

## ***“Le performance (sconcertanti) del sistema sanitario della Calabria dopo sette anni di commissariamento”***

### Migrazione Sanitaria

“La Calabria è la Regione con il più alto tasso di mobilità sanitaria in Italia”

E’ il 20,8% preceduta solo dal Molise, pur in presenza di una complessità media della casistica dei pazienti trattati fuori regione che è inferiore alla media nazionale.

### Accessibilità al Servizio

“E’ una Regione in cui si hanno le maggiori difficoltà di accesso al Pronto Soccorso”

E’ anche la peggiore Regione in termini di attrattività dei ricoveri ordinari.

### Emergenze Cardio-vascolari

“Il 60% della popolazione residente si troverebbe nell’impossibilità oggettiva di raggiungere un centro attrezzato per la terapia emodinamica entro 60 minuti”.

Tempo che gli studi epidemiologici rilevano essere quello che garantisce un più basso tassi di mortalità e di morbilità.

Il restante 40% della popolazione residente, si troverebbe nell’impossibilità sostanziale di raggiungere lo stesso centro entro 120 minuti che costituisce il limite superiore al di sopra del quale il rischio di un evento avverso cresce esponenzialmente.

### Mortalità

“La Calabria è anche la Regione con il più alto tasso di mortalità infantile, 4,9‰ per nati vivi”.

L’età media della morte in Calabria è inferiore rispetto alla media nazionale, con una punta negativa a Crotone che è tra le 10 province italiane in cui si muore più giovani.

### Punti nascita

I tempi per raggiungere i punti nascita, dopo la riorganizzazione in base al Decreto Ministeriale 70/15, superano per ¼ della popolazione residente i 60/90 minuti. Notevole è il rischio di evento avverso per madre e figlio.

### Parti cesarei

La Calabria è tra le migliori del Sud 37,6% (contro media SUD ed isole 41,2%, in coda U.E. con Polonia e Ungheria al 35,2%).

### Rete emergenza territoriale

Intervallo ricorrente tra, ricezione chiamata da centrale operativa ad arrivo mezzo di soccorso, media nazionale 18 minuti.

La Calabria supera i 28 minuti (dati del OCSE: Bulgaria 23 minuti, Romania 22 minuti, Grecia 27 minuti).

### Assistenza territoriale

Peggior regione italiana per numero di pazienti in strutture residenziali e semiresidenziali per disabili e nelle strutture hospice. E' anche la penultima regione europea (dati OCSE).

### Liste di attesa

Per mammografia 142 giorni nel corrente anno (+60 giorni rispetto al 2014). Percentuale più bassa di donne che effettuano mammografie nell'ambito e fuori dal programma di screening.

### LEA

La Calabria rimane al penultimo posto con un punteggio di 160, migliorato rispetto allo scorso anno che era di 147, ma comunque lontano dal punteggio minimo.

Rimane inadempiente in tutti i 35 indicatori.

### Procedure di accreditamento

Ritardi superiori ad un anno nella sottoscrizione di contratti con erogatori privati. Il protocollo d'intesa con l'unica Facoltà di Medicina non viene rinnovato da 10 anni (ed è un Record Europeo).

### Ritardo dei tempi di pagamento dei fornitori

Il 70% supera i tempi previsti dal DPCM 22/9/14, record negativo per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini 474 giorni, che rappresenta il peggiore dato in Europa.

### Monitoraggio debito sanitario

Contratto oneroso 2 MLN/anno per affidamento diretto per: KPMG/ERNST AND JOUNG per servizio di advisory contabile sottoscritto il 17/3/2014, prorogato cinque volte in attesa di aggiudicazione della gara tramite consip (bando in GURI 26/11/2016). A questo bisogna aggiungere 2 super-commercialisti (task-force) scelti per intuito personale dal Commissario ad acta (Scura) con un riconoscimento economico di 600€/die oltre a vitto e alloggio. La corte dei conti ha rilevato 38 fatture pagate due volte agli stessi creditori dello scorso anno.

