanti e tutto il mondo "sommerso", che pur restando in bella vista nessuno considera. Un enorme sistema di servizi informali, sul quale poggia tutta la mole di un apparato che si è limitato a demandare e a delegare ad altri una parte fondamentale, e oggi si è capito quanto, del sistema sanitario nazionale. Mai come oggi con gli ospedali sovraffollati, si avverte l'assenza di un sistema di assistenza domiciliare capace di decongestionare una situazione prossima a un nuovo collasso. Le dichiarazioni rese alla nostra redazione da un Operatore Socio Sanitario – attivo sul territorio calabrese e al quale, per ovvie ragioni, abbiamo

garantito l'anonimato – aprono alcuni interessanti spunti di riflessione sulle lacune endemiche della sanità.

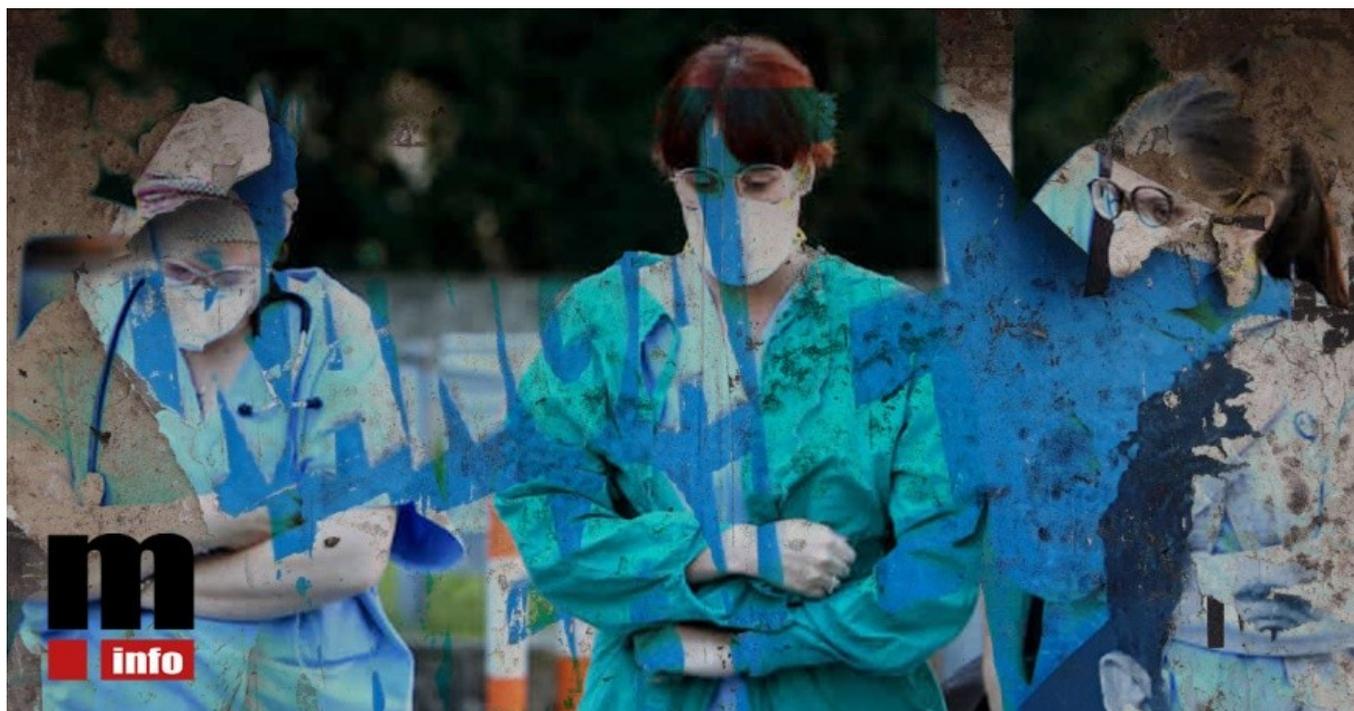
La mia esperienza come OSS comincia nel 2013 e si è realizzata in varie strutture. Ho lavorato con un contratto di collaborazione occasionale per un lungo periodo, pur essendo nella sostanza soggetto a turni e di fatto un lavoratore dipendente.

Nel settore dell'assistenza alla persona spesso si viene "cooptati" ed emerge chiaramente la narrazione secondo cui sia il lavoratore precario che il dirigente si trovino entrambi sulla stessa barca, perché quello che conta è il benessere degli utenti. Penso che si possa constatare come questo sia uno degli elementi centrali della mancata sindacalizzazione di settori che si occupano di cura alla persona: in questo settore imperversano il lavoro precario e il "ricatto" sottile ai quali i lavoratori, spesso inconsapevoli, sono sottoposti, cioè quello per cui chi lavora deve porre al primo posto il bene di soggetti fragili. Ciò significa che spesso, anche

tra colleghi, è difficile che si mettano in discussione le proprie aspettative retributive e contrattuali, perché ci si sente parte di una grande famiglia. In realtà il lavoro di cura domestico è un vero e proprio settore privato e quando non è possibile accedere a posti contrattualizzati si finisce, come nel mio caso, a lavorare in nero. Questo ha fatto sì che, nell'ultima esperienza che ho vissuto, abbia dovuto lasciare il lavoro di assistenza ad un anziano durante il lockdown, proprio perché lavoravo in nero. La mancanza di un contratto rende praticamente invisibili e questa circostanza mi ha reso impossibile ricorrere all'autocertificazione per giustificare il fatto di andare a lavoro, perché avrebbe significato uscire e andare da una parte all'altra della città rischiando una multa che equivale quasi allo stipendio preso. Credo che un lavoro di inchiesta sull'economia informale, come potrebbe essere il settore delle badanti o di chi svolge pulizie in case private e il lavoro di cura nel privato in generale, possa essere uno strumento per capire le forme del nuovo sfruttamento; spesso chi lavora in questo settore è senza tutele e, come nel mio caso, in balia della volontà della famiglia a cui fa assistenza. Aggiungo, in fine, che alla mia richiesta di regolarizzare il rapporto lavorativo non ho ricevuto alcuna risposta.

TESTIMONIANZA #3

Infermiere in graduatoria nell'Asp Cosenza



Tutti in questo frangente hanno capito l'importanza della sanità pubblica. I partiti, il governo, i presidenti delle Regioni snocciolano quotidianamente il rosario della salute invocando infermieri, OSS, medici e personale per ospedali e poliambulatori. Nessuno pare però abbia fatto in realtà nulla per sanare i guasti delle strutture pubbliche, finanziare la riapertura degli ospedali chiusi e varare un piano serio di reclutamento di personale medico e paramedico. Quello che segue è il contributo di un infermiere calabrese che, pur essendo vincitore di concorso, ha dovuto lasciare il suo territorio e i suoi affetti per raggiungere la Lombardia.

Buonasera, sono un infermiere. Sono collocato nella graduatoria dell'ultimo concorso per infermieri svoltosi all'Azienda Ospedaliera di Cosenza. Come me ci sono ancora altri 130 professionisti "parcheggiati" in questa graduatoria che attendono con ansia di essere chiamati, primo perché abbiamo vinto le 3 prove previste da ogni

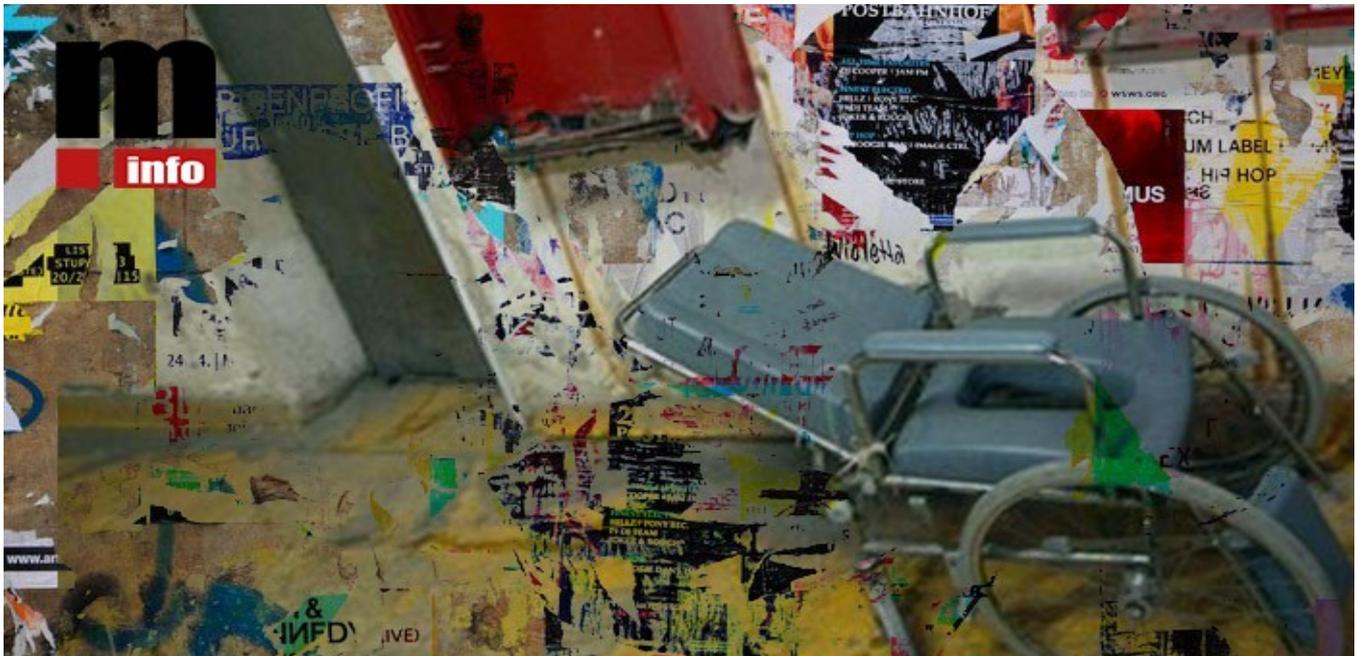
concorso pubblico e secondo perché ci rendiamo conto della situazione tragica che il nostro territorio sta attraversando e non avremmo paura a lavorare in mezzo al covid, anzi siamo ben determinati! Il piano del fabbisogno dell'ASP di Cosenza prevede, nel 2020, 100 assunzioni a tempo indeterminato di infermieri. Di queste, alla data odierna, nessuna è stata fatta. Nella delibera 837 del 30/09/2020 dell'Asp di Cosenza, relativa al fabbisogno di personale 2020/2022, alla pagina 25 chiedono di poter assumere per turnover, 100 infermieri a tempo indeterminato, oltre a varie figure, medici, OSS ecc. Con il DCA 130 del 6/10/2020, firmato dall'ormai ex commissario Cotticelli, si autorizzano queste assunzioni da subito. Alla data attuale niente si è mosso. Queste assunzioni di infermieri potrebbero essere fatte, sfruttando la graduatoria ancora vigente dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, al cui interno sono presenti ancora circa 130 persone che potrebbero essere assunte. Con l'emergenza in cui ci troviamo non vediamo perché l'ASP di

