

IL DANNO

OVVERO

DIECI ANNI DI ERRORI, OMISSIONI E RITARDI PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DELLA PIANA.

ATTO DI PUBBLICA DENUNCIA AI CITTADINI ED ALLE AUTORITA' POLITICHE, AMMINISTRATIVE E GIUDIZIARIE DEL DANNO DA BUROCRAZIA, INCAPACITA' E RITARDO PER LA REALIZZAZIONE NUOVO OSPEDALE DELLA PIANA IN PALMI A DIECI ANNI DAL PRIMO FINANZIAMENTO DI CUI ALL'ACCORDO DI PROGRAMMA-CONVENZIONE TRA IL MINISTERODELLA SALUTE E LA REGIONE CALABRIA(7 DICEMBRE 2007 - 7 DICEMBRE 2017).

DESTINATARI

Questo atto, nella forma di lettera/manifesto/denuncia, viene inviato tramite posta elettronica certificata alle seguenti Autorità ed Organismi pubblici e privati, ciascuno per quanto di competenza:

- Ministero della Salute - Roma
- Presidente e Componenti Giunta Regione Calabria - Catanzaro,
- Presidente e Consiglieri Consiglio Regionale della Calabria - Reggio Calabria
- Commissario alla Sanità Regione Calabria - Catanzaro
- Direttore Dipartimento Lavori Pubblici Regione Calabria - Catanzaro
- Direttore Generale ASP RC (Azienda Sanitaria Provinciale R.C.)
- Direttore Sanitario ASP RC - Reggio Calabria
- Direttore Amministrativo ASP RC - Reggio Calabria
- Direttore Distretto Tirrenica - Palmi
- Sindaco di Palmi
- Sindaco della Città Metropolitana
- Sindaci della Piana di Gioia Tauro
- Prefetto Reggio Calabria
- Procuratore della Repubblica di Palmi
- Procuratore Corte dei Conti Reggio Calabria
- Autorità Nazionale Anticorruzione Roma
- Sovrintendenza dei Beni Archeologici – Reggio Calabria
- Presidente Ordine Medici Reggio Calabria
- Sindacati Rapp.vi Azienda Sanitaria Provinciale – loro sedi
- Sindacati Confederali
- Ai Mass-media: TV – Radio - Stampa e Web (elenco a parte)

1) I RITARDI E LE OMISSIONI.

Il 7 dicembre prossimo saranno trascorsi dieci anni da quando, attraverso l'accordo di programma-convenzione Ministero Sanità/Regione Calabria, si dava atto della situazione di emergenza sanitaria in cui si trovavano i vari territori della Regione, si stabiliva la costruzione di quattro nuovi ospedali (Sibaritide, Vibo, Piana di Gioia Tauro, Catanzaro) per fare fronte a detta emergenza, si prevedeva un primo finanziamento di tali opere. (Accordo di Programma Convenzione Stato-Regione Calabria del 7 dicembre 2007).

Da allora ad oggi, per ciò che concerne il N.O.P. (Nuovo Ospedale della Piana) sono stati compiuti solo i seguenti atti principali del procedimento: individuazione del sito per la costruzione, approvazione progetto preliminare e gara d'appalto, aggiudicazione della gara alla ditta Tecnis di Catania, stipula contratto, accertamenti antimafia, sottoscrizione protocollo di legalità.

Dopo dieci anni, pertanto:

- Devono ancora essere approvati e verificati i progetti definitivo ed esecutivo dell'opera,
- Devono essere consegnati i lavori ed insediato il cantiere,
- Devono essere realizzate le opere murarie e tecnologiche,
- Devono essere acquisite attrezzature biomediche e dotazioni alberghiere, logistiche, informatiche,
- Deve ancora essere sgombrato il campo da accertamenti minori quali indagini geognostiche (nonostante nel corso degli anni diverse perizie, con esito favorevole, siano state già effettuate) indagini per la tutela di eventuali beni archeologici (anche se il sito è stato individuato già nel 2008).