## Conclusioni

- 1) La Calabria, una delle 5 Regioni “canaglia”, soggette al piano di rientro in regime di commissariamento, è l’unica a mantenere il commissario ad acta.
- 2) I cittadini calabresi continuano da 5 anni a versare all’erario le massime aliquote addizionali regionali e le più elevate accise sui carburanti.
- 3) Nonostante la fiscalità aggiuntiva ed il 78% del bilancio regionale assorbito dalla sanità, a scapito di istruzione e trasporto pubblico locale, la gestione commissariale (Scura) ha chiuso il consuntivo 2016 con un disavanzo di 88 MLN. 25 MLN in più rispetto al 2015.

Secondo il commissario al piano di rientro, questo ulteriore disavanzo, in parte è dovuto agli interessi pagati ai creditori dall’ASP di Reggio Calabria (mente pur sapendo di mentire).

- 4) A fronte dell’aumento del deficit, la mobilità extraregionale, è salita a 128€ per cittadino, ponendoci al 4° posto in Italia.
- 5) Per qualità di servizi sanitari e indici di benessere, i cittadini calabresi sono in coda alle regioni europee.

E’ forse questa la ragione per la quale (dati OCSE) la Calabria è la prima Regione in Europa per numero di under 35 laureati non più residenti?

Sono dati questi che certificano senza ombra di dubbio che la programmazione sanitaria in Calabria, è stata sempre ed è tuttora un’incompiuta.

Il SSR, stretto dai vincoli del piano di rientro, non riesce a fare un salto di qualità se non con poche eccezioni, non riesce a garantire sostanzialmente i LEA e genera differenze insostenibili, in termini di equità fra la popolazione.

Da questi dati, la cui fonte proviene dal Ministero della Salute, dalla Corte dei Conti della Regione Calabria e da Cittadinanza Attiva, emerge una sanità calabrese assolutamente inadeguata a garantire la salute di una fetta consistente della popolazione con la creazione di fatto di cittadini di serie A e cittadini di serie B.

Come può quindi tollerarsi in un paese civile la situazione che due cittadini che pagano le stesse tasse e che hanno uguali diritti e uguali doveri, siano poi di fatto discriminati in una maniera così forte in relazione ad uno dei diritti più importanti qual è il diritto alla salute e il diritto all'accesso alle cure?

Da quanto presentato si evince, poi, che non vi è traccia di una politica sanitaria globale di omogeneizzazione dei livelli di servizio rispetto alla popolazione residente, ma che le decisioni seguono solo una logica di risparmio, fortemente condizionata dai livelli di spesa rischiando di impoverire ulteriormente la struttura del servizio.

**CONFERENZA**

**DEI QUADRI ANAAO ASSOMED SUD ITALIA**

# **LA SANITÀ AL SUD.**

ALTAFIUMARA RESORT  
Villa San Giovanni (RC)