Cosenza non formalizza richiesta all'Azienda Ospedaliera per poter assumere almeno una parte di questi infermieri che andrebbero a potenziare le strutture del territorio della provincia e porterebbero ampio respiro alla sanità. Ripeto assunzioni autorizzate, quindi i soldi ci sono ma non vengono spesi! La nostra è l'unica graduatoria attualmente attiva in tutta la regione ma, anziché chiedere la graduatoria all'Azienda Ospedaliera negli uffici di Via Alimena, se ne stanno con le mani in mano aspettando sulla riva del fiume. Vogliamo che l'Asp di Cosenza chieda all'Azienda Ospedaliera di poter attingere alla graduatoria degli Infermieri per conferire incarichi a tempo indeterminato (previsti, ripeto, nel piano del fabbisogno di personale 2020) così da potenziare le varie strutture come l'Ospedale di Paola, di Cetraro, di Acri, di San Giovanni in Fiore e via dicendo, che porterebbero ampio respiro al nostro sistema sanitario. Penso che non ci sia occasione migliore di lunedì 16, dato che manifesterete davanti a una delle strutture dell'Asp. Per finire, dico che personalmente anziché essere chiamato qui nella mia terra, sono costretto a emigrare dal 1° dicembre per prestare servizio in Lombardia!

I fondi ci sono e i decreti sono stati firmati, ma pochissimi operatori sono stati convocati per un posto a tempo indeterminato. Si sta procedendo in questi giorni allo scorrimento delle graduatorie per impieghi di pochi mesi... giusto per passare la notte! Si inaugurano ospedali da campo militari provenienti dal Libano e da altri scenari di guerra, ma ci si dimentica delle tante strutture, alcune delle quali ristrutturare, chiuse durante i 12 anni di commissariamento.

TESTIMONIANZA #4

Operatore Socio Sanitario della provincia di
Crotone (ora operante in Emilia Romagna)



Quella che segue è un'altra testimonianza di chi, avendo lavorato nel settore privato della sanità calabrese, è stato costretto a trasferirsi in Emilia Romagna alla ricerca di una posizione lavorativa più stabile e dignitosa. Il racconto esperienziale del nostro Operatore Socio Sanitario – al quale abbiamo garantito l'anonimato – apre un interessante spaccato delle dinamiche neoliberiste di privatizzazione che hanno interessato l'intero servizio sanitario nazionale con il progressivo dirottamento di ingenti quantità di denaro pubblico verso i soggetti privati. Le conclusioni alle quali giunge il lavoratore sono chiare e al contempo disincantate: la Calabria non potrà raggiungere quelle condizioni assistenziali e socio-sanitarie minime e dignitose se non riuscirà ad affrancarsi dalla presenza impoverente del privato e dalla logica del profitto.

La mia esperienza lavorativa inizia in ambito assistenziale prima del 2000 perché feci il mio primo ingresso in questi ambienti nei centri assistenza di

Monsignor Cesare Oliveti per tre mesi dove lavorai in "Carusa" e "Spirito Santo" che sono due realtà esistenti di socio-assistenza privata. Quindi, il mio primo impatto è stato col privato in Calabria e, all'epoca, non esisteva la figura dell'operatore socio-sanitario (prima del 2001, n.d.r.); c'erano volontari o OTA oppure, in altre regioni, ASA o OSA. Erano figure molto diverse dall'operatore socio-sanitario; molto diverse da quello che oggi è la socio-assistenza sia in Calabria che in Emilia Romagna perché poi sono sopraggiunti standard nazionali che richiedono figure qualificate che all'epoca non c'erano.

Successivamente, dopo altre esperienze lavorative, mi qualificai nel 2009 come operatore socio-sanitario e lavorai in una lungodegenza a San Polo d'Enza in provincia di Reggio Emilia e successivamente trasferito in un "nucleo speciali demenza" presso una cooperativa sociale: parliamo sempre di un privato. Dopo, nel 2010, superai un concorso pubblico per l'Asp Reggio Emilia (per Asp intendiamo l'Aziende di assistenza alla persona), azienda di proprietà del comune di Reggio

Emilia che si occupa di diversi tipi di assistenza. In questa Asp ci sono diversi servizi come i "nuclei speciali demenza" e i "nuclei psichiatrici". Ho operato per quasi 5 anni nel nucleo specializzato in psichiatria, più precisamente nel nucleo Iris di Villa Primula; poi ho lavorato e lavoro tuttora in un nucleo misto dove ci sono diagnosi differenziate.

Noi sostanzialmente ci occupiamo di socio-assistenza quindi non di sanità: siamo in ambito psichiatrico, per una parte della nostra utenza, e in ambito di patologie riguardanti la degenerazione cognitiva attinenti alla problematica della demenza. Sostanzialmente ho superato abbondantemente il decennio di esperienza in ambito assistenziale e come struttura siamo chiaramente a stretto contatto con la sanità reggiana, quindi con l'azienda ospedaliera di Reggio Emilia: c'è un continuo scambio di informazioni, ma soprattutto di pazienti che vengono poi mandati da noi per un periodo o in ricovero definitivo (dipende da tante valutazioni che si fanno in ambito anche sociale).

Il servizio oggi non è neanche paragonabile a quello di allora. Prima, seppur con molta fatica per via dei tagli feroci che sono stati operati in ambito assistenziale dall'azienda di proprietà del comune (un'azienda pubblica), si osservava, si monitorava e si assisteva la persona a 360° nelle sue problematiche che potevano essere di tipo fisico, psichico, emotivo, sociale, di contatto col territorio; l'assistenza era anche domiciliare oppure più semplicemente spirituale: si guardavano tutte le dimensioni della persona. Oggi in epoca covid con i decreti del governo, le restrizioni e i nuovi protocolli che chiaramente sono stati imposti dal comitato tecnico-scientifico, sostanzialmente l'unica cosa alla quale stiamo prestando attenzione è il problema virale legato al covid. C'è stata una netta trasformazione: per noi la persona era emozioni, psiche, fisicità o anche più semplicemente funzioni vitali; oggi il nostro focus è tutto sull'applicazione dei protocolli anti-covid.

Quindi per me c'è stata una profonda e radicale trasformazione. Oggi la socio-assistenza, almeno secondo la mia esperienza, che è quella del lavoro

nel "nucleo Liliun", è, come già detto, concentrata prevalentemente sul problema virale. Va da sé invece che tutto il resto meriterebbe un'attenzione maggiore perché la distribuzione dell'attenzione rispetto alla totalità della persona – che è molto di più della somma delle sue diverse parti – per me è il principio fondante dell'assistenza a una persona.

Nel momento in cui guardi solo un aspetto della persona il rischio che si corre è quello di focalizzarsi esclusivamente su un problema trascurando gli altri. Mi auguro che ciò non avvenga ma soprattutto mi auguro di essere smentito. In Calabria non abbiamo solo un problema sanitario, ma anche di socio-assistenza e lo testimoniano le tante aziende private: ad esempio, quelle del territorio di Cotronei (KR) che si occupano anche di socio-assistenza perché le strutture pubbliche e la politica di questi anni non hanno mai investito nella costruzione di un servizio pubblico e di un'azienda pubblica. Mentre nelle province come Reggio Emilia c'è l'asp di proprietà del comune, a Crotona l'Asp non è capace di fare, magari non è messa nelle condizioni di poter fare questo tipo di investimenti necessari per poter erogare un adeguato servizio pubblico.

