



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio - Sanitari

XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI
CAMERA DEI DEPUTATI
AUDIZIONE INFORMALE SUL DISEGNO DI LEGGE DI CONVERSIONE DEL
DECRETO LEGGE N.150 DEL 2020, RECANTE
“MISURE URGENTI PER IL RILANCIO DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE
CALABRIA E PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI ELETTIVI DELLE REGIONI A STATUTO
ORDINARIO (C.2772)”
DIPARTIMENTO “TUTELA DELLA SALUTE DEI SERVIZI SOCIALI E
SOCIOSANITARI” DELLA REGIONE CALABRIA
DOTT. FRANCESCO BEVERE
17 NOVEMBRE 2020

Onorevole Presidente, Onorevoli Deputati,

ringrazio per l'opportunità che mi è stata concessa con questa audizione.

Il D.L. 150/2020 si presenta, nella sua stesura definitiva, con una struttura pressoché sovrapponibile a quella del D.L. 35/2019, quasi a suggellarne la sua prosecuzione, ma questa volta, per 24 mesi. Il tutto fortunatamente depurato, rispetto alle versioni commentate dalla stampa recentemente, di quella commistione di funzioni ed attribuzioni che rimetteva in capo al Commissario finanche i compiti assegnati dal T.U. del Pubblico Impiego alla dirigenza regionale.

L'articolato del Decreto, nella sua complessità, si presenta piuttosto esaustivo, al di là di alcuni correttivi che saranno certamente perfezionati nel procedimento di conversione in legge. Mi riferisco soprattutto ai “doveri” del Commissario ad acta di adempiere agli obblighi di procedere prioritariamente e celermente alla elaborazione del:

- 1) piano operativo 2019-2020, per la prosecuzione del piano di rientro, nel quale individuare gli obiettivi prioritari di tutela della salute e di riassetto organizzativo e gestionale del Servizio Sanitario Regionale;
- 2) programma operativo di cui all'art. 18 del D.L. 18/2020 e degli art. 1 e 2 del D.L. 34/2020



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio - Sanitari

relativo all'emergenza COVID;

3) “Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale regionale”, quale componente specifica dei piani e programmi di cui ai punti 1 e 2.

Senza una qualificata definizione degli strumenti programmatici qui sopra ricordati, sarebbe impossibile rimediare alle numerose criticità che hanno inciso sfavorevolmente sui risultati conseguiti dalla sanità ospedaliera e dall'organizzazione di quella territoriale. Quanto a quest'ultima, occorrerà ricostruirla alla luce delle recenti esperienze epidemiche, assegnandole finalmente un ruolo di attore principale, almeno di pari livello rispetto alle altre formule assistenziali presenti sul territorio regionale.

Uno degli altri punti da affrontare prioritariamente è senz'altro quello del fabbisogno di risorse professionali necessarie a realizzare l'avvio della riqualificazione tecnico-specialistica di cui abbisogna la Regione Calabria, partendo proprio da un esame attento e dettagliato delle origini della notevole mobilità passiva, che causa disagi gravi alle persone e danni notevoli al bilancio regionale. A questo proposito sarà necessario valorizzare le attività recentemente svolte e che prevedono un investimento di circa 90 milioni di euro in apparecchiature di ultima generazione (TAC, RM, mammografi, angiografi, acceleratori lineari PET-TC.....), affinché quando esse saranno acquisite dalle strutture sanitarie vi siano le condizioni per farle funzionare a pieno regime, da parte del personale specializzato. Ricordo inoltre che il piano di investimenti anzidetto è stato integrato da ulteriori interventi elaborati dal Dipartimento salute tra i mesi di agosto e settembre, che hanno reso possibile l'utilizzo di fondi POR Calabria 2014-2020 per la riorganizzazione della rete del welfare attraverso lo sviluppo di reti specialistiche e di servizi alle persone in ambito territoriale, con una attenzione particolare all'assistenza domiciliare delle persone più fragili attraverso la telemedicina, l'odontoiatria sociale domiciliare, la riabilitazione domiciliare, le case della salute integrate in rete; uno specifico potenziamento della rete di comunicazione tra i dipartimenti di prevenzione, le strutture di sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare. Grande attenzione è stata posta anche ai dispositivi di teleconsulto e di telemedicina che prevede la partecipazione di tutti i medici del territorio. Tale progettualità ha richiesto una grande integrazione di competenze ed una notevole interdipendenza tra le attività in capo al Commissario ad acta e quelle di competenza delle strutture regionali.



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio - Sanitari

Da quanto sopra rappresentato appare evidente il livello di complessità delle attività in capo al Commissario ad acta, che, a mio parere, richiede un doppio intervento di collaborazione:

- a) un livello di collaborazione a monte, da parte dei Ministeri della salute e dell'economia e finanze, che non deve limitarsi al monitoraggio e alla verifica periodica, ma piuttosto prevedere un livello di partecipazione più operativa all'affiancamento, sostenendo con strumenti adeguati la Struttura commissariale, anche oltre la fondamentale attività di supporto dell'AGENAS, prevista anche in questo DL e che sarebbe utile estendere anche alle strutture del Dipartimento;
- b) un livello di collaborazione a valle, da parte del Dipartimento tutela della salute e servizi sociali e sociosanitari della Regione Calabria, cui sono preposto quale Dirigente Generale dal 30 giugno scorso, indipendentemente dal contingente di 25 unità di personale previste e da rendere, a cura della Regione e quindi dello stesso Dipartimento, a supporto della struttura commissariale.