**27-28 ottobre**  
**2017**

ANAAO ASSOMED  
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI

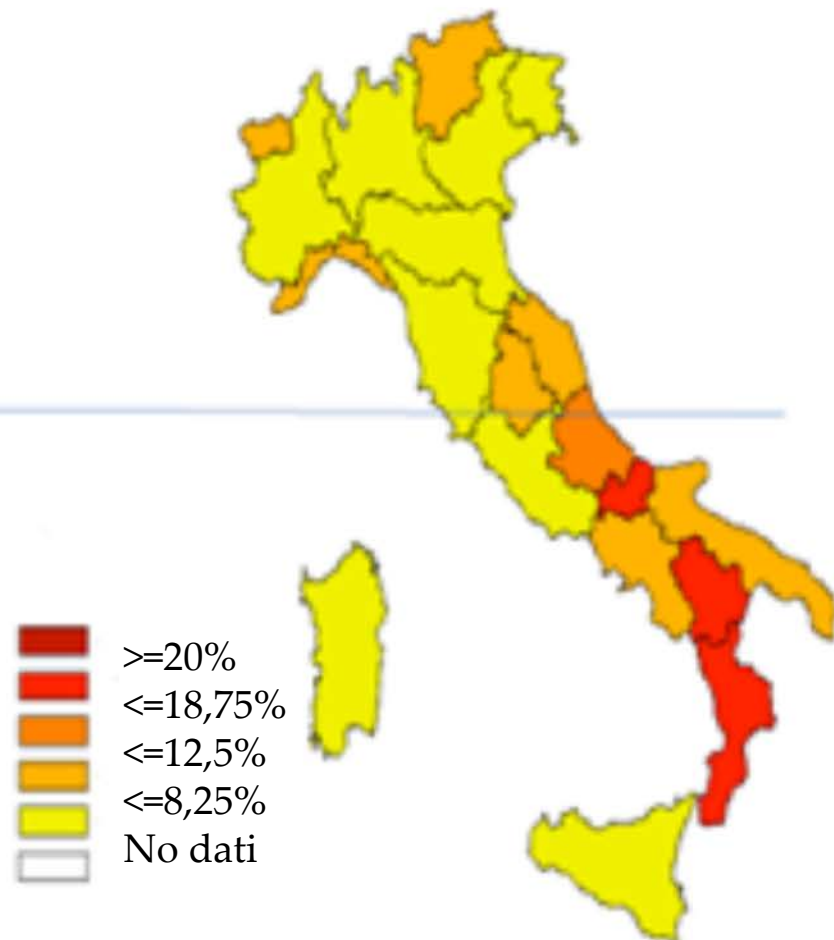
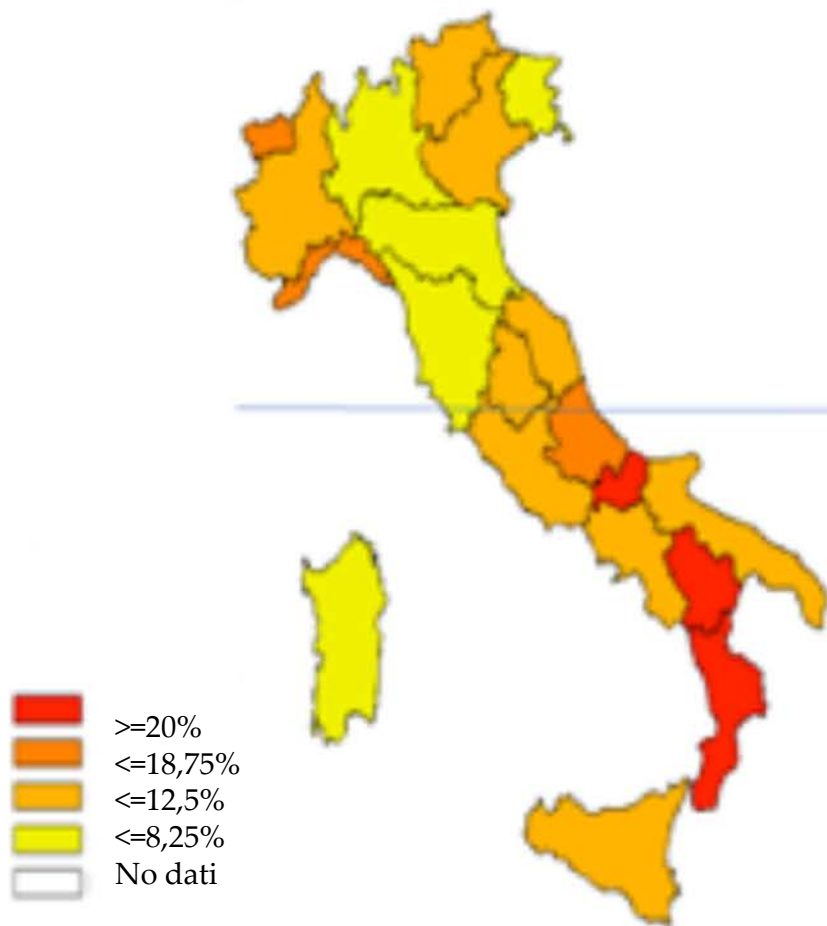
*Dr. Domenico Saraceno*  
*Segretario regionale della Calabria*

*Migrazione Sanitaria*  
“*La Calabria è la Regione  
con il più alto tasso di  
mobilità sanitaria in  
Italia*”