Nel momento in cui subentra il privato a erogare sanità e socio-assistenza, non c'è nessuna speranza di poter garantire una condizione favorevole per il genere umano; il privato non può, per sua natura, essere nella condizione di erogare un servizio per quello che è: ha un bilancio che mira al guadagno. Il privato eroga dei servizi laddove è venuta a mancare la sanità e la socio-assistenza pubblica. Quindi siamo di fronte a una responsabilità pesante da un punto di vista della gestione politica ed economica del territorio; questa non può essere soltanto imputata all'ultimo decennio o all'ultimo governo regionale calabrese o nazionale. Nel momento in cui arriva su un territorio, il privato fornisce quelle risposte che il pubblico non riesce a dare; allora è chiaro che si è assoggettati fisiologicamente ad esso. Voglio sottolineare che un privato, anche legittimamente, non fa un inve-

stimento semplicemente per erogare un servizio, ma lo fa con lo scopo di guadagnare. Quando la sanità e la socio-assistenza sono sottoposte a un guadagno economico, a mio giudizio e premettendo che sono contro ogni logica di guadagno inerente ai servizi alla persona, non c'è nessuna speranza per una socio-assistenza e una sanità che tutelino davvero i cittadini calabresi.

Non credo che questo governo possa dare delle risposte concrete perché non è riuscito a darle fino ad oggi e nel periodo di picco massimo dell'emergenza e non le darà neanche in futuro. Il governo si è dimostrato assolutamente inetto nella gestione sia pandemica, sia politica sia economica di questo Paese. Se in regioni ricche come l'Emilia Romagna in una qualche misura esiste ancora un servizio territoriale seppur falciato da finanziamenti pubblici che si sono sempre di più assottigliati (anche in ragione dello stemma europeo che non ha nulla di dignitoso né sul piano economico, né su quello politico), in Calabria si è sottoposti a condizioni ben peggiori. Se il quadro è questo, la Calabria non potrà farcela: non potrà raggiungere quelle condizioni in cui viene erogato al cittadino un servizio assistenziale e sanitario dignitoso che abbia come obiettivo la tutela della salute delle persone.

Oggi è possibile che altre aziende private si propongano come soggetti capaci di erogare servizi che invece dovrebbero fornire lo Stato e la Regione nella logica di sopperire alle gravi e imperdonabili mancanze prodotte dalla politica negli ultimi 50, 60 anni. Dove c'è il privato, però, non ci potrà mai essere una condizione libera ma soprattutto corretta perché io ritengo che la sanità e la socio-assistenza non possano essere assoggettate alla logica di guadagno dell'imprenditore privato. Ritengo che questo sia uno dei modi peggiori di fare socio-assistenza e sanità. Concludo dicendo che, ahimè, se non ci fossero stati questi privati, oggi in Calabria non ci sarebbero neanche i loro servizi. In Calabria la situazione è assolutamente grave e non può volgere a una felice risoluzione perché le risorse pubbliche non sono indirizzate alla costru-

zione di strutture pubbliche che erogano un servizio: non ci sarà nessuna speranza di poter avere una sanità e una socio-assistenza che funzioni.

TESTIMONIANZA #5

Infermiera dell'Asp di Catanzaro



Sono noti a tutti i motivi che hanno indotto il Governo, per fronteggiare la pandemia, a inserire la Calabria tra le zone rosse. Eppure, quanti di noi sono disposti a estendere il novero dei responsabili fino a includervi quelle mille altre figure dalla condotta disonesta con le quali abbiamo a che fare quotidianamente? Questa infermiera, sulla cui identità manteniamo il più stretto riserbo, dà voce alla diffusa sensazione che la questione calabrese non possa risolversi all'interno del teatrino dei commissari. Lo fa nella maniera concitata di chi ha subito in prima persona gli effetti di una condizione di deprivazione atavica e finalmente ha imparato che quella responsabilità riguarda anche lei e ciascuno di noi.

La Calabria è zona rossa? Ebbene sì, è una grandissima zona rossa, ma da sempre! Da quando il calabrese ha deciso di chinarsi al sistema del "voto di scambio", del "voto-lavoro". Tutto ha inizio da qui, da quel voto che ha

potenziato la lobby politica corrotta e massonica che a mano a mano si è infiltrata come un cancro all'interno di tutte le pubbliche amministrazioni. Non dimenticate che delle pubbliche amministrazioni fanno parte anche gli ospedali. Bandiera politica a destra? Tutti i dirigenti ospedalieri di destra. Bandiera politica di sinistra? Tutti i dirigenti di sinistra. Di conseguenza non i più capaci, ma semplici burattini nelle mani dei burattinai. Capita anche di vederne qualcuno molto preparato ma capita molto di rado e per gestire un'azienda c'è bisogno di manager e non di medici commutati in manager e soprattutto di manager non corruttibili.

Negli ospedali calabresi la prima corruzione che si nota (senza essere dei geni) sono gli appalti per l'affidamento diretto, ad esempio per la fornitura di carta igienica, carta, asciugamani e sapone; in molte Asp scarseggiava da tempo la fornitura ma il giorno dopo lo scioglimento di quella di Catanzaro per infiltrazione mafiosa, la ditta fu pronta a rifornire interi ospedali. Ma questa è solo una

goccia in un oceano di magagne amministrative che si articolano in determinate di personale che viene trasferito pur avendo carenza dello stesso. Da dove bisogna parlare per descrivere questa sanità malata? Mi si accende una lampadina: scorgo un grande castello senza un fondamento nella prateria di Germaneto. Una vergogna della sanità considerando il fatto che è l'unico Policlinico d'Italia a essere sfornito di un Pronto Soccorso. I nostri politicanti allo sbaraglio non sono stati in grado di farsi valere neanche a questo proposito. La cosa più vergognosa è che se negli ospedali calabresi non c'è posto, solo un medico conosciuto o una persona importante può permettersi di chiedere un posto letto per un trasferimento!

Quante cose sfuggono? Molte... come molto è il personale che, se raccomandato, viene trasferito nel reparto che più alletta senza fare nessuna gavetta! Per non parlare che in alcuni ospedali, il fortunato raccomandato si siede come un segretario in una posizione organizzativa che non gli compete o che i coordinatori (caposala) lo diventano non per concorso ma per amicizia. Ma ancora più sconvolgente è il trasferimento di personale infermieristico da un ospedale direttamente alla cittadella regionale quando la carenza di infermieri è elevata! La cosa che fa più arrabbiare sono soprattutto le lunghe file d'attesa mentre in intramoenia lo stesso medico visita il giorno dopo.

Questi sono problemi ancestrali dei nostri ospedali, eppure ora il nostro capro espiatorio è stato il commissario Cotticelli! Ma una domanda nasce spontanea: i posti letto non ci sono ma chi li ha tolti? Beh, i vostri politici, quei politici che con il vostro voto di scambio, vi facevano il favorino e vi toglievano la sanità! Quella sanità che ora ci avrebbe fatto comodo, ora che si ha paura di quello che questo covid potrebbe procurare ai nostri corpi, ai nostri polmoni e. se non a noi, ai nostri cari. Il mio avviso? Il mea culpa per chi avete messo a governare indisturbati!

Ebbene sì, la Calabria è zona rossa e lo deve

rimanere fino a quando il cancro della politica corrotta non sarà estirpata dagli ospedali e questi ultimi non impareranno che la meritocrazia e la salute della gente deve stare sul podio. Tuttavia, se la sanità calabrese non avesse avuto problemi non sarebbe stata commissariata, giusto?

Certo che doveva arrivare questo virus per farci capire che la nostra sanità era già da tempo in ginocchio! Nel nostro piccolo, dobbiamo ritenerci fortunati perché la superficie della Calabria è di 15220 Km² e la densità abitativa è di 130 persone a Km², siamo larghi e comodi e non avendo molte infrastrutture, il distanziamento è naturale. Se, al contrario, la Calabria fosse stata come Codogno, popolosa e piena di infrastrutture, saremmo già tutti morti. Il problema alla fine non è il personale che vi aiuta, ma le risorse che sono sempre mancate pre e post covid.

Il consiglio amorevole è quello di riguardarci e di stare in casa il più possibile fino a quando un vaccino non ci salvi da questa emergenza. Noi cittadini rischiamo in una maniera che voi neanche immaginate. La sanità è una cosa seria e come tale va trattata. Noi siamo esseri umani e le nostre vite possono dipendere da un ventilatore che al momento non c'è per tutti. Al contrario, se riusciremo a uscire da quest'inferno, dovremo rialzarci, la sanità dovrà rialzarsi e i nostri voti essere liberi per poter ripartire senza chinarsi mai più.

TESTIMONIANZA #6

Ostetrica di un consultorio della provincia di Cosenza



È il turno della testimonianza di un'ostetrica. Emerge l'esigenza di fare della propria professione un baluardo resistenziale contro malaffare, cattiva politica, abbandono. Perché è come se, qui in Calabria, il fronte si fosse rovesciato finendo per lasciare allo scoperto gli "ultimi" operatori e, cosa ancora più grave, i pazienti. Certo, talvolta, e in questo periodo anche frequentemente, prevale lo scoramento. Ci fa quindi piacere che come soluzione al disordine la nostra amica, che ci chiede di rimanere anonima, individui proprio l'impegno. Non soltanto quello professionale di chi è costretto a lavorare in queste condizioni, ma anche quello del semplice cittadino che, un giorno, potrebbe avere bisogno che quella professionalità venga esercitata nel miglior modo possibile.

