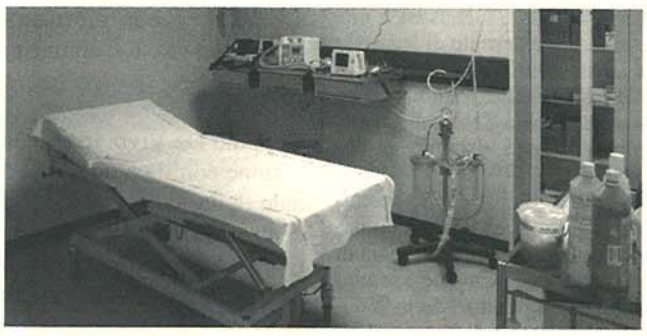
Dove va la sanità campana?

La parola ai politici e agli addetti ai lavori

LA SCHEDA - Pochi punti di eccellenza, ospedali con un esiguo numero di pazienti e tante spese per il personale, "fuga" di ammalati verso strutture sanitarie extraregionali. Sono queste alcune delle più scottanti problematiche che attanagliano oggi la sanità campana. Si tratta di un autentico bubbone rispetto al quale gli interlocutori del nostro forum fanno una disamina critica ma propositiva.





Mario Mauriello *

Per meglio comprendere le condizioni in cui versa e verserà la gestione della sanità in Campania è opportuno inquadrare l'argomento nel contesto di quelli che saranno, ahimè, gli effetti della Devolution da poco approvata dal parlamento italiano. Ad oggi ci troviamo al cospetto di un servizio sanitario nazionale che già presenta crepe e incongruenze e che ha derogato alla sua funzione di essere garante pubblico della salute dei cittadini. Da circa 20 anni si sta manifestando un processo strisciante e subdolo di privatizzazione della gestione della salute pubblica. Forse si ritiene che tale metodo rappresenti la panacea di tutti i mali.

Attualmente, specie nel settore ospedaliero, il SSN sta dichiarando la propria incapacità a garantire servizi efficienti e, parallelamente, sta pensando ad accreditare strutture private anziché migliorare e potenziare l'esistente per far fronte alla sempre più forte richiesta di prestazioni nel campo della prevenzione e della cura delle malattie. Non a caso, alcune eccellenze di livello internazionale sono appannaggio di strutture private accreditate…

Per quanto concerne, invece, lo standard delle prestazioni in campo sanitario dobbiamo fare alcune considerazioni. Innanzitutto, va evidenziato che nelle periodiche conferenze Stato-Regioni vengono definiti i cosiddetti Lea (livelli essenziali di assistenza), cioè i parametri minimi di prestazioni a cui i cittadini hanno diritto.

A tali Lea ogni ente regionale, attraverso il proprio piano territoriale, può aggiungere ulteriori servizi assistenziali in base alle esigenze della locale popolazione e, soprattutto, in base alle risorse economiche disponibili. E a questo punto del discorso rientra il ballo la cosiddetta devolution a cui accennavamo in apertura. Grazie a questa legge, di fatto siamo proiettati verso la creazione di 20 SSR (sistemi sanitari regionali). E quindi in un prossimo futuro potrebbe paradossalmente accadere che, per esempio, la chirurgia estetica, oggi non presente nei Lea, possa essere inserita nei livelli essenziali di assistenza in Lombardia mentre una semplice odontoiatria, certamente più importante a livello sanitario rispetto alla stessa chirurgia estetica, possa venire a mancare nei Lea di una regione più povera. Insomma, è in queste condizioni che molto presumibilmente dovrà muoversi il SSR campano. Ed essendo in difficoltà di cassa già con questo sistema, non si esclude affatto l'ipotesi che, con l'entrata in vigore del nuovo federalismo, esso rischi addirittura il collasso.

Inoltre, in tale contesto val la pena sottolineare che è sotto gli occhi di tutti il fatto che la sanità campana non goda di buona salute in virtù di quello che è stato per anni il criterio clientelare con cui essa è stata gestita. Cosa c'è da fare, dunque? Innanzitutto bisogna coordinare meglio la medicina territoriale (guardia medica, medicina di base, specialistica ambulatoriale) in modo tale che si possano effettuare interventi assistenziali e terapeutici completi a domicilio del paziente o, al massimo, presso il distretto più vicino, evitando così di ingolfare le strutture ospedaliere a cui, invece, si dovrebbero demandare solo i casi più gravi. In secondo luogo si dovrebbero razionalizzare le attività nei luoghi di ricovero attraverso il controllo sui tempi di degenza. In terzo luogo andrebbe valorizzata al massimo la figura del medico di base, spesso relegata a compiti meramente burocratici. Un segmento operativo, quest'ultimo, rispetto al quale, tra l'altro, il medico dovrebbe acquisire anche nuove funzioni. In tale ambito, infatti, va rimarcato che il medico di famiglia a tutt'oggi non può redigere alcune certificazioni valide a tutti gli effetti sotto il profilo medico-legale. E mi riferisco con ciò ai certificati di esenzioni ticket e invalidità, oltreché ai piani terapeutici.