2) COSTRUZIONE, DOTAZIONE, ATTIVAZIONE

Alla fase della costruzione dell'Ospedale devono poi seguire senza soluzione di continuità la fase della "dotazione" di risorse umane, materiali e tecniche, e la fase "dell'attivazione", cioè il concreto funzionamento dei reparti in piena sicurezza e le procedure di collegamento col territorio ed altri presidi. Si tratta di fasi assai delicate, anch'esse esposte a rischio di inadempimento o ritardo. Infatti, nel panorama dei lavori pubblici sanitari, non sono pochi i casi di opere costruite in tutto o in parte e mai attivate proprio perché sono stati tollerati gravi ritardi od omissioni contrattuali od amministrative (solo nella Provincia di Reggio Calabria: Cittanova, Rosarno, Oppido, Gerace ma l'elenco complessivo è infinito).

3) IL DANNO

Nei dieci anni trascorsi intanto, per l'inefficienza che ha caratterizzato l'Amministrazione Regionale, sia ordinaria che commissariata e, beninteso, **in tutte le diverse e opposte gestioni politiche che si sono succedute nel tempo**, è accaduto quanto segue.

3.1. DANNO DA DECADIMENTO PROGRESSIVO DELLE STRUTTURE

In questi anni il decadimento delle strutture sanitarie è stato progressivo. Sono seguite dimissioni totali o parziali dei presidi, (es.: Palmi, Gioia Tauro), depauperamento e inefficienza delle dotazioni biomediche e logistiche, riduzione, se non assenza, di investimenti e, in ogni caso, inefficienza degli stessi perché polverizzati in strutture sempre più fatiscenti e non adeguate. Insomma, costi per ristrutturazioni parziali e casuali nonché costi manutentivi e di gestione progressivamente maggiori **su corpi di fabbrica vecchi e decadenti**.

3.2. DANNO PER L'INGIUSTA MIGRAZIONE SANITARIA A CARICO DEI CITTADINI

verso altri ospedali della Regione ed ancor di più verso altri ospedali del Centro e del Nord Italia.

Ciò, si badi bene, anche per stati di malattia che non richiedevano alta specializzazione e che avrebbero dovuto e potuto essere gestiti in loco con strutture ed attività ospedaliere appena ordinarie. La migrazione sanitaria comporta disagi umani e sociali assai gravosi per i pazienti e le loro famiglie. Il danno diventa insopportabile per quelle situazioni in cui il cittadino non può permettersi, per reddito, per anzianità, per inabilità, per emarginazione sociale, alcun trasferimento in luoghi lontani ed estranei alla sua vita quotidiana.

3.3. DANNO, ANCORA DA MIGRAZIONE SANITARIA, PER ONERI FINANZIARI A CARICO DELLA REGIONE ED ONERI ECONOMICI A CARICO DEI CITTADINI.

La Regione ha dovuto rimborsare ogni ricovero dei propri cittadini migranti sanitari alle Regioni di destinazione in applicazione del sistema di mobilità interregionale previsto dalle leggi vigenti. Tale rimborso, per i dieci anni trascorsi, può quantificarsi in circa 200 milioni (costo complessivo approssimato per difetto della mobilità regionale decennale rapportato alla popolazione della Piana – ns elaborazione da dati Quotidiano Sanità 2017) sicché può dirsi, paradossalmente, che il risparmio di tali oneri avrebbe ripagato ampiamente il finanziamento della nuova struttura. Se poi agli oneri anzidetti si aggiungono gli oneri sostenuti direttamente dai cittadini per il trasferimento ed il soggiorno altrove, il dato diventa, se possibile, ancora più assurdo e le strutture finanziabili con detti risparmi sarebbero state ancora maggiori. Non mette conto qui di parlare dei danni morali, cioè da sofferenza delle persone per la migrazione inevitabile.

3.4. DANNO DA INEFFICIENZA DELLA RETE DI EMERGENZA/URGENZA SANITARIA

Per il territorio della Piana con oltre 180.000 assistiti, la rete di emergenza non ha punti di riferimento adeguati per situazioni complesse che richiedono integrazione di più specialità mediche nel medesimo contesto organizzativo. Possono essere al riguardo moltissimi i danni causati da disfunzione organizzativa, carenza strutturale e di dotazioni prima ancora che da errori di diagnosi e cura (malpractice).