# Mobilità Sanitaria Interregionale

% emigrati altra regione  
ricoveri ordinari acuti

% gg degenza ord. acuti  
(escluso ricoveri brevi) in  
altra regione

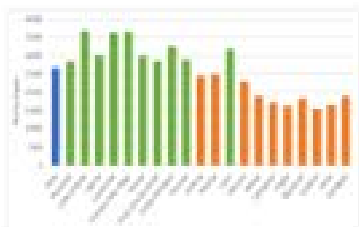




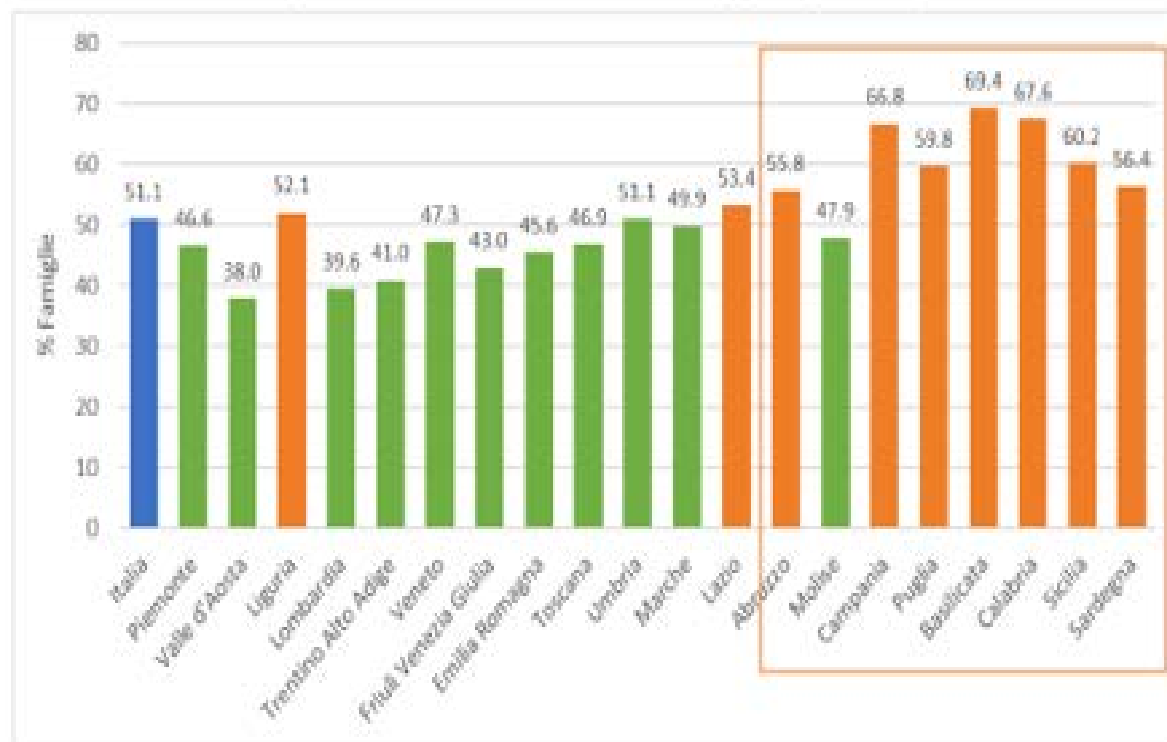
## *Accessibilità al Servizio*

*“E’ una Regione in cui si  
hanno le maggiori difficoltà  
di accesso al Pronto  
Soccorso”*