Tali compiti, demandati ad ambulatori specialistici pubblici, fanno sì che questi siano spesso ingolfati da una mole di lavoro ben diversa rispetto a quella inerente le visite vere e proprie.

Insomma, razionalizzando i servizi, si ottimizzerebbero le risorse disponibili e diventerebbero più brevi le liste di attesa. In conclusione, penso che non sia questa la sede dove discutere di federalismo ma sicuramente ritengo che non sia auspicabile, per la Campania, una Devolution in campo sanitario.

** (Medico di base Asl Napoli 2, specialista in cardiologia e responsabile dei Verdi per la Sanità della Regione Campania)*

Giovanni Pianese *

Il sistema sanitario campano è in crisi perché il governo regionale effettua solo interventi tampone, senza recidere le cause che sono alla base dei problemi. E, se il debito della sanità pubblica cresce sempre di più, la colpa non è certo dei farmacisti o dei centri di diagnostica o delle strutture convenzionate in genere, bensì soprattutto della mancata razionalizzazione delle strutture ospedaliere. Per esempio, a Napoli Centro ci sono nosocomi che hanno pochi pazienti e non vengono chiusi solo perché non si ha la volontà di mandare a casa primari, medici e personale infermieristico e parasanitario.

Ma, nell'ambito di una analisi obiettiva, altro parametro da tenere in considerazione è quello relativo al potenziamento delle strutture territoriali. Premesso che il loro fine dovrebbe essere quello di effettuare un vero filtro assistenziale, va detto che tale elemento ad oggi purtroppo risulta carente. Spesso infatti accade che un cittadino, nella speranza di risolvere un problema di salute, prima si rivolge alla struttura locale, dalla quale magari gli vengono richiesti determinati esami diagnostici, e poi è costretto ad andare fuori regione perché in ambito territoriale non è riuscito a curarsi in maniera



adeguata. A questo punto, per i conti sanitari della Campania scatta un nuovo danno, perché nella seconda struttura con ogni probabilità i medici richiedono all'ammalato un nuovo screening diagnostico. Ed è così che il povero paziente, pur di ottenere dei miglioramenti, si sottopone ad esami-bis, il cui costo va a gravare sia sul bilancio personale che sui conti della sanità pubblica della regione di provenienza.

Altro accorgimento per evitare sprechi di danaro potrebbe essere quello della vendita di prodotti farmaceutici con confezioni ridotte, a cui andrebbe affiancata l'attivazione di farmacie territoriali pubbliche, deputate ad erogare determinati tipi di prestazioni In quest'ambito non reputo invece efficace un eventuale ripristino del ticket sulle ricette, in quanto esso andrebbe ad incidere poco sulle entrate effettive.

Per quanto concerne, invece, le prospettive future ritengo che sui conti della sanità regionale non inciderà negativamente la cosiddetta Devolution recentemente votata in Parlamento. Ad oggi, infatti, nell'ambito di una legge quadro nazionale preesistente, i trasferimenti al comparto sanitario sono già una prerogativa regionale. E, solo nel caso in cui andasse in vigore la devolution fiscale, per le regioni più svantaggiate ci potrebbero essere delle restrizioni che, a loro volta, verrebbero riequilibrate attraverso l'istituzione del fondo nazionale perequativo.

In ultima analisi ritengo quindi che i problemi della sanità campana vadano risolti soltanto razionalizzando la spesa complessiva e potenziando i servizi territoriali, rispetto ai quali l'attuale gestione di Centrosinistra da circa 5 anni sta spendendo, per ammodernamenti e ristrutturazioni ospedaliere, fondi vecchi di ben 18 anni. E, in tale ottica, per inciso va detto che lo stesso ampliamento dell'ospedale di Giugliano sta attingendo da queste risorse datate 1987.