3.5. DANNO ALL'IMMAGINE DEL SERVIZIO PUBBLICO

Radicato e diffuso senso di sfiducia ed inaffidabilità verso l'Azienda Sanitaria Pubblica. Vi è una percezione diffusa di mancata protezione sanitaria e ciò, oltre che dannoso in sé, disincentiva nuove presenze nel territorio (es.: mobilità turistica) e incentiva ulteriore migrazione. Sono noti i servizi televisivi che danno conto di quanto degrado soffrano le strutture della Piana (per tutti su YouTube Report <https://youtu.be/8muOR9pjDBU> oppure scrivi Ospedali Piana Report sempre su YouTube)

3.6. DANNO DA MANCATA OCCUPAZIONE

Si tratta di mancata occupazione di risorse umane, professionali e specialistiche con conseguente ulteriore incidenza sulla crisi di lavoro e sulla migrazione anche professionale. Concentrazione, nei presidi rimasti e sulle maestranze sanitarie e professionali presenti, di carichi di lavoro eccessivi, organici sottodimensionati e conseguenti ritardi e assenza di risposta alla domanda sanitaria.

3.7. DANNO DA MAGGIORE ED INGIUSTA ESPOSIZIONE DEGLI OPERATORI E DEI CITTADINI A RISCHIO DI MALPRACTICE

L'inadeguatezza e la scarsità delle strutture, delle risorse umane e tecnologiche rendono affannosa e convulsa anche l'attività ordinaria dei reparti e quindi contribuiscono ai casi di malpractice (errori di diagnosi e cura - responsabilità civile e penale). Le sottodimensioni permanenti, gli scarsi investimenti dedicati alla formazione ed al miglioramento della qualità dei servizi di organico fanno il resto.

3.8 DANNO DA MANCATO SVILUPPO DI ATTIVITÀ PRODUTTIVE “INDOTTE” DALLA PRESENZA DI UN OSPEDALE DI CIRCA 350 POSTI LETTO.

Ci si riferisce ad attività produttive relative a logistica, alberghiera, ristorazione, commercio, mobilità, infrastrutture collegate e, in genere, ad iniziative imprenditoriali ed industriali che presuppongono un efficiente servizio pubblico sanitario oltre che di base anche per le situazioni di acuzie ed emergenza.

3.9. DANNO ALLA RETE SANITARIA DEL TERRITORIO E, IN PARTICOLARE, ALLA MEDICINA PRIMARIA DI BASE E A QUELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

I professionisti medici del territorio non hanno sufficienti punti di riferimento locali per l'acuzie delle malattie e non possono attuare agevolmente percorsi diagnostici e curativi idonei ed alternativi ai ricoveri ospedalieri (Day Hospital, A.M.I.D assistenza medica integrata).

3.10. DANNO DA MANCATA ATTRAZIONE DI ALTE PROFESSIONALITÀ E PRESSOCHÉ TOTALE ASSENZA DI RICERCA, SVILUPPO ED INNOVAZIONE NEL CAMPO MEDICO-CHIRURGICO

Migrazione anche di talenti professionali in formazione idonei ma tuttavia costretti a trovare impiego altrove. Totale assenza dell'industria farmaceutica e biomedica dal territorio e conseguenti mancate iniziative di ricerca, sperimentazione, sponsorizzazioni, attività congressuali di un certo livello, ecc.

4)MALASANITA', DISCREDITO DELLE ISTITUZIONI, PESSIMISMO, RASSEGNAZIONE

Il quadro appena descritto rende evidente una situazione di malasanità irriducibile ed estesa su tutto il territorio della Piana. **Una situazione tal quale quella che fece dichiarare ufficialmente l'emergenza sanitaria dieci anni fa.** Il personale sanitario fa quello che può ma il più delle volte si trova in situazioni esasperanti e drammatiche. Il quadro è vieppiù aggravato dalla circostanza che l'unica struttura nuova di certe dimensioni che in qualche modo potrebbe contribuire a ridurre lo stato disastroso delle cose è **il Nuovo Ospedale della Piana, il quale però sconta un procedimento tecnico ed amministrativo che fin qui è durato inopinatamente dieci anni (!!!!) e non dà segnali evidenti di cambiamento.**

Tutto ciò con il discredito più totale delle istituzioni coinvolte e la sfiducia più diffusa verso di loro. Ne consegue che oltre alla malasanità imperano sovrani anche il pessimismo e la rassegnazione dei cittadini e cioè i fenomeni più gravi che possono colpire una comunità locale peraltro già vessata da altri fenomeni sociali non minori (disoccupazione, delinquenza, mancanza di sviluppo, ecc. ecc.).