In qualità di Operatrice Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale, vivo gli ultimi avvenimenti mediatici che hanno acceso i riflettori sulla

condizione sanitaria calabrese con un duplice sentimento. Il sospetto più o meno fondato che alla base del disservizio cronico che contraddistingue ogni azione intrapresa ci fosse del malaffare, io come ogni "ultimo" operatore l'ho sempre avuto. E per "ultimo" operatore intendo chi ogni giorno si alza e va in trincea per cercare di dare risposta a ogni paziente o cittadino che a noi si rivolge. La certezza, invece, che il sistema è completamente marcio genera un avvillimento e una desolazione che non ha eguali.

Essere operatori front-office che devono curare, assistere, accompagnare ogni persona che vive una difficoltà legata a una patologia o a un disagio psico-sociale, con la consapevolezza che coloro che dovrebbero organizzare e dirigere il sistema, altro non fanno che spartirsi denaro e potere, potrebbe portare a operare senza etica, impegno, professionalità!

Ci vuole molto coraggio per non mollare e adeguarsi al malcostume imperante! Bisogna credere ciecamente nella mission originale,

quando fin da bambina percepivo che la professione ambita mi avrebbe dato l'opportunità di contribuire alla soluzione di problematiche sanitarie di ogni persona avessi incontrato nella mia nobile professione. Ma io non mollo, come migliaia di miei colleghi, credo di avere il sacrosanto diritto di non farmi sporcare i sogni e di fare il mio pezzetto per sanare questa società corrotta. E non basteranno i bavagli che da ogni parte cercano di metterci. Ma quanto dolore, quanta solitudine, soprattutto in questo momento che il covid ha peggiorato e finito per compromettere il tutto.

Dove sono i dispositivi di protezione individuale in numero sufficiente che ci permettano di lavorare in sicurezza? Chi, come e quando deve realizzare i percorsi in sicurezza? E allora fermiamo tutto? Per paura di morire di covid, moriamo ogni giorno di altre patologie: amarezza, delusione, disincanto. Personalmente non posso accettare che un sistema delinquenziale debba impedirmi di essere di conforto e sostegno a chi si rivolge a me onorandomi della sua fiducia. Aiutateci ad aiutarvi!

TESTIMONIANZA #7

Utente del servizio sanitario pubblico e del privato convenzionato



In uno dei tanti presidi che in questi giorni si succedono in Calabria abbiamo registrato la testimonianza di un utente dei servizi sanitari pubblici e privati. Ne esce uno spaccato desolante, ma anche un invito a sfruttare questo momento per farsi sentire nel tentativo di cambiare realmente qualcosa.

Personе come me che hanno ormai una certa età e vivono, magari, con altre persone anziane, hanno un bisogno di sanità pressoché quotidiano. Ogni giorno andiamo in farmacia, quasi tutte le settimane dal medico e registriamo un progressivo impoverimento del sistema sanitario. Negli ultimi anni abbiamo scoperto che la vitamina D non ce la potevano più prescrivere, l'omega 3 nemmeno: un continuo taglio delle prestazioni. Un tempo potevamo fare le analisi tutte le volte che lo si riteneva necessario. Adesso a chi ha bisogno di misurare il colesterolo mensilmente si dice che

non è possibile. Il colesterolo si può misurare ogni due anni! Cosa accada al nostro corpo nel frattempo non è dato saperlo. Allo stesso modo capita che se devi fare una visita, i tempi di attesa sono lunghissimi e se hai le placche alla carotide e hai la necessità di tenerle sotto controllo ogni 3 o 6 mesi l'appuntamento che ti fissano è dopo un anno o un anno e mezzo. Spero poi che nessuno di voi abbia bisogno del Pronto Soccorso! A me è capitato per una semplice epistassi di stare lì delle ore, senza la possibilità di avere un tampone: certo, spesso la colpa non è dei medici. Al Pronto Soccorso di Cosenza ci sono delle giovani dottoresse, bravissime, persone in trincea aggredite spesso da un'utenza inferocita, professioniste a cui mancano gli strumenti necessari. Mio marito, un uomo di 90 kg con l'emoglobina a 6 è rimasto lì dalla mattina alle 9 fino alla sera alle 22 per avere una trasfusione e alla dottoressa che mi diceva che non aveva nessuno a cui dare il compito di andare a

prendere la sacca di sangue non le si poteva dire niente; era una povera professionista disarmata messa lì di fronte a una massa di persone che premevano, stanche di non essere visitate, che chiedevano dei loro parenti. Noi cittadini lo sottolineiamo: non ce l'abbiamo con i medici, non siamo adirati con gli operatori della sanità che provano a fare quanto possibile, ma con i gruppi dirigenti, ormai è lampante, della politica e della sanità, del tutto inadeguati. Per questo siamo diventati lo zimbello d'Italia e d'Europa. I vari commissari e dirigenti, in questi giorni alla tv, hanno detto cose che non avrebbe detto neanche la "casalinga di Voghera" facendo una figuraccia in eurovisione. Ignoranti, incapaci, ignari della sanità e della salute. È arrivato il momento, nella pandemia queste considerazioni mi sono diventate più chiare, di capire cos'è successo al nostro sistema sanitario. La Sanità è stata consegnata nelle mani dei privati: infatti, meno servizi sono accessibili e gratuiti presso il pubblico, maggiore sarà il ricorso agli ambulatori a pagamento. Di fatto sono accadute cose inaudite, anche durante il Covid: a una mia amica che aveva la necessità di fare una visita ortopedica presso la clinica privata "La Madonnina" a Cosenza, con l'appuntamento già preso, le è stato comunicato di non poter entrare senza effettuare un tampone. Ovviamente il tampone poteva essere fatto nella stessa struttura al costo di 50 euro. Il Covid è dunque diventata l'occasione propizia per speculare sulla salute rastrellando denaro da chi vive nel bisogno e nella malattia. Questa pandemia ha dimostrato quello che già sapevamo: la sanità non è più al servizio del cittadino: è al servizio dei consulenti, dei commissari, dei gruppi dirigenti che rastrellano risorse e denaro mentre i servizi offerti agli utenti sono sempre più di meno. Adesso ci troviamo davanti a un'occasione da dover cogliere, di far sentire la nostra voce. Non possiamo più stare inermi e inerti a casa, diventeremmo complici di questo sistema. Dobbiamo protestare e imporre i temi che ormai tutti sanno: vogliamo più sanità

territoriale (ambulatori, poliambulatori, uffici territoriali), ospedali efficienti con una medicina d'eccellenza e una classe dirigente capace che si metta nei panni del cittadino.

Servizi non più fruibili gratuitamente, visite che si devono prenotare mesi prima, medicinali una volta prescrivibili e oggi a pagamento: è questo il quadro desolante. Un ricorso sempre più massiccio alle cure in ambulatori e cliniche private che, mettendo le mani al portafogli, garantiscono tempi più brevi. In un momento di grave emergenza si gioca sulla paura e sulla necessità per vendere un tampone a 50 euro o una prestazione d'urgenza. Pronto Soccorso e Ospedali presi d'assalto, considerando il deserto fatto nella medicina territoriale che ha subito tagli spaventosi per assicurare il pareggio del bilancio. Ma la salute è un diritto che va garantito, non è un'azienda che deve produrre profitto. Il dare e l'avere della partita doppia non sempre possono incontrarsi.

TESTIMONIANZA #8

Utenti del servizio sanitario pubblico



Durante un recente momento di mobilitazione nei pressi del centro sanitario di contrada Lecco di Rende in provincia di Cosenza abbiamo avuto modo di registrare alcune testimonianze di cittadini/utenti dalle quali emergono con chiarezza quali siano gli effetti, in termini di disservizi e mancato accesso alle cure, delle ristrutturazioni aziendali imposte dal regime commissariale e dei continui tagli lineari alla spesa pubblica per la sanità. Chiusure, spostamenti, accorpamenti, tagli sul personale e precarizzazione del lavoro portano a una progressiva incapacità di garantire i livelli essenziali di assistenza, generando uno stato di frustrazione tra gli utenti ma anche un nuovo e più alto livello di coscienza che spinge alcuni cittadini ad affermare che l'unica via per vincere è unirsi nelle proteste.

