

# Sanità: manca una vera programmazione

di **CARLO DE GAETANO**

**I**l Fondo Sanitario Regionale (FSR) per il 2026 è di circa 3 miliardi e 700 milioni di euro. I fondi stanziati dal PNRR per la “missione salute” in Calabria ammontano a circa 600 milioni di euro. Dunque il totale dei fondi è di oltre 4 miliardi di euro. Una cifra così merita di essere gestita e programmata in modo utile e adeguato per un settore, come quello della sanità calabrese, che versa in situazione disperata, come dimostrano i casi di malasanità che accadono con grandissima frequenza.

La programmazione più urgente va fatta per la carenza di personale. I dati impietosi ci dicono che in Calabria mancano nel settore sanitario pubblico circa 2.500 medici e 2.000 infermieri. Occhiuto si appresta ad assumere 600 medici per lo più extraeuropei, ma di questi solo 100 sarebbero disponibili a breve. Inoltre si richiamano i medici pensionati per dodici mesi e comunque fino al raggiungimento del 72esimo anno di età. E' stata ventilata l'ipotesi di trattenere in corsia i medici neolaureati, ma ciò può avvenire solo durante o dopo la specializzazione con apposita retribuzione. Fin qui le proposte di chi governa la nostra sanità, di chi deve tutelare cioè la salute dei cittadini, così come previsto dalla Costituzione.

Noi ci permettiamo di fare alcune proposte che potrebbero portare un contributo importante.

1) La Legge di Bilancio per il 2026 ha stanziato per la sanità 450 milioni di euro per piani straordinari di assunzione a tempo indeterminato in tutta Italia negli anni 2026-2028.

2) Un avviso di mobilità interregionale valida anche per gli specializzandi, specificando



Peso: 35%

le discipline più carenti a livello regionale e prevedendo un apposito incentivo economico che vada oltre l'alloggio.

3) In Calabria vi sono circa 1.600 dipendenti, soprattutto medici ed infermieri, che svolgono mansioni diverse da quelle per le quali sono stati assunti. Questa non è solo una questione di malcostume, ma è anche e soprattutto un fenomeno di gestione clientelare degli organismi dirigenti.

Passando alla prevenzione gli screening neonatali per 42 importanti malattie metaboliche, come l'ipotiroidismo congenito, l'atrofia muscolare spinale, la fibrosi cistica ed altre, non vengono eseguiti in Calabria, ma in Campania, attraverso una convenzione che prevede un costo di 55 euro a persona.

E' necessario mettere in atto gli strumenti per analizzare la mortalità e valorizzare gli studi sugli stili di vita. Continuando, il sistema emergenza-urgenza è dotato di 75 postazioni di 118. E' del tutto evidente che queste postazioni non sono sufficienti. Pertanto Azienda Zero che ha accentrato su di sé tutto il sistema, deve prioritariamente eseguire uno studio orografico del territorio calabrese per stabilire quante postazioni sono necessarie; 125 ambulanze medicalizzate e 45 automediche non possono rispondere alle esigenze di salute della popolazione. Ricordiamo che i tempi di intervento sono mediamente di 30 minuti, mentre la media nazionale è di 18 minuti. Si muore anche per questo.

Inoltre è necessario realizzare un coordinamento dei Pronto Soccorso con le strutture territoriali. Segnaliamo ancora che in Calabria mancano circa 1.000 posti letto; infatti i posti letto attivi sono circa 5.500 mentre quelli programmati sono circa 6.550. Per quanto riguarda l'ammodernamento tecnologico finanziato, nel 2019, dal CIPE e da fondi europei con 86 milioni di euro sta andando a rilento; delle 85 apparecchiature previste, ne sono state acquistate poco più della metà. Questo



Peso:35%

significa che molte Aziende Sanitarie non hanno completato il necessario ammodernamento tecnologico. Si tratta ovviamente di apparecchiature sanitarie fondamentali quali Tac, Risonanze Magnetiche, Pet, Angiografi, Ecocardiografi.

La Fondazione **Gimbe** ha rilevato che attualmente in Calabria il 33% della popolazione, cioè oltre 500.000 persone, rinuncia alle cure perché non ha la possibilità di emigrare in altre regioni, né di rivolgersi al privato, in quanto le spese da sostenere sono spesso molto elevate. In questo quadro generale i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) raggiungono il punteggio minimo di 60 punti per quanto riguarda la prevenzione e l'assistenza ospedaliera, mentre quelli del territorio non raggiungono la soglia prevista per la Regione.

Segnaliamo ancora che la Corte dei Conti ha giudicato "non positiva" la verifica del Piano di Rientro per l'anno 2024. Infine segnaliamo che il privato convenzionato di Cosenza ha chiesto l'autorizzazione per accorpate le proprie case di cura sparse in città, attraverso la ristrutturazione del Palazzo ex Carime, che

sorge in un'area di contrada Vaglio Lise molto vicina al sito in cui deve sorgere il nuovo Ospedale di Cosenza. I posti letto del privato sono in tutto 500: 300 dedicati all'assistenza di base, 200 per lungodegenza e riabilitazione, branche queste ultime della stessa assistenza di base, non erogando prestazioni né per l'assistenza di I livello né per quella di II livello; inoltre non ha un Pronto Soccorso.

L'assistenza di II livello riguarda le discipline più complesse: neurochirurgia, oncologia, cardiocirurgia, medicina d'urgenza, malattie rare, ecc. Le prestazioni di base che eroga il privato sono ostetricia e ginecologia, medicina generale, chirurgia generale, ortopedia, urologia, oculistica, otorinolaringoiatria. Le liste d'attesa e l'emigrazione sanitaria della sanità pubblica sono invece causate quasi totalmente dalla insufficiente assistenza di II livello. Dunque ci chiediamo a che cosa servano le sovvenzioni della Regione alle strutture private convenzionate; nessuna programmazione, nessuna integrazione, solo soldi, i nostri soldi, trasferiti dal pubblico al privato, indebolendo così la sanità pubblica.



Peso: 35%