5) CAMBIARE SUBITO TEMPI E METODI

Bisogna cambiare urgentemente rotta e questa Associazione, costituita nel 2016 per tutelare i diritti e gli interessi dei cittadini in ambito sanitario e sociale, non può che sollecitare tutti i protagonisti politici, tecnici ed amministrativi ad assumersi, ciascuno per quanto di competenza, le proprie responsabilità.

Al riguardo l'Associazione sottolinea quanto segue:

5.1. ALLA REGIONE CALABRIA – NETTA E PERENTORIA INVERSIONE DI TENDENZA – SBLOCCO DI QUALSIASI SOSPENSIONE

Gli organismi politici ed amministrativi della Regione, e segnatamente il Presidente, il Responsabile Unico del Procedimento, il Commissario alla sanità **devono garantire una netta e perentoria**

inversione di tendenza rispetto ai clamorosi ritardi fin qui perpetrati. I ritardi, come si è visto, hanno costi umani, sociali e finanziari impressionanti. Detti Organismi applichino per il cambiamento i principi che per legge (Costituzione art. 97, legge 241/90 sui procedimenti, decreto legislativo 50/2016 sugli appalti pubblici) devono caratterizzare la loro azione e cioè buon andamento, tempestività, rapidità, tempi certi per ogni subprocedimento, non aggravamento e semplificazione, accessibilità totale secondo le regole dell'accesso civico e del F.O.I.A. (Freedom of information art) di cui al recente decreto legislativo n. 97/2016.

Attualmente, peraltro, la Regione dichiara inopinatamente che il procedimento è sospeso in attesa di alcuni accertamenti geognostici o di eventuali beni culturali. Al riguardo la Regione deve fissare con urgenza i termini finali per tali accertamenti poiché nel nostro ordinamento, ed in particolare negli appalti pubblici, non esistono procedimenti tecnici od amministrativi che possano essere sospesi *sine die*.

Il protrarsi di questa sospensione *sine die* sarebbe gravemente colpevole anche sotto il profilo della responsabilità amministrativa.

5.2. L'ASP – AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA – AVVIARE PER TEMPO LE PROCEDURE DI COMPETENZA PER L'ATTIVAZIONE DELL'OSPEDALE

Per quanto è dato sapere, dopo l'approvazione dei progetti definitivo ed esecutivo (anch'essi in ritardo rispetto all'ultimo cronogramma conosciuto) e la consegna dei lavori, ogni competenza per l'esecuzione del contratto passerà dalla Regione all'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria. Pertanto questa si prepari fin da ora alla proprie incombenze attinenti alla costruzione dell'opera, alla sua dotazione e alla attivazione per evitare che ai dieci anni già passati se ne aggiungano altri dieci e si creino ulteriori ritardi o tempi morti che darebbero ulteriore discredito al procedimento per non dire d'altro (esasperazione ulteriore delle comunità interessate, forte protesta sociale con ogni grave conseguenza).

In particolare l'Asp, dovrà verificare ed eventualmente adeguare i meccanismi contrattuali stabiliti troppo tempo prima dall'esecuzione contrattuale, assicurare le incombenze che spettano ad essa in termini di acquisizione attrezzature, servizi, opere residue non di competenza dell'appaltatore, dovrà programmare per tempo il fabbisogno organico di personale tenendo presente che nulla può essere tratto dagli organici attuali già del tutto gravemente insufficienti ; al riguardo l'Asp deve prevedere un piano straordinario di assunzione, attivare a tempo debito **le relative procedure di acquisti e di assunzione affinché la loro esecuzione sia sincrona con l'apertura del nuovo ospedale.** Va infatti evitato a tutti i costi il rischio altissimo di mancata o ritardata attivazione dell'ospedale per ritardi nelle procedure di acquisto od assunzione con ulteriori gravissimi danni e configurazione di colpa grave.