Prima testimonianza

Sono una cittadina di Rende che ha fatto molto uso e dovrebbe continuare a farlo del reparto di

Fisiochinesiterapia di questo polo sanitario ASP di contrada Lecco del Distretto sanitario di Rende. Ho provato tante volte a soddisfare questa mia necessità così come mi veniva ordinata dal medico curante con la difficoltà di poter utilizzare il servizio pubblico perché le prenotazioni erano tantissime e venivano bloccate quando si raggiungeva un'utenza che superava i tre mesi di lista di attesa. La maggior parte delle volte non c'era posto, per cui venivo sostanzialmente invitata a ricorrere al privato. Evidentemente chi ha pensato di spostare questo servizio di Fisiochinesiterapia da Rende a Serraspiga, in un posto difficile da raggiungere per persone anziane e che hanno problemi di deambulazione, non ha pensato che il diritto alla salute e i bisogni dei cittadini pazienti devono essere messi al primo posto. Non bisogna pensare al fatto che vengono spostate solamente due unità lavorative, due fisioterapiste, perché di fatto sono le uniche all'interno di un distretto sanitario che conta decine di comuni, essendo rimaste sole perché

non sono state reintegrate le professionalità andate in pensione. Queste due fisioterapiste hanno sopportato una mole di lavoro notevole visto che, nonostante le abnormi liste di attesa, sono riuscite a offrire un servizio a migliaia di persone che hanno come unica scelta quella di attendere e vedere se il loro bisogno possa essere raccolto dalla medicina territoriale. Questo, badate bene, è un diritto. Io non vengo a chiedere qualcosa che non mi spetta: è un diritto. Allora cosa dico? Dico che va bene che i locali siano assegnati perché sono necessari per il potenziamento di un altro servizio anch'esso necessario sul territorio e anch'esso operato dalle lunghe liste di attesa. Tutti noi che siamo genitori capiamo l'importanza di quest'altro servizio. Che anche gli altri capiscano l'urgenza di dare un servizio dignitoso a un bambino o a un adolescente che ha problemi! Quindi noi non vogliamo assolutamente che passi l'idea che siamo contrari all'ampliamento di Neuropsichiatria infantile. Va benissimo, ma non a scapito di altri servizi. Bisogna potenziarli tutti. In effetti, i locali che sono stati assegnati al momento, che erano quelli usati per la ginnastica e la fisioterapia, sono seminterrati con poca luce, per niente adatti a ospitare ore e ore di terapia o magari bambini con problematiche mentali. Sono locali che hanno bisogno di ristrutturazione e adeguamento; non vanno bene questi locali, non andavano bene per fisiopatologia e fisiochinesiterapia, non andranno assolutamente bene per l'altro delicato servizio. Noi chiediamo due cose. Scusatemi se mi soffermo solo su queste due ma, come utente, so quanto mi costa aver perso anche questo briciolo di servizio: uno, che i locali vengano ripresi e ristrutturati e, due, che il servizio di fisiochinesiterapia venga riportato sul territorio di Rende. Perché, invece di vederlo potenziato, considerate le migliaia di richieste che c'erano, noi abbiamo perso un servizio e non è possibile lasciare che tutte queste cose passino sulla nostra testa. Il commissario Bettelini deve sapere che non siamo disposti più a metterci in macchina, a

pregare che qualcuno ci accompagni, a vedere sommare gli utenti di Rende a quelli del territorio di Cosenza, visto che il servizio già non bastava per garantire la cura per il nostro territorio. Dobbiamo unirvi nella protesta perché più siamo, più riusciamo a trovare la strada per obbligare chi dall'alto pensa a questi obbrobri a non perpetrarli più a lungo.

Seconda testimonianza

Tantissime sono le esperienze negative che nei vari presidi stanno emergendo. In questa struttura, il centro sanitario di contrada Lecco a Rende, mia suocera a settembre del 2019 ha prenotato una prestazione sanitaria: una fisioterapia domiciliare. D'ufficio l'hanno convocata per dicembre 2020, ma nel frattempo è deceduta, a gennaio di quest'anno. Magari sarebbe vissuta più a lungo se le cure fossero state garantite. C'era stato suggerito di trovare "un'amicizia" come si suol fare qui da noi al sud, un amico degli amici, una conoscenza di questo o quell'altro che potesse abbreviare l'attesa. Noi siamo stanchi ma veramente stanchi. La salute interessa tutti e questa non è una manifestazione politica che non prende le parti della destra o della sinistra. Stiamo parlando di qualcosa che tocca l'intimo: qui, chi non ha perso qualche parente con il cancro, ha certamente avuto problemi connessi a tantissime altre malattie e ha combattuto con la malasanità. Ora voglio dire solo una cosa: spero che arrivi anche al Ministro Speranza perché lui ci rappresenta in questo momento e non mi interessa a quale partito appartiene. Non ho proprio nessun problema, voglio dire solo questo: se arriva questo annuncio, se lui vuole capire veramente quello che succede qui a causa della malasanità. Dovrebbe scendere qui, in Calabria, abitarci per un periodo e tastare proprio lui stesso, con le proprie mani, quello che succede qui a causa della sanità privata. Non voglio fare i nomi, li sappiamo tutti e in tutte le manifestazioni li stiamo facendo. La politica di destra e di sinistra non fa altro che litigare invece di prendere

provvedimenti. Sappiamo che le strutture ci sono e quindi noi vogliamo più sanità territoriale, subito, non facendo tante parole come stanno facendo. Perché nel frattempo la gente muore; mia suocera doveva farla per dicembre la visita, ma nel frattempo è deceduta senza cure.

Terza testimonianza

Sono una persona molto indignata perché interessata in prima persona da quello che succede alle nostre spalle e sulla nostra pelle. Non possiamo più stare zitti, dobbiamo ribellarci! Vediamo quello che sta accadendo, abbiamo una politica nazionale allo sbando, una regione allo sbando, abbiamo il Presidente del Consiglio Regionale, l'onorevole Tallini, indagato per traffico di medicinali illeciti e parlo di medicinali antitumorali. Se parlo di CMF, chi ha avuto una triste esperienza di malattia, sa di cosa sto parlando.

Parlo di Neomicina, un farmaco che quando ti viene iniettato pare ti venga iniettato il diavolo e il fuoco dell'inferno insieme. Allora i politici non possono più pigliarsi la briga di giocare sulle nostre spalle, sulla pelle dei poveri ammalati. Il Presidente del Consiglio Regionale guadagna circa 25.000 euro al mese e non è il solo e questo mi fa accapponare la pelle. I poveri ammalati sono privati dei loro diritti e con un misero stipendio vanno in cerca del modo e del posto migliore per curarsi. Perché guardate, cari amici, fare viaggi della speranza, fare le cure della speranza, è molto brutto e non possiamo più tollerare tutto ciò. Lasciare i figli, lasciare i propri affetti è difficile. Voglio dirvi una cosa: essere ammalati non è una colpa, è una sfida a lottare per essere sempre più innamorati della propria vita. Anche su questo farebbe bene il senatore Morra a non infangare la memoria di chi non c'è più e soprattutto rispettare i pazienti oncologici che, credetemi, fanno sacrifici enormi per curarsi in altre parti del Nord e non in Calabria. Ora basta! I nostri politici sono falliti, i falliti solo loro non siamo noi. Non ci serve più una pacca sulla spalla per dire "stai tranquillo, va tutto

bene, me la vedo io"; perché non va niente bene in Calabria, qua non va per niente bene. Quindi dobbiamo ribellarci a questo sistema sanitario, è impensabile che si vada al nostro nosocomio cosentino per una prenotazione di esami del sangue e a metà novembre ti viene detto di tornare il primo di dicembre. È impensabile che ti venga detto che gli esami li potrai ritirare non prima del 15 dicembre. Tutto ciò è impensabile, quindi giù le mani dalla sanità pubblica! Ecco perché sono così indignato, perché sei vai a farti una visita ematologica d'urgenza ti rispondono che non c'è posto. I mafiosi non siamo noi, cittadini calabresi, i massomafiosi sono i politici che ci hanno governato finora. Tutto ciò non deve esistere più in Calabria! Dobbiamo ribellarci tutti e dare voce al popolo.

TESTIMONIANZA #9

Utenti del servizio sanitario pubblico e privato



Proponiamo le testimonianze di due cittadine costrette a fare i conti con l'imperizia professionale di alcuni medici, con strutture pubbliche completamente inadeguate e asservite al sistema privatistico delle cure, con la costante necessità di ricorrere ai cosiddetti "viaggi della speranza" per raggiungere regioni, come la Toscana e l'Emilia Romagna, nelle quali tra sanità privata e strutture pubbliche il meccanismo del business intorno alle emergenze sanitarie calabresi è diventato strutturale. Eppure è qui che migliaia di cittadini riescono immediatamente a trovare risposte e cure mediche adeguate. Questo sistema permette di trasferire ingenti quantità di denaro pubblico dalle casse della Regione Calabria a quelle delle Aziende Sanitarie del Nord d'Italia e alle tante cliniche e strutture riabilitative private accreditate e/o convenzionate.

Prima testimonianza

Volevo rendervi partecipi di un mio "viaggio della speranza" per farmi curare nella Regione Toscana, non avendo trovato in Calabria un'alternativa seria. Nel giugno del 2018 sono stata investita da un'automobile che mi ha procurato un danno che inizialmente sembrava di poco conto, ma che poi si è rivelato molto più grave. La ruota dell'automobile mi ha urtato la caviglia destra salendo sul tallone del piede. Per questa cosa, sono stata 3 ore in attesa di una radiografia e dopo sono stata convocata dal medico del Pronto Soccorso il quale, senza guardarmi assolutamente la gamba, ma, osservando solo la radiografia, mi ha dato 10 giorni di prognosi e mi ha invitato a recarmi da un fisiatra per fare della ginnastica. Nelle tre ore che sono stata nel pronto soccorso di Paola (CS) non mi è stata riservata molta attenzione anche perché, a dire il vero, non avevo nessuna ferita evidente; il problema era più