# Accessibilità al Servizio



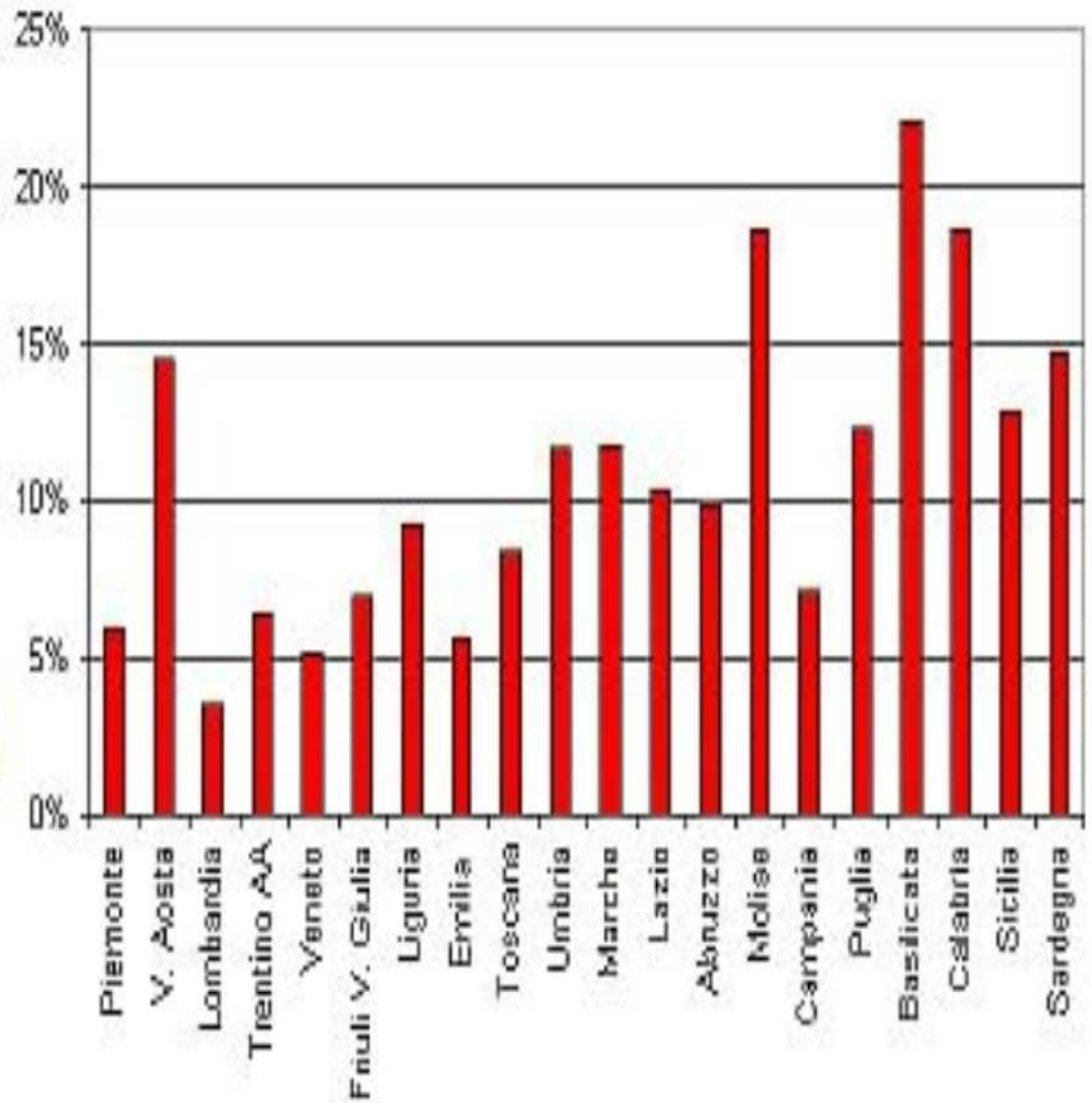
Percentuale di famiglie che dichiarano difficoltà a raggiungere un pronto soccorso - anno 2013



Fonte: SISREG su dati ISTAT - Multiscopo "Aspetti di vita quotidiana".

**2016: 1 famiglia su 2 dichiara di avere difficoltà a raggiungere un pronto soccorso**

*percentuale di ricoveri di residenti  
con mobilità oltre i 120 minuti*



## *Mortalità*

*“La Calabria è anche la  
Regione con il più alto  
tasso di mortalità  
infantile  
4,9‰ per nati vivi”.*

## *Punti nascita*

*I tempi per raggiungere i punti nascita, dopo la riorganizzazione in base al Decreto Ministeriale 70/15, superano per  $\frac{1}{4}$  della popolazione residente i 60/90 minuti. Notevole è il rischio di evento avverso per madre e figlio.*

## *Parti cesarei*

*La Calabria è tra le migliori del Sud 37,6% (contro media Sud e isole 41,2%, in coda U.E. con Polonia e Ungheria al 35,2%).*

## *Rete emergenza territoriale*

*Intervallo ricorrente tra, ricezione chiamata da centrale operativa ad arrivo mezzo di soccorso, media nazionale 18 minuti.*

*La Calabria supera i 28 minuti (dati del OCSE: Bulgaria 23 minuti, Romania 22 minuti, Grecia 27 minuti).*

## Assistenza territoriale

*Peggior regione italiana per numero di pazienti in strutture residenziali e semiresidenziali per disabili e nelle strutture hospice. E' anche la penultima regione europea (dati OCSE).*



