

Anche il più bravo sarebbe sconfitto perché in questa regione manca la cultura del merito

Calabria, i commissari non servono

Ci vuole una rivoluzione, ma non si vede chi può farla

DI MARCELLO GUALTIERI

Da calabrese emigrato a Milano provo a dire la mia sul dissesto della sanità della regione che mi ha dato i natali. Ritengo che le cause del problema siano totalmente estranee al sistema sanitario, essendo, invece, economiche e culturali.

Quelle economiche: la Calabria avuto, da sempre, una scarsa presenza imprenditoriale, per di più diffusa a macchia di leopardo su un territorio stretto tra due mari e tagliato in due dall'Appennino che non ha facilitato la creazione di reti di interconnessione industriale. Non a caso nessuno dei distretti industriali di eccellenza si trova in questa regione.

Persa per sempre negli anni 70 l'irripetibile occasio-

ne del turismo, le risorse in circolazione sono state quasi unicamente quelle pubbliche e la Sanità è la più grande di queste risorse.

Intorno alla filiera del-

Solo scegliendo i migliori, i calabresi potranno risolvere i loro problemi e quelli della sanità, ma questo richiede una rivoluzione culturale di cui non si vedono i presupposti: le menti migliori, quelle che hanno studiato o che hanno idee e voglia di fare partono sempre più numerose. Una volta per il Nord Italia, adesso per l'estero

la Sanità gira direttamente o indirettamente gran parte dell'economia della regione; il successivo affermarsi della sanità privata convenzionata ha poi accresciuto il potere della politica e le ricchezze

di pochi. Nella mia città, per esempio, per decenni, i primi contribuenti sono stati e sono i proprietari delle strutture mediche convenzionate.

Per i privati della sanità convenzionata, la priorità non è mai stata fornire un servizio di qualità, ma quella di trattare al meglio le condizioni della prossima convenzione regionale, alimentando la catena del consenso di convenienza.

Politici e privati hanno rinunciato, reciprocamente, a scegliere in base al merito. Il modello è quello esilarante e tragicomico del personaggio di **Antonio Albanese**, il politico, appunto calabrese, Cetto La Qualunque: tu mi voti, io ti faccio un piacere; non mi voti, sei mio nemico.

In questa situazione si è innestato un problema cul-

turale: la società calabrese si è adattata ad una economia nella quale le decisioni non si prendono in base al merito, ma in base ai desiderata di chi (politico o privato) gestisce le risorse. Mentre tra chi era fuori dal giro della Sanità, mancando la cultura della competizione e del merito, si è affermata quella dell'assistenzialismo e della ricerca di rendite di posizione.

Chi si occupa di analizzare le dinamiche dei voti, ha osservato che in Lombardia l'elettore vota il partito e poi per il 10-15% anche il candidato; in Calabria questa percentuale è superiore al 90%. In Calabria non si esprime il voto per ideologia o adesione ad un partito, in Calabria, alle amministrative, si vota il candidato.

Il problema del dissesto della Sanità nasce da questo terreno culturale ed economico

paludoso ed infetto di cui siamo responsabili noi calabresi perché lo abbiamo consentito (o ce ne siamo andati via, come ho fatto io).

Il Commissariamento della Sanità è inutile, si sono susseguiti Commissari inetti (nominati dalla politica, ovviamente), ma anche se fossero stati i migliori possibili sarebbero stati comunque destinati al fallimento, perché nessuno da solo può ribaltare un sistema culturale ed economico.

Solo scegliendo i migliori, i calabresi potranno risolvere i loro problemi e quelli della sanità, ma questo richiede una rivoluzione culturale di cui non si vedono i presupposti: le menti migliori, quelle che hanno studiato o che hanno idee e voglia di fare partono sempre più numerose. Una volta per il Nord Italia, adesso per l'estero.

—© Riproduzione riservata—

TORRE DI CONTROLLO

I 4 contratti firmati da Von der Leyen per l'acquisto dei vaccini rivelano che sta nascendo l'Europa della Sanità, una buona notizia

DI TINO OLDANI

In pochi mesi **Ursula Von der Leyen**, presidente della Commissione Ue, ha firmato quattro contratti con le maggiori case farmaceutiche mondiali per prenotare l'acquisto di ingenti quantità di vaccino anti-Covid-19. Sono passi concreti verso la costruzione di un soggetto politico nuovo, l'Europa della Sanità, settore in cui l'Ue ha avuto finora pochi poteri rispetto agli Stati membri. Una scelta, quella di Von der Leyen, da salutare con favore: la nascente Europa della Sanità è il segnale di una ritrovata solidarietà di cui, con l'Ue dell'austerità economica, sembrava persa ogni traccia.