profondo. Era visibile solo una grande macchia rosso/bluastro sotto pelle che ormai si era espansa dal piede al ginocchio. Nella parte interna della gamba, nel giro di due giorni, si è formata una macchia nera. Mi sono consultata telefonicamente con un mio amico medico, gli ho mandato le foto e lui mi ha consigliato di recarmi subito in ospedale perché quella macchia nera andava subito tolta. In realtà, dopo, ho contattato un altro medico qui a Cosenza, un ortopedico che ha detto che non c'era nessuna rottura, ma che bisognava intervenire su questa macchia nera. Insomma, mi reco in ospedale, a Cosenza, con dolori indicibili che nel giro di ore sono diventati sempre più insopportabili. Faccio la fila al pronto soccorso e mi valutano da codice verde. Avevo la ferita fasciata. Racconto la storia e mi valutano da codice verde, poco urgente. Mi metto in attesa e nel frattempo, in preda ai dolori, urlo come una matta con mio figlio imbarazzato che mi suggerisce di stare calma perché altrimenti, magari per dispetto, mi avrebbero allontanata senza neanche guardarmi. Alla fine riesco a vedere un medico il quale subito mi manda al reparto vascolare per una visita più approfondita. Se ricordo bene, a causa del fatto che c'era un medico che non poteva scendere giù al pronto soccorso, mi hanno inviata al reparto su una sedia a rotelle rotta perché non c'erano infermieri che mi potessero accompagnare. Quando arrivo in reparto, il primario responsabile fa una scenata enorme al medico suo subalterno: non avrei dovuto permettermi di recarmi in reparto. Quando il medico del pronto soccorso gli ha spiegato la necessità di visitarmi perché in gravi condizioni, il primario mi ha invitato ad andare via. Così sono andata via senza essere visitata. Alla fine della mattinata succede che vengo ricevuta dopo aver fatto la fila normale, mentre urlavo e piangevo dal dolore. In ambulatorio il medico ha provato, senza anestesia, ad aprire la parte nera, diventata come carbone, per pulire. Non sopportavo il dolore e ho chiesto l'intervento di un anestesista, di qualcuno che mi addormentasse. Il dottore ha risposto che

io avrei dovuto prenotarlo l'anestesista in quanto non presente in reparto. Per tal motivo doveva interrompere il trattamento di pulizia perché, viste le urla di dolore, supponeva fossero interessati anche i nervi. A quel punto sono stata costretta ad andarmene con la ferita aperta, non pulita, con una fasciatura improvvisata. Il primo medico, quello del pronto soccorso dal quale sono dovuta passare per tornare a casa, mi ha mandato all'ospedale Mariano Santo di Cosenza senza ambulanza e senza niente. Sempre mio figlio ha dovuto provvedere. Poi, tornata dal Mariano Santo senza cure, mi hanno mandata da un'altra parte. Sono stata lì 8-9 ore per tornare, infine, a casa con la ferita aperta non pulita e con le lacrime che me le bevevo. Mio figlio, che era svenuto quando ha visto la ferita aperta e nera di sangue coagulato, mi ha riaccompagnato a casa senza avere nessuna indicazione terapeutica. Vivevo su un divano, notte e giorno. Per diversi giorni non siamo riusciti a essere visitati da uno specialista. Alla fine un medico molto bravo, il dottor Giacinto, lo cito perché non ha salvato solo me ma salva quotidianamente parecchie persone, mi ha visitato e ha subito detto che la cosa era grave e che bisognava andare fuori a fare delle operazioni di innesto cutaneo perché lì la necrosi era andata avanti e occupato l'ottanta per cento della parte interna della gamba. Era chiaro che in quelle condizioni si rischiava l'amputazione, cosa che al pronto soccorso di Cosenza in realtà avevano ventilato. Tenete conto che ero entrata con codice verde! Dopodiché questo dottore, questo vulnologo, cioè esperto nel curare ferite croniche, telefona a un centro a Lucca, manda delle foto a un collega che mi fa subito salire in Toscana. Naturalmente tutto a spese mie. Ricordo perfettamente che abbiamo pagato "sull'unghia" 900 euro all'autista dell'ambulanza che ci ha trasportato. Lasciando perdere le traversie delle operazioni e di com'è finita la situazione, sottolineo il fatto che in Toscana ricevono volentieri, come in tutte le altre regioni del nord, i pazienti calabresi e utilizzano una doppia corsia

per quelli che vengono da fuori, come nel mio caso, e per i pazienti invece che sono toscani. Personalmente sono stata operata dopo 3 giorni e sono stata trattenuta nella struttura il massimo consentito per quel tipo di intervento, cioè una settimana. Poi non sono stata mandata a casa perché avevo bisogno di controlli e di medicazioni settimanali, medicazioni avanzate venivano chiamate, molto particolari e che dovevano accertare se l'innesto cutaneo era attivo, se cioè aveva dato buoni risultati o invece c'era stato un rigetto da parte della mia gamba. Per questo motivo, dopo una settimana, vengo trasferita in un'altra struttura che però faceva parte della stessa società. Era una struttura di riabilitazione. Lì vengo trattenuta un mese a fare riabilitazione e poi riportata all'ospedale di Lucca, che è un ospedale privato accreditato. Vengo così sottoposta a un secondo intervento di innesto e mandata a casa. Dopo alcuni giorni, nella mia stessa stanza è arrivata una signora che era conciata molto peggio di me. Aveva la glicemia alta a causa del diabete e questo le aveva prodotto ferite di ogni tipo; aveva una caviglia praticamente spolpata a causa di ferite da tutti i lati per cui ha ricevuto più di un innesto. Nonostante fosse straniera, ma da tanti anni in Italia, si capiva bene che non fosse benestante. Insomma era intuibile che avrebbe avuto grosse difficoltà a curarsi perché necessitava di un'assistenza specialistica domiciliare che però è a carico del malato. Anche io ho sempre pagato qui a Cosenza visto che i tempi di cura relativi al tuo problema non corrispondono ai tempi che offre l'azienda sanitaria. Per questo motivo non ho potuto mai usufruire di assistenza domiciliare gratuita nonostante la gravità della situazione. Per tornare alla signora della mia stanza, ho notato la diversità di trattamento nonostante la sua condizione fosse addirittura peggiore della mia. Io ero stata spedita, dopo l'operazione, a Viareggio, per un mese, per una pseudoriabilitazione non del tutto necessaria. La signora, invece, è stata inviata direttamente a casa. Questo diverso

trattamento, per concludere, ho scoperto successivamente che fosse dovuto al fatto che la regione Calabria ha pagato per me un mese e mezzo di degenza fuori regione. La regione Toscana incassa solo e quindi fa ponti d'oro per attrarre chi viene da altre regioni. In effetti sono stata una di quelle che è stata per più tempo ospite delle cure toscane, mentre altri restavano al massimo per 10 giorni e andavano via. Le compagne della mia stanza erano tutte persone che arrivano dalla Sicilia, dalla Liguria, dall'Emilia. Soprattutto era un trattamento riservato a noi meridionali. Pensate un po' che in quel periodo di degenza ho incontrato 3 persone provenienti da Cosenza, dove mi avrebbero tagliato la gamba in assenza di un anestesista. In Toscana mi hanno accolta molto volentieri e hanno fatto di tutto per farmi restare, per non farmi tornare in Calabria, dicendo che non avrei ricevuto l'assistenza necessaria. Si pongono come se ti stessero facendo un piacere. In realtà, sappiamo perfettamente che la Calabria poi pagherà la prestazione alla Toscana ed è questo il motivo vero di tutta quella premura, non garantita ai toscani, mandati subito a casa per risparmiare.

Seconda testimonianza

Ho una malattia cronica da molti anni, non so neanche quanti perché prima che mi fosse diagnosticata negli anni 80 ero stata curata per un'altra malattia. Quando sono stata inviata dal mio medico di famiglia al Mariano Santo di Cosenza per un problema dell'apparato respiratorio, il primario, compagno di liceo tra l'altro del mio medico di famiglia, mi ha messo una mano sulla spalla, mi ha dato una pacchetta sulla spalla per dirmi: "ti consiglio di andare fuori perché noi qui questo tipo di patologia la affrontiamo, ma la affrontiamo su persone anziane". Come a dire che se muore una persona anziana poco male, ma tu che sei giovane, se puoi, per affrontare il tuo problema è meglio che te ne vai perché qui non sappiamo come fare. Ovviamente, decido di andare fuori dalla Calabria, in un centro

dell'ospedale di Forlì dove lavorava e lavora tuttora un pneumologo riconosciuto, molto bravo e soprattutto un bravo diagnosta. Questo dottore ha preso in mano la situazione e ho cominciato ad affrontare i problemi relativi a questa patologia periodicamente, tre o quattro volte all'anno. Inizialmente, andavo in ospedale. Prenotavo la visita a pagamento da quel primario che faceva un piano degli esami da fare e in due giorni, ripeto due giorni, tre con il giorno di arrivo, venivo accompagnata alla TAC, poi alla spirometria, poi da un'altra parte. Praticamente in due mattinate facevo tutti gli esami necessari. Questi esami o a mano o mediante computer arrivavano allo studio del primario dal quale venivo riconvocata per stabilire la terapia. Con la lettera in mano per il medico condotto tornavo giù. Pensate, tanto era eccellente il servizio, che una volta che mi recai lì, era un febbraio credo, ci fu una grandissima nevicata e, per paura che non potessi tornare subito a casa e prendere i farmaci, mi hanno fatto passare dalla farmacia dell'ospedale a ritirare i farmaci di cui avrei avuto necessità in quei giorni. Dopo molti anni che ho fatto questa vita non solo mi sono stancata perché affrontavo il viaggio del treno o del pullman o dell'aereo, ma anche per la spesa per dormire e mangiare fuori casa che non era una cosa di poco conto. Ad ogni modo, dopo aver trovato la strada giusta per fronteggiare una patologia che per anni mi ha reso la vita difficile, mi sono convinta che tutto sommato erano soldi spesi bene. Dopo 20 anni circa, dopo aver dato per vent'anni i miei soldi alla sanità dell'Emilia Romagna, visto che era chiaro che tutti gli esami che mi venivano fatti fossero in regime mutualistico e quindi pagati dalla Regione Calabria, mi sono arrabbiata per questo sforzo economico, di tempo, di energia fisica e ho deciso di tornare per farmi curare a casa mia. Cercando chi potesse aiutarmi sono anche assistita dal caso affidandomi ad un medico molto molto bravo. La prima volta che avevo provato a prenotare una visita, seguendo la trafila normale, fu programmata per due anni dopo. Mi ha contattato

