



## LA TRAGEDIA DI CASTELLANETA POTEVA ESSERE EVITATA? SÌ, CON UNA POLITICA SANITARIA DIVERSA



Bari, 08/05/2007

Al di là di eventuali responsabilità giudiziarie, che la magistratura dovrà accertare, esistono delle responsabilità politiche di gestione della sanità nazionale e regionale che non possono nascondersi dietro l'errore materiale di chicchessia.

Le responsabilità politiche che noi individuiamo sono le stesse che criticiamo da anni e si possono riassumere nei seguenti punti :

- La mancata presa d'atto del fallimento strutturale del modello aziendale applicato alla sanità. Un modello che non solo ha aumentato i costi, ha devastato l'intero sistema sanitario nazionale aumentandone l'inefficienza. Così come il pagamento a prestazione ha privilegiato la quantità a scapito della qualità dei servizi, abbattendo quest'ultima e riducendo le possibilità di controllo e verifica. Fare è diventato più importante di come fai.
- Il Patto di stabilità con il quale il Governo strangola le politiche sanitarie delle Regioni che, a loro volta accettano il ruolo di ente liquidatore del sistema sanitario regionale, alla ricerca di improbabili riduzioni di spesa che si trasformano in riduzione di servizi e prestazioni. Mentre la sanità avrebbe bisogno di un piano di investimenti per consentire il recupero della

devastazione programmata in anni di tagli e riduzione degli investimenti. Anziché ripianare i debiti sarebbe più oculato aumentare le risorse per il finanziamento del sistema.

- Il ruolo sempre più marginale del Ministero della Salute che consente alle Regioni un alibi continuo per il non fare, perché il conflitto di competenze consente l'esistenza di una terra di nessuno nella quale non si assumono responsabilità politiche dirette.

- Un piano di sicurezza per gli ospedali che in realtà funziona in maniera molto altalenante e non impone la funzione e il ruolo dei delegati alla sicurezza e degli adempimenti della normativa esistente.

- Un uso smodato di esternalizzazioni e appalti sulla vigilanza dei quali c'è troppa discrezionalità e l'aspetto qualitativo delle prestazioni è subordinato totalmente all'aspetto economico del massimo ribasso. Una conseguenza dei tagli dei finanziamenti, ma che ha ora creato una zona d'ombra e una pratica dei subappalti estremamente pericolosa.

Tutto questo produce all'interno delle Regioni e delle Aziende Sanitarie situazioni particolari quali:

- Piani di rientro della spesa che producono riduzione di prestazioni, servizi e organici. Ciò crea una condizione di sovraccarico operativo in quei servizi che sopravvivono alla riduzione dei servizi senza un incremento di organici e privando le aziende di strumenti propri di intervento.

- Il mantenimento del sistema di gestione che è alla base del deficit accumulato e che riesce in qualunque situazione ad aggirare le norme e l'etica della buona amministrazione, per cui non si riduce la spesa ma solo il sistema sanitario pubblico.

- L'intero sistema di vigilanza dimostra lo stato di impotenza a cui è giunto per cui la verifica degli appalti è rara, e le aziende si affidano a personale esterno per il controllo che dovrebbe essere una funzione inalienabile dell'azienda pubblica.

Alla luce di quanto sopra, alle tante domande che ognuno si pone su quanto è avvenuto presso l'ospedale di Castellaneta dal 20 aprile, come RdB-CUB esprimiamo le seguenti considerazioni:

- A Castellaneta si fa il collaudo nel 2005 e si attiva l'Utic nel 2007. Sono passati due anni, si deve rifare il collaudo degli impianti o va bene quello che è stato fatto? Pensiamo che un nuovo collaudo o una semplice verifica dello stato dell'impianto, oltre ad essere doverosa, avrebbe senz'altro rilevato l'anomalia.

- 8 decessi, se ne è confermata la causa, dall'inizio dell'attività del servizio rappresentano

una mortalità altissima; è possibile che nessuno ha ritenuto opportuno compiere una verifica su questi episodi ? Non osiamo immaginare cosa sarebbe accaduto senza la denuncia dei parenti....probabilmente si sarebbe continuato così!!!

- Le ditte che operano sul lavoro certificato da altre ditte devono rifare il collaudo, fornire certificazione dell'operato oppure no? Quanto dichiarato dalla Ossitalia sull'intervento di altri operatori sull'impianto è vero o è un tentativo ingenuo di difesa? Certo una ditta che ha fornito ben 70 impianti di gas medicali ad altrettante strutture sanitarie qualcosa lo avrà pure imparato o dobbiamo pensare che ci troviamo di fronte ad una banda di incompetenti e quindi criminale per l'effetto del suo operato?

- È' possibile che a Castellaneta l'apertura di reparti e servizi coincida quasi sempre con le elezioni locali e che la fretta e l'inevitabile eccesso di sensibilità rispetto ai media facciano commettere errori di valutazione? Il reparto di Cardiologia sembra che nel passato sia stata molto attento a tali eventi.

Il pericolo che noi avvertiamo è che, come a volte accade, si arrivi a dare la responsabilità a qualche operatore omettendo che il suo operato in tale sistema è sicuramente non garantito e non può assumere su di sé responsabilità che, come abbiamo esposto, sono, secondo noi, ben individuabili altrove.

Nell'esprimere il più profondo dispiacere e cordoglio ai parenti dei pazienti deceduti, la nostra Organizzazione Sindacale provvederà a richiedere incontri al Ministero della Salute e al Presidente della Regione Puglia per affrontare le questioni della sicurezza negli ospedali.

La vicenda ripropone in tutta la sua drammaticità la questione delle morti evitabili senza dimenticare le infezioni ospedaliere, le dimissioni precoci e quant'altro mette in pericolo la salute degli utenti.

*FEDERAZIONE RdB CUB REGIONE PUGLIA  
COORDINAMENTO SANITA' RdB CUB REGIONE PUGLIA  
DIREZIONE NAZIONALE PUBBLICO IMPIEGO RdB CUB*