Qui occorre essere consapevoli del fatto che l'operazione piano di rientro dal debito e la riqualificazione di servizi di assistenza sanitaria, saranno davvero incisivi e lasceranno davvero un risultato positivo, se valorizzeranno il ruolo della struttura "ordinaria" regionale, perché sarà quest'ultima che finito il commissariamento dovrà nel tempo continuare ad assicurare l'azione di riqualificazione gestionale e assistenziale del SSR.

E' evidente la molteplicità degli adempimenti fondamentali cui dovrà attendere il Commissario ad acta per il buon funzionamento del sistema salute calabrese, tra i quali, per ragioni di importanza, cito la redazione degli atti aziendali e dei relativi bilanci - dei quali alcune Asp sono prive da anni - peraltro da assicurare nel breve termine.

Nel perseguimento di tali obiettivi per questa ragione ho richiesto ed è in corso, un graduale e concreto potenziamento del personale del Dipartimento, fino ad ulteriori 100 unità, già presenti nella dotazione organica della Regione Calabria, proprio per garantire il supporto agli Enti regionali ed alla Struttura commissariale. Per questo personale il Dipartimento ha già previsto un percorso formativo specifico che prenderà avvio a gennaio e si concluderà nel mese di aprile prossimo.

La priorità (e la difficoltà) più forte è assicurare la redazione di un piano operativo triennale funzionale a riportare, con quasi due anni di ritardo, la Regione Calabria e i calabresi ad esigere quei Lea sino ad oggi negati in loro favore, tanto da costringerli a rintracciarli altrove. Il tutto, con la generazione di una migrazione sanitaria dalle proporzioni di un quasi esodo, produttivo di una mobilità passiva di oltre 300 milioni l'anno, come accennavo precedentemente.



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio - Sanitari

Si dovrà quindi agire in modo da approvare, anche in sede di conversione del D.L. 150 oggi in esame, misure legislative efficaci da subito. Pensiamo in particolare a previsioni normative che consentano, a breve, un intervento pressoché risolutivo delle attuali carenze di personale e relative debolezze assistenziali e, a medio termine, la realizzazione di una vera e propria riforma strutturale del S.S.R., da elaborare dopo avere svolto un approfondito confronto con tutte le Organizzazioni Sindacali coinvolte, con l'Associazionismo, con i Sindaci e con il sistema imprenditoriale. Tale riforma non può sottrarsi ad una conoscenza approfondita del territorio, orograficamente complesso ed articolato, del fabbisogno epidemiologico, dei fattori di rischio e, più in generale, della componente demografica della Calabria.

Il Dipartimento ha lavorato in questi ultimi mesi proprio in ragione di tali prospettive.

In buona sostanza, una riforma che rintracci il punto di forza nella rete dell'assistenza territoriale, di cui non vi è traccia concreta se non sulla carta e che favorisca una azione che, pur concentrata su aspetti o ambiti territoriali specifici, dovrà essere in grado di innescare processi virtuosi di riassetto graduale dei modelli assistenziali territoriali, con l'obiettivo di raggiungere i gruppi di popolazione calabrese a rischio, spesso residenti in zone e territori difficilmente raggiungibili.

Anche in Calabria si pone l'esigenza di attingere alle potenzialità derivanti dalle innovazioni in campo diagnostico, terapeutico, preventivo e riabilitativo, in stretta connessione con l'evoluzione delle conoscenze in campo medico per la tutela e la promozione della salute.

Un ulteriore e peculiare aspetto dell'auspicabile successo degli interventi previsti nel DL in esame, riguarda la capacità non solo tecnico-burocratica di saper rispondere ai tavoli ministeriali circa gli obiettivi assegnati alla struttura commissariale, ma riguarda anche la capacità di promuovere, individuare ed assumere modelli programmatori ad elevato grado di flessibilità ospedaliera e delle residenzialità sanitarie. Tutto questo sarà possibile soltanto se la Struttura Commissariale diventa promotrice e nel contempo parte integrante di un percorso, dove le competenze di indirizzo politico e strategico sappiano diventare un tutt'uno con quelle sviluppate dalle strutture operative dipartimentali e dalle Aziende sanitarie ospedaliere e territoriali. A questo proposito tengo a sottolineare come la Regione Calabria abbia nel mese di ottobre scorso concluso la procedura di selezione dei direttori generali delle Aziende sanitarie e pubblicato gli elenchi dei professionisti selezionati con mio apposito decreto sul Portale della Regione, che si auspica possa essere utilizzato al meglio dalla Struttura Commissariale.



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio - Sanitari

In conclusione, nessuna dicotomia, gerarchica o funzionale, tra i diversi attori del sistema, altrimenti si rischierebbe l'ipotesi di ulteriori e persistenti periodi di commissariamento.

Nondimeno occorrerà tener conto, in corso di conversione della legge, di una previsione che garantisca la "formazione continua" del personale del Dipartimento oramai disabituato a rispondere alle esigenze normative, tecniche e amministrative in continua evoluzione; personale, di fatto, conteso da 11 anni tra esigenze di strutture commissariali e di quelle regionali, nonché spesso surrogato dalla cospicua presenza di attività di società di consulenza esterna. Insomma la riqualificazione non solo attraverso i programmi, ma anche attraverso la formazione continua del personale dipendente della Regione.

Ci aspetta un compito arduo, per tutti, che il Dipartimento si troverà ordinariamente ad assolvere con rinnovate energia e sinergia, continuando a garantire la operatività richiesta dalle esigenze assistenziali ordinarie e straordinarie.

Francesco Beverè