personalmente perché con l'aiuto delle sue assistenti hanno trovato uno spazio di tempo fra una lezione universitaria e il lavoro di corsia nel suo reparto. Così, anche successivamente, venivo chiamata due giorni prima per la visita. Mi presentavo ed era tutto gratuito. Un'ottima persona e anche nel reparto c'era un clima di collaborazione e un'efficienza incredibile, una grande familiarità col medico. Egli raccontava di questo suo essere voluto tornare dall'America per lavorare nella sua regione. Mi spiegò che comunque la situazione era molto complessa visto che aumentavano le necessità ma che, per motivi diversi, aveva sempre meno collaboratori, quelli pensionati non venivano rimpiazzati, e che quindi lui era preso alla gola a causa del tanto lavoro e della inefficienza generale. Parlava molto di questo suo grande dispiacere di lavorare in Calabria, in un sistema sanitario monco. Ora, lì, a Germaneto le cose funzionano però non avrebbe potuto farmi fare tutti gli accertamenti lì in ospedale. Io tornavo a casa e qui, con quella sfilza di esami da fare, andavo a prenotare: per una TAC trascorrevano 6 mesi, per la spirometria ce ne volevano 4. Quindi, tra una visita e l'altra, dovevo collezionare il materiale che era necessario per ritornare a Germaneto e farmi fare un nuovo piano terapeutico. Passavano mesi per l'aggiornamento della terapia tant'è che il medico mi diceva: "Signora, lei ha il mio numero di cellulare, quando ha problemi importanti mi chiami che cerchiamo per telefono di andare avanti". Alla fine sì, è vero, soldi alla Regione Calabria non ne sto facendo spendere, ma la mia salute... lasciamo perdere! Adesso, in questa fase di emergenza covid, sono completamente abbandonata e la mia salute è in mano alla fortuna, al caso. Quando andavo a Forlì, in un giorno di viaggio e due giorni in ospedale, riuscivo ad avere tutto quello che era necessario per andare avanti. Qui in Calabria invece non è così, bisogna ricorrere all'amico per farti anticipare l'esame, bisogna sperare che l'esame venga fatto con accortezza e che non venga invalidato come

mi è successo alcune volte dovendo tornare a rifarlo. Curarsi in Calabria significa affidarsi alla buona sorte, certamente non al fatto che funzioni il sistema.

APPENDICE

APPENDICE 1

Circolare esplicativa del Commissario
dell'ASP di Cosenza dott.ssa Cinzia
Bettelini

DDirezione Generale



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

STRUTTURA COMMISSARIALE

Protocollo Generale
N. 0062884 del 07/07/2020



* 0 C 0 1 2 6 1 7 7 7 *

A tutti i Dirigenti di UOC-UOS-UOSD

ASP COSENZA

Oggetto: Circolare Esplicativa artt. 10 e 11 del Codice di Comportamento Aziendale- Delibera ANAC n. 177/2020.

Nel richiamare gli artt. 10 c. 3 e 11 commi 9 e 10 del Codice di Comportamento Aziendale, recepito in delibera n. 3374 del 16-12-2013 e pubblicata sul sito aziendale nella sezione Amministrazione sanitaria altri contenuti, in tema di osservanza degli obblighi comportamentali che i dipendenti, ed in particolare i Dirigenti, sono tenuti ad avere nei confronti del pubblico, si ribadisce l'obbligo di astenersi da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'Amministrazione.

Con la presente, circolare, nelle more dell'adozione del nuovo codice di comportamento, si invitano, pertanto, i superiori gerarchici/organi sovraordinati, ai sensi dell'art. 16 della delibera ANAC n. 177/2020, avente ad oggetto "Linee guida in materia di codice di comportamento delle Amministrazioni Pubbliche", ad esercitare funzioni di vigilanza e controllo sul rispetto del codice di comportamento aziendale, rammentando che, ai sensi dell'art. 54 del T.U. sul pubblico impiego, così come riformulato, la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, è fonte di responsabilità disciplinare.

In definitiva, le dichiarazioni pubbliche dovranno essere preventivamente autorizzate dalla direzione strategica, ribadendo che ogni dichiarazione priva di autorizzazione e lesiva dell'immagine dell'Azienda costituirà illecito disciplinarmente rilevante.

Il Commissario
Dott.ssa Simanetta Cinzia BETTELINI

APPENDICE 2

Sanità e diritto alle cure

I dati pubblicati dal Ministero della salute contenuti nelle griglie di valutazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) – sigla che indica le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento del ticket, con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale – collocano la Calabria permanentemente all'ultimo posto tra le regioni italiane. L'ultimo rilevamento, riferito ai dati 2018 ma aggiornato a novembre 2020, assegna alla Calabria un punteggio di 162, poco superiore alla soglia rossa delle regioni cosiddette "inadempienti", ponendola all'ultimo posto insieme ad altre regioni meridionali. Tutto ciò nonostante il commissariamento regionale della sanità si protrae da diversi anni e avrebbe dovuto porre riparo proprio a queste eterne inefficienze.

Quando gli interventi di "risanamento" sono solo di natura economica e mirano al solo recupero dei disavanzi di bilancio il risultato non può che essere questo. Soldi a pioggia ai privati e carenza nel servizio fornito ai cittadini. Si privatizzano, come al solito, i profitti e si socializzano le perdite e gli effetti del malgoverno.

Osservando i dati disponibili sul sito del Ministero dell'Economia e delle Finanze (anno 2020) si capisce come il commissariamento sia stato comunque inefficace anche sotto il profilo economico: in Calabria, nel 2019, la spesa sanitaria è stata pari a 3,5 miliardi di euro. Si tratta

di un valore uguale a quello del 2009, anno in cui la Calabria ha siglato il Piano di Rientro (PdR) con l'esplicita assunzione di impegni volti proprio al contenimento dei costi.

Ma questi piani di rientro non tengono conto quasi mai dei meccanismi di mercato nel settore sanitario: negli ultimi dieci anni c'è stata un'impennata nelle aperture di studi privati di medici specializzati che lavorano in Lombardia, Veneto, Toscana e Lazio. Dopo aver guadagnato clienti a causa delle liste d'attesa lunghissime dei pochi ospedali disponibili, si fanno pagare cifre ingenti, anche 200 euro per una singola visita (su cui fra l'altro pagano le tasse alla regione di riferimento) spingendo il paziente, nei casi più gravi, a farsi operare negli ospedali dove lavorano. Questo sistema comporta il rimborso della prestazione alle altre regioni facendo aumentare così i propri debiti. Solo nel 2018 la Calabria ha dovuto versare per questa ragione 319 milioni di euro.

Sul fronte regionale, i passati interventi dei commissari *ad acta* alla sanità hanno mirato a una riorganizzazione delle reti assistenziali con ulteriori tagli ai servizi sanitari e favorendo al contempo un modello di sanità privata; tutto questo nonostante le evidenti carenze del sistema sanitario regionale, come evidenziato, ad esempio, da un recente studio condotto dall'università svedese di Göteborg sulla qualità della sanità in Europa, che colloca la Calabria all'ultimo posto tra le 172 regioni europee.

La sanità calabrese, è inutile ribadirlo, è tra le più care e inefficienti d'Europa perché depredata da interessi privati: migliaia le morti (evitabili) che si sono verificate in questa situazione deficitaria e molte altre arriveranno finché questa logica continuerà a dominare. I cittadini calabresi hanno minore aspettativa di vita rispetto al resto d'Italia e d'Europa perché sono penalizzati da situazioni ambientali e sociali di grave rischio, una povertà diffusa e una sanità data in pasto al malaffare e alla clientela corporativa. In Calabria gli anni di vita in buona salute sono in media 52,9 contro i 67,7 del Trentino-Alto Adige.

Dopo un lungo travaglio politico-istituzionale recentemente sono stati nominati, alla guida del sistema sanitario regionale, il nuovo commissario e i subcommissari. Non ci ha mai convinto la logica del commissariamento che, di fatto, priva un'intera regione dei poteri decisionali e deresponsabilizza il ceto politico, riducendo, nella fattispecie, il settore sanitario a un mero compartimento tecnico; come se l'eterna crisi del sistema sanitario in Calabria fosse solo una questione di bilanci da sistemare e non invece una scelta di indirizzo politico e sociale da parte di chi ci governa.

La salute e la sanità sono sottoposte a ripetuti attacchi e a tagli di spesa pubblica che producono e favoriscono diseguaglianze nella tutela e nell'accesso alle cure. Contemporaneamente viene incentivato l'ingresso in sanità di gruppi privati, con un obiettivo chiaro: fare profitto sulla salute dei cittadini.