Non prevenire un rischio arcinoto è fatto arcicolpevole secondo le regole minime della responsabilità erariale.

5.3 AI SINDACI DEI COMUNI DELLA PIANA – IL N.O.P. QUALE PUNTO DI PARTENZA PER UN RINNOVATO SERVIZIO PUBBLICO SANITARIO -

La realizzazione del Nuovo Ospedale è interesse comune dell'intera popolazione della Piana e non certo della sola città di Palmi. Ugualmente è interesse comune la realizzazione in altri ambiti della Piana di ulteriori strutture, beninteso nuove o ricostruite a nuovo, di uguale valenza strategica di quelle ospedaliere. Si fa riferimento a presidi multizonali di prevenzione, cura e riabilitazione, ambiente, lavoro, igiene pubblica, veterinaria, centri poliambulatoriali di specialistica e medicina di

base, tossicodipendenze, salute mentale. Se del caso funzioni ospedaliere specializzate ad alta attrazione regionale o sovraregionale (traumatologico, neurologico, donna-bambino, ecc.)

In tale prospettiva, la situazione sanitaria della Piana è attualmente così compromessa **ed il credito della popolazione nei confronti della Regione è così alto per i ritardi accumulati, che la realizzazione del Nuovo Ospedale costituisce solo un punto di partenza, una specie di “acconto”**, insomma, di ciò che si dovrà fare nei prossimi anni per sanare il danno patito dai cittadini nei diversi centri della Piana: procedure urgenti, ricerca di finanziamenti, coinvolgimento del privato secondo le regole normative già esistenti, progettualità non solo edilizia ma anche organizzativa, progettualità di breve, medio e lungo termine, progettualità misurabile, partecipata e condivisa dalle amministrazioni locali secondo le procedure già previste dalla legge.

In questa ottica ogni rivendicazione parziale o di campanile, estranea ad una seria programmazione partecipata non può che risultare inutile, divisiva e controproducente. I dieci anni trascorsi ne sono la prova più evidente. I Sindaci della Piana dovranno perciò fare fronte comune affinché l'assistenza sanitaria abbia una netta inversione di tendenza, e garantisca in modo uniforme sul territorio con strutture adeguate ed all'altezza dei tempi il diritto alla salute dei cittadini oggi assolutamente compromesso.

6) DIFFIDA

Questa Associazione continuerà a seguire in modo costante e, se del caso, “asfissiante”, l'azione (o inazione) della Regione fin qui foriera solo di ritardi ed omissioni dannosissimi per tutti. Essa si riserva, accanto ad ogni iniziativa di impulso, sollecitazione, controllo, verifica, partecipazione, accesso, vigilanza e protesta sociale, le doverose denunce per l'affermazione delle responsabilità civili, penali, ed amministrative di coloro che nulla faranno, pur competenti, per cambiare l'andamento delle cose così come sopra descritto.

7) RICHIESTA ALLE AUTORITÀ

Questa Associazione richiede alle Autorità in indirizzo preposte al controllo del buon andamento amministrativo e, più in generale, al controllo della legalità (Ministero, Anac, Prefettura, Procure) di vigilare con la massima attenzione affinché non si ripeta l'andamento degli ultimi dieci anni. E' appena il caso di ricordare che la **tardività ingiustificata ed oltre misura di qualsiasi procedimento non crea solo inefficienza ma costituisce di per sé grave illegalità non solo perché viola la legge in più parti (buon andamento ex art. 97 Cost., rapidità, efficacia, proporzionalità, affidamento ex lege 241/90 - tutti canoni di buona amministrazione specifici dei lavori pubblici ex d.lgs. 50/2016) ma perché comporta violazione permanente del diritto alla salute quale diritto fondamentale del cittadino ed interesse della collettività ex art. 32 Costituzione.**

Vigilino le dette Istituzioni affinché non si creino fatti (o misfatti) compiuti quali il protrarsi sine die di questo procedimento o la sua mancata positiva conclusione in termini ragionevoli.

Associazione ProSalus –Palmi
Il Comitato Direttivo

PALMI, 5 Dicembre 2017