## Liste di attesa

*Per mammografia 142 giorni nel corrente anno (+60 giorni rispetto al 2014). Percentuale più bassa di donne che effettuano mammografie nell'ambito e fuori dal programma di screening.*

## LEA

*La Calabria rimane al penultimo posto con un punteggio di 160.*

*Migliorato rispetto allo scorso anno (147), ma comunque lontano dal punteggio minimo.*

*Rimane inadempiente in tutti i 35 indicatori.*

2015

## LEA - Livelli Essenziali di Assistenza



## Procedure di accreditamento

*Ritardi superiori ad un anno  
nella sottoscrizione di contratti  
con erogatori privati.*

*Il protocollo d'intesa con  
l'unica Facoltà di Medicina  
non viene rinnovato da 10 anni  
(Record Europeo).*

*Ritardo dei tempi di  
pagamento dei fornitori*

*Il 70% supera i tempi  
previsti dal DPCM 22/9/14,  
record negativo per l'Azienda  
Ospedaliera Universitaria  
Mater Domini 474 giorni,  
che rappresenta il peggiore  
dato in Europa.*

*Monitoraggio debito  
sanitario*

*Contratto oneroso*

*2 MLN/anno per*

*affidamento diretto per:*

*KPMG/ERNST & JOUNG*

*per servizio di advisory*

*contabile sottoscritto il*

*17/3/2014*

## Spesa del personale

31-12-2004 VS 31-12-2015

-1,9%

pari a 98.415 MLN

## Assegnazione al fondo sanitario regionale anno 2017

3.501 MLD di cui 109 MLN per i LEA

## Dirigenti Medici

al 31-12-2004: n° 3183 (di cui 18 a T.D.)

al 31-12-2016: n° 2620 (di cui 343 a T.D.)

# Fabbisogno di Personale

*Richiesta formulata dal Commissario al  
piano di rientro al tavolo Adduce:  
n° 3017 unità*

## Assunzioni concesse

- *n° 50 medici per emergenza/urgenza;*
- *n° 93 medici altre discipline;*
- *n° 169 II.PP.*
- *n° 1266 OO.SS.*

*Totale: 1578*



## *Direttori Struttura Complessa*

*Dal 2011 al 2016 sono andati in  
quiescenza 47 unità su un totale di 239 e  
a tutt'oggi non sono stati sostituiti.*

## *Posti letto*

*Di gran lunga inferiori alla media nazionale.*

*Numerose sono le divisioni dove sono previsti posti letto, secondo il Decreto del Commissario al piano di rientro sulla riorganizzazione della rete ospedaliera e, a tutt'oggi, non attivati per carenza di risorse umane.*

- 1) La Calabria, una delle 5 Regioni “canaglia”, soggette al piano di rientro in regime di commissariamento, è l’unica a mantenere il commissario ad acta.
- 2) I cittadini calabresi continuano da 5 anni a versare all’erario le massime aliquote addizionali regionali e le più elevate accise sui carburanti.
- 3) Nonostante la fiscalità aggiuntiva ed il 78% del bilancio regionale assorbito dalla sanità, a scapito di istruzione e trasporto pubblico locale, la gestione commissariale (Scura) ha chiuso il consuntivo 2016 con un disavanzo di 88 MLN. 25 MLN in più rispetto al 2015.  
Secondo il commissario al piano di rientro, questo ulteriore disavanzo, in parte è dovuto agli interessi pagati ai creditori dall’ASP di Reggio Calabria (mente pur sapendo di mentire).
- 4) A fronte dell’aumento del deficit, la mobilità extraregionale, è salita a 128€ per cittadino, ponendoci al 4° posto in Italia.
- 5) Per qualità di servizi sanitari e indici di benessere, i cittadini calabresi sono in coda alle regioni europee.

*L'ANAAO ha avanzato proposte e idee per migliorare il servizio, ma, con una controparte allergica al sindacato, con un fondo sanitario regionale insufficiente, con una legge di bilancio dove è sottofinanziato il fondo sanitario nazionale, aldilà di quello che asserisce, con toni trionfalistici il Ministro della Salute: «una legge di bilancio che risolve la questione sanità con la definizione del payback farmaceutico e la piramide del ricercatore»...*

*diventa una MISSIONE IMPOSSIBILE!*

*Grazie per l'attenzione...*