**(Consigliere regionale UDC)*

Pasquale Bove e Marcello Ricci *

Con l'attuale indebitamento certamente la sanità campana non è in grado di andare molto lontano. Per invertire la tendenza bisognerebbe innanzitutto prendere a modello altre realtà italiane, nelle quali l'assetto complessivo è migliorato nel momento in cui sono stati chiusi gli ospedali improduttivi. Da noi bisognerebbe convertire vecchie strutture in nuovi presidi di eccellenza, in modo tale da ridurre la cosiddetta mobilità passiva, che porta tanti cittadini a curarsi all'estero o in altre regioni italiane ma pur sempre a spese del servizio sanitario gestito dalla Regione Campania. In tale ambito i settori più costosi per i nostri conti pubblici sono l'alta specializzazione chirurgica e riabilitativa e la cura delle malattie oncologiche. Eppure a Napoli abbiamo professionalità e strutture in grado di assolvere a certi compiti, solo che il sistema non decolla o per mancanza di programmazione o per lacune di comunicazione con i cittadini, i quali magari non sanno che sia per l'oculistica che per la cardiologia e la neurochirurgia al Monaldi, al Cardarelli e al II Policlinico ci sono uomini e mezzi all'altezza della situazione. Quindi la soluzione ideale sarebbe quella di trasformare tali presidi di eccellenza in epicentri di mobilità attiva, in grado cioè sia di frenare i viaggi della speranza di pazienti campani verso ospedali di altri territori, sia di intercettare le richieste di assistenza specialistica provenienti da quelle regioni del Sud Italia che mancano di settori ad alta specializzazione.

** (funzionari dell'Asl Napoli 2)*

Forum ideato e coordinato da ***Luigi Gallucci***

Riceviamo e pubblichiamo il seguente comunicato delle associazioni di categoria che operano nell'ambito dei vari settori della sanità privata convenzionata con il servizio assistenziale nazionale

Il mancato recepimento, da parte della giunta regionale, delle intese definite con le associazioni di categoria, relativamente al riconoscimento del debito pregresso, alla rideterminazione delle tariffe ed alla revisione dei requisiti organizzativi richiesti alle strutture erogatrici di prestazioni sanitarie, sta determinando il lento ma inevitabile collasso del sistema assistenziale.

La sanità privata accreditata soggiace all'imposizione di tetti di spesa dal lontano 2001, ciò nonostante il deficit sanitario cresce, nella parte a gestione pubblica, fino a raggiungere la cifra considerevole di 6 miliardi di euro. La classe politica regionale ha il dovere di individuare una strategia, volta al reale risanamento del deficit sanitario e condivisa anche con le associazioni di categoria; risanamento che non può essere realizzato penalizzando la parte più efficiente e produttiva del sistema.

AIOP – ANPRIC – ANISAP – Centri Antidia-

FARMACIA AUTORE


Sanitari - Dietetici - Cosmetici
Fitoterapia- Articoli per bambini
Preparazioni galeniche
Omeopatia - Infanzia - Veterinaria
corso Italia, 51 - Marano (Na)
tel. e fax 081.742.04.42
www.nordnapoli.net/autore

FARMACIA S. FRANCESCO
Dott. Maiello
Corso Mediterraneo, 79/87
Marano (Na)
Tel. 081.742.88.07
e-mail: far.sanfrancesco@virgilio.it
SERVIZIO NOTTURNO
numero verde 800.54.06.06
Centro Baby
Dott. Maiello
Armani - Petit Bateau - Pappa e Ciccia
Amore Neonato e Bebé
Abiti battesimali Aletta
Corso Mediterraneo, 89
Marano (Na)

FARMACIA NAZZARO
SERVIZIO NOTTURNO
www.farmacianazzaro.it
C.so Campano, 284 - Qualiano (Na)
Tel. 081.818.16.53 - 081.818.93.37

ANALISI CLINICHE
CENTRO ANTIDIABETICO
DOSAGGI ORMONALI
BISIGNANO-GRANATA
Via S. Maria a Cubito, 155 - Qualiano (Na)
tel. 081.818.50.55 - fax 081.818.80.97

FARMACIA CHIEFALO


Articoli sanitari - dietetica
omeopatia - linea baby
SERVIZIO NOTTURNO
Via Napoli, 284 - Mugnano (Na)
Tel. e Fax 081.742.61.17

Sma MELITO
GRUPPO RINASCENTE
AL SETTORE SUPERMERCATI PROMOZIONE
"NATALE-CAPODANNO"
dal 19 al 31 dicembre '05
Si accettano BUONI PASTO
upim Gruppo Rinascente MELITO
Melito di Napoli - S.S. 7 bis - Km. 20,086, n. 560 - Tel. 081.710.17.90 - Fax 081.710.17.91