Quando saranno giudicati efficaci dal l'Emma (Agenzia europea del farmaco) e autorizzati per l'immissione sul mercato, i vaccini acquistati dall'Ue saranno distribuiti ai paesi membri in base alla popolazione. Nel caso del vaccino Pfizer/BioNTech, l'Ue ha prenotato 300 milioni di dosi, di cui 200 per una prima fase e 100 per la seconda, senza che vi sia ancora l'indicazione del prezzo. All'Italia, che ha il 13,5% della popolazione Ue, saranno consegnate in totale 40 milioni di dosi, di cui 27 milioni in una prima fase. Altri tre contratti di pre-acquisto sono stati firmati nei mesi scorsi dall'Ue con AstraZeneca (300 milioni di dosi più l'opzione per altre 100), Sanofi-GSK (300 milioni di dosi) e Janssen Pharmaceutica del gruppo Johnson & Johnson (200 milioni di dosi), mentre con CureVac e Moderna l'Ue ha concluso colloqui esplorativi.

L'attivismo di Von der Leyen è frutto della sua voglia di leadership, ma soprattutto di un'intesa tra Germania, Francia, Italia e Paesi Bassi. Inizialmente, questi quattro paesi si erano associati in una «alleanza in-

clusiva per i vaccini» per condurre un negoziato con il gruppo AstraZeneca, compito poi delegato alla Commissione Ue, a cui è stato chiesto di subentrare grazie a un accordo firmato da tutti gli Stati membri. E' stato questo il primo passo verso il potenziamento dei poteri in capo all'Ue in materia di sanità.

Attualmente le competenze della Commissione Ue in materia sono indicate dall'articolo 168 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (Tfue). Al fine di garantire «un livello elevato di protezione umana», al primo punto esso recita: «L'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione di malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale. Tale azione comprende la lotta contro i grandi flagelli, favorendo la ricerca sulle loro cause, la loro propagazione e la loro prevenzione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria, nonché la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce a carattere transfrontaliero».

In buona sostanza, con il trattato in vigore, l'Ue può «completare» l'azione degli Stati «contro i grandi flagelli» soltanto con dei consigli, ma non ordini imperativi quali sono le «raccomandazioni», come è d'uso fare sul fronte dell'economia. Per questo, in un recente intervento, la Von der Leyen, ha proposto agli Stati membri un vero e proprio piano per costruire l'Europa della Sanità, piano che sarà discusso quanto prima dal Consiglio dei capi di Stato e di governo. Se accolto, la Commissione avrà più poteri e potrà indirizzare ai singoli Stati membri precise e vincolanti «raccomandazioni» di

politica sanitaria, e non più soltanto «consigli». Inoltre saranno rafforzate due istituzioni Ue, come il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) e l'Emma (Agenzia europea per il farmaco), con una spesa di 750 milioni nei prossimi sette anni.

Più in dettaglio: attualmente ogni paese comunica a Bruxelles i dati sulla pandemia con standard propri, diversi da un paese all'altro. Con il piano di Ursula, «la sorveglianza epidemiologica dovrà basarsi su standard e definizioni comuni», e il tutto dovrà essere comunicato in tempi rapidi da ogni paese al Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc), che a sua volta dovrà soste-

nere la Commissione Ue nel contrasto delle pandemie con una «sorveglianza in tempo reale, compresa la dichiarazione di uno stato d'emergenza Ue». L'Ecdc avrà nuovi compiti di portata strategica, quali la costruzione di una rete di laboratori di riferimento dell'Ue, oltre alla pianificazione di una capacità di intervento delle task force Ue per sostenere le risposte dei singoli paesi alle pandemie.

Quanto all'Emma, che ora si limita a controllare la sicurezza dei farmaci, nel piano di Von der Leyen dovrà ampliare di molto il raggio d'azione: «monitorare e mitigare il rischio di carenza di farmaci e di dispositivi medici; fornire pareri scientifici su medicinali che possano trattare, prevenire o diagnosticare le malattie in grado di scatenare crisi sanitarie; coordinare gli studi per monitorare l'efficacia e la sicurezza dei vaccini; coordinare le sperimentazioni cliniche». Tutte queste attività, assolutamente necessarie per contrastare un'epidemia, attualmente sono carenti, per non dire inesistenti, non solo a livello di Unione europea, ma anche in molti paesi membri.

Tra gli aspetti positivi, vi è che il coordinamento vincolante dell'Ue sulla politica sanitaria dei singoli paesi potrà solo migliorare la gestione della pandemia in Italia rispetto al confuso operare, visto finora, del premier Giuseppe Conte, del ministro della Salute, Roberto Speranza, e del Comitato tecnico scientifico. Tutti da commissariare, e al più presto possibile.

—© Riproduzione riservata—

SCOVATI NELLA RETE



Julian Schnabel: «Portrait of George Bradfield», tecnica mista, olio e ceramica