Come in tutta Europa, anche in Italia assistiamo a un sistematico definanziamento del Servizio Sanitario Nazionale: piccoli ospedali e servizi territoriali vengono chiusi o depotenziati; la moltiplicazione di visite ed esami, favorita dal pagamento a prestazione, produce liste d'attesa che rendono difficile ottenere in tempi accettabili le cure necessarie e non garantiscono l'accesso a

migliaia di persone; le condizioni di lavoro di chi opera in ambito sanitario peggiorano.

L'attuale proliferazione di coperture sanitarie assicurative private o mutualistiche – purtroppo inserite anche nei contratti collettivi di lavoro – indebolisce ulteriormente il sistema, creando una situazione a due velocità: un servizio sanitario pubblico “al ribasso” per i meno abbienti (o per chi non ha una sufficiente tutela contrattuale) e una sanità privatizzata differenziata per chi se la può pagare (o a seconda dei diversi benefit previsti dal proprio ruolo lavorativo). Un Servizio Sanitario Nazionale pubblico, come dimostrano tutti gli studi comparativi internazionali, è invece meno caro e tutela tutta la popolazione.

Ma anche i dati sulla qualità dei servizi delle pubbliche amministrazioni prodotti del famigerato Cnel non smentiscono la tendenza confermando, ancora una volta, che il sistema sanitario calabrese è il peggiore che ci sia in Europa.

A chi, allora, conviene privatizzare e commercializzare la salute? Sicuramente all'industria farmaceutica e ai produttori di apparecchiature sanitarie, ai grandi gruppi di cliniche, ambulatori e case di riposo private e alle compagnie assicurative, che fanno profitti con i nostri soldi tramite il meccanismo dei ticket, della compartecipazione alla spesa, delle rette e dei premi.

Ma a cosa serve un servizio sanitario nazionale se il sistema nel suo complesso non pone le dovute attenzioni alla prevenzione e al diritto a una vita sana? Perché nei tanti piani di rientro e nei bilanci regionali si fa fatica a individuare qualche voce che contempli la prevenzione e il diritto al benessere?

Occorrerebbe rimettere al centro della programmazione i determinanti socio-sanitari, cioè tutti quei fattori, ordinati gerarchicamente, che stabiliscono l'incidenza di una specifica malattia

su un individuo. Ad esempio, prima troviamo il contesto politico e socio-economico generale (la società capitalista in cui viviamo), poi i determinanti strutturali del singolo individuo (classe sociale, razza, genere, ecc.), e infine l'accesso alle risorse e gli stili di vita individuali. Avere un quadro analitico chiaro relativo ai determinanti socio-sanitari permetterebbe una programmazione puntuale delle risorse finanziarie e una pianificazione degli interventi strutturali, evitando così di cadere nella tentazione campanilistica o da tifoso da stadio dell'apertura di questo o quell'altro ospedale chiuso.

A tal riguardo un recente studio pubblicato in Francia dall'*Agenzia Nazionale di Sanità* evidenzia che oltre quindicimila casi di cancro ogni anno sono direttamente attribuibili alla classe sociale di appartenenza del malato. Le classi popolari sono maggiormente vittime di cancro alle vie respiratorie e all'apparato digerente. Tra le cause principali si annoverano l'inquinamento atmosferico e le malattie professionali. A questi si aggiunge la questione del lavoro: luoghi insalubri, ritmi stressanti e usuranti, sono gli elementi che più incidono sulle patologie. Infine, viene evidenziata la correlazione tra salute e luogo in cui si abita: chi vive in prossimità di strade trafficate o luoghi inquinati è esposto a un rischio maggiore. Secondo una recente ricerca dell'Università della British Columbia, pubblicata sulla rivista *Environmental Health*, vivere nelle vicinanze di strade principali o autostrade espone i cittadini a una maggiore incidenza alla demenza, al Parkinson, all'Alzheimer e alla sclerosi multipla. I ricercatori, inoltre, hanno scoperto che vivere vicino a spazi verdi, come i parchi, ha effetti protettivi contro lo sviluppo di questi disturbi neurologici. Appare del tutto inutile evidenziare quale fascia sociale oggi è più esposta a smog e clacson e quale invece ha la possibilità di vivere in quartieri riservati, senza traffico e pieni di spazi verdi. I nessi tra questioni socio-economiche e ambientali e il diritto alla salute sono sempre più

evidenti, anche lì dove non esistono studi sistematici tra lo sviluppo di alcune malattie e i determinanti socio-ambientali e sanitari.

Ma un altro aspetto che spesso viene sottaciuto è quello della povertà sanitaria. In Italia, secondo una ricerca del Censis, nel 2016 sono 11 milioni le persone che hanno dovuto rinviare o rinunciare a prestazioni sanitarie a causa delle difficoltà economiche, 2 milioni in più rispetto al 2012. Sempre più famiglie si rivolgono agli enti assistenziali per le medicine di cui hanno bisogno e la loro percentuale è salita dell'8,3% nel 2016 rispetto all'anno precedente. Più i soldi mancano, dunque, meno si fanno visite mediche, e, anche qualora si facciano, spesso non ci sono le condizioni strutturali per curarsi.

Nel Rapporto *Donare per curare: povertà sanitaria e donazione farmaci*, promosso dalla Fondazione Banco Farmaceutico, si può leggere come in 3 anni la richiesta di farmaci sia salita del 16%. Gli utenti complessivi sono cresciuti nel 2016 del 37,4% con i 1.663 enti sostenuti dal Banco Farmaceutico che hanno aiutato oltre 557 mila persone, il 12% dei poveri italiani. Gli aumenti maggiori si evidenziano al Nord Ovest (+90%) e al Centro (+84%). La crescita più significativa è tra gli stranieri (+46,7%), i maschi (+49%) e le persone sopra i 65 anni di età (+43,6%).

I dati appaiono abbastanza trasversali tra il Nord e il Sud del Paese, con un Nord colpito maggiormente dalla crisi e dai processi di impoverimento e "decentomedizzazione" (o proletarizzazione se vogliamo) nonostante i livelli LEA pongano le strutture sanitarie settentrionali ai primissimi posti in termini di prestazioni e qualità. Ad ogni modo, sono sempre e comunque le fasce sociali deboli o indebolite a essere colpite dalla malasana e dai processi di privatizzazione nel settore. In alcuni contesti sociali inizia a preoccupare la mancanza dell'accesso al medico di base: circa 500 mila persone non hanno una

regolare iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale. Sono perlopiù italiani privi di domicilio o che vivono in case occupate, figli di immigrati irregolari che magari frequentano le nostre scuole, lavoratori (spesso anche comunitari) con permesso di soggiorno scaduto. Una situazione che il cosiddetto decreto Lupi ha inumanamente esasperato solo per la becera volontà di contrastare le occupazioni a scopo abitativo, mettendo la residenza al centro di tutte le procedure burocratiche.

Per le cure urgenti quindi rimane solo il pronto soccorso: una sorta di take-away della salute a cui ci si rivolge nell'85% dei casi per ricevere cure "non essenziali". Ma anche qui il Servizio Sanitario, nel tentativo di ridurre le spese, ha eretto una giungla normativa e burocratica, esasperata dal federalismo sanitario, creando differenze abissali fra regione e regione. Si è stimato, ad esempio, che il costo di un intervento medio in pronto soccorso si aggira sui 250 euro, con punte di 400 euro e un minimo di 150 euro. Una cifra che fa paura se moltiplicata per i grandi numeri che oggi aziende ospedaliere registrano. Tutto questo perché la logica dell'accentramento geografico delle strutture sanitarie, il taglio lineare alle spese sanitarie e le privatizzazioni spingono una massa enorme di poveri, senz'altro e fasce impoverite a ricorrere a quest'ultima spiaggia.

Un'adeguata politica sanitaria che ridia dignità al malato, garantisca un accesso alle cure e soprattutto che metta al centro una politica sanitaria basata sul benessere e la prevenzione, non può far a meno di alcuni passaggi fondamentali tra i quali:

- centralità della prevenzione e della promozione della salute in tutti gli aspetti della vita e del lavoro;
- prestazioni sanitarie efficaci e accessibili a tutti, senza vincoli di cittadinanza;

- finanziamento del settore sanitario basato sulla fiscalità generale;
- incompatibilità della sanità con le logiche del mercato e della privatizzazione;
- ruolo attivo delle persone nei propri percorsi di cura e nella definizione delle politiche di salute.

Una sanità, insomma, che non si limiti a erogare passivamente servizi e prestazioni, ma che sia attiva nel comprendere i bisogni di salute della popolazione e nel garantire programmi condivisi di prevenzione e promozione della salute. È indispensabile che la presa in carico della persona sia multiprofessionale e multidisciplinare, integrando sistema sanitario e socio-assistenziale e che si riparta dalla formazione dei professionisti, per sviluppare contenuti e competenze per un approccio globale alla persona. La localizzazione delle strutture sanitarie deve essere il frutto di questa metodologia di programmazione e non soltanto legata alle pratiche campanilistiche e clientelari.

G



malanova

Solo cattive notizie per il mondo di sopra

www.malanova.info
redazione@malanova.info

Facebook:
facebook.com/malanova.info

Telegram:
https://t.me/Malanova_giornale