

Partono piano ospedaliero e assunzioni ma su 118 e posti letto eccellenza lontana

► Non immediati gli effetti sui cittadini: da migliorare le prestazioni specialistiche e l'assistenza di base ► Ancora elevato il numero di pazienti costretti a farsi curare in altre regioni con un aggravio dei costi

IL FOCUS Ettore Mautone

La Campania conferma il risanamento economico e finanziario iniziato dal 2013 e ha accresciuto il punteggio Lea che misura la qualità dei servizi sanitari, portandolo sopra la sufficienza. Avviata la fase di uscita dal commissariamento cosa cambia per cittadini e pazienti? Nell'immediato poco: il recupero di efficienza è ancora basso e dunque non percepibile da parte degli utenti alle prese con le quotidiane difficoltà di trovare un letto libero in un pronto soccorso, con carenze strutturali e strumentali diffuse, croniche penurie di personale, tetti di spesa che pesano su malati cronici e anziani, l'accesso alle prestazioni in centri accreditati a singhiozzo. Senza contare una rete dell'emergenza in affanno, i circuiti per trauma e ictus da completare, l'assistenza nei distretti costantemente sotto i valori minimi soprattutto per le attività di prevenzione e screening.

PERCORSO IN SALITA

Con l'approvazione del Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio sanitario campano è stata semplicemente intrapresa la strada per il passaggio dalla gestione straordinaria (Commissariamento) a quella ordinaria. Per quanto riguarda le assunzioni un percorso è già stato avviato con lo sblocco del turnover e la revisione dei fabbisogni che porterà all'ingresso di nuove 8mila unità in tre anni a cui si potranno aggiungere almeno altre 200 dopo la firma del nuovo patto nazionale per la salute. La sanità campana comunque è come un malato rimasto in coma per dieci anni ora tornato alla coscienza e che muove i primi passi di una lunga riabilitazione. L'ossigeno garantito dalla promozione della gestione De Luca da parte dei ministeri si traduce nell'immediato in 600 milioni di premialità finora trattenute a Roma che consentiranno però di allargare i cordoni della borsa per investimenti. Sul piano tecnico la

Campania non sarà più sulla graticola (anche politica) del governo centrale e non dovrà più sottoporre tutti gli atti, le delibere e i decreti assunti, al vaglio dei ministeri che si limiteranno e periodiche valutazioni. La maggiore flessibilità nella spesa consentirà di approfondire il nodo dei fabbisogni di personale, di tecnologie e dei tetti di spesa. Qui un investimento di risorse per garantire il funzionamento dei centri diagnostici di prossimità e accreditati per tutto l'anno, anziché a singhiozzo, è molto sentito.

EDILIZIA

Intanto nel piatto ci sono anche 1,1 miliardi di euro di fondi per l'edilizia sbloccati per ristrutturare la rete ospedaliera pubblica. Cantieri da aprire, riqualificazioni ed edificazioni di nuovi ospedali dovranno accompagnare l'attuazione del Piano ospedaliero senza perdere d'occhio l'ammmodernamento dei distretti e dei servizi del territorio. «Proprio a fine ottobre è stato approvato un ambizioso programma di riordino - dice Pina Tommasielli che cura nella struttura commissariale questa materia - e ieri siglato l'accordo per una nuova funzione degli studi dei medici di famiglia da tenere aperti a turno anche al pomeriggio in associazione con altri camici bianchi e per ogni quartiere con dotazioni tecnologiche, contando su infermiere e assistente di studio». In cantiere un più attuale ricorso alle guardie mediche e un'assistenza domiciliare potenziata, distretti imperniati su servizi evoluti (psichiatria, disabilità, anziani) garantendo prestazioni di I livello già intraviste in alcune realtà (come il triage infermieristico per posizionare cateteri, medicare ferite, aiutare disabili, le visite specialistiche e la odontoiatria sociale a Scampia, gli screening e le visite con nuovi topografi ogni senza impegnativa in 9 distretti a Napoli e le ristrutturazioni a Piazza Nazionale a Fuorigrotta e al Vomero e ora anche all'Annunziata. L'obiettivo è intercettare l'utenza

che oggi si riversa impropriamente in ospedale.

ORDINE

Per fare questo è necessario mettere ordine e razionalizzare. Il nodo principale da sciogliere sono gli investimenti, il potenziamento della rete del 118, le dimissioni protette dall'ospedale, la continuità delle cure per cronici anziani o affetti da tumori, estendere le reti di cura e dei percorsi diagnostici e terapeutici nell'ambito della rete oncologica. Tessere oggi per gran parte ancora disordinatamente sparse sul tavolo. Centrali in questa partita, il reclutamento del personale: mancano ancora all'appello migliaia tra medici, infermieri, ausiliari e tecnici da immettere in ruolo e necessari a garantire standard e routine assistenziali ai livelli di sicurezza. Non sarà facile e non sarà breve il percorso per recuperare due generazioni di medici e ricostituire unità operative oggi divaricate tra giovani vincitori di concorso (anche meno giovani) e la vecchia guardia alle soglie della pensione o in procinto di cogliere al volo le opportunità di quota 100. Resta ancora alto il numero dei viaggi della speranza fuori regione.

LE OPPOSIZIONI

Intanto le opposizioni attaccano a testa bassa: Stefano Caldoro, leader di Forza Italia, commenta: «La Campania esce dal commissariamento della sanità? Questa è una buona notizia ma con due anni di ritardo. Purtroppo per i cittadini la Campania è ultima in Italia in assistenza. Al netto dei miracoli del personale sanita-



Peso: 48%

rio». Valeria Ciarambino (M5s) ritiene che De Luca «abbia saputo approfittare di una norma lacunosa per definire i criteri dei Lea come uno studente che prende 10 in Educazione fisica e 2 in Italiano e consegue la media del 6». L'ex assessore della giunta Caldoro Severino Nappi insiste invece sul dato certificato da Gimbe fino al 2017 che confina la Campania in fondo alla classifica delle regioni e considera la promozione di De Luca un mero dato burocratico ovvero «un regalo prelettorale fatto dal governo delle poltrone», ancorché ratificato anche dalle Regioni. Enzo Rivellini infine, Ca-

pogruppo di Alleanza Nazionale in Consiglio regionale, propone per la Sanità il reddito di salute ai meno abbienti (un voucher annuo di mille euro da spendere in prestazioni in centri accreditati).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DA INVESTIRE 1,1 MILIARDI NEGLI OSPEDALI DA RIVEDERE LA PREVENZIONE NEI DISTRETTI

**LE MAGGIORI RISORSE
A DISPOSIZIONE
POTREBBERO
ESSERE UTILIZZATE
PER L'ACQUISTO
DI APPARECCHIATURE**

La qualità dell'assistenza

Livelli di assistenza (Lea)

Con la vecchia griglia la Campania è dal 2018 sopra la sufficienza (fissata a quota 160) con 170 punti, che salgono a 183 nel 2019

Con la nuova griglia in vigore da gennaio la Campania sarebbe adempiente, in base a simulazioni, per due parametri su tre

La Campania in 8 anni, fino al 2017, era ultima tra le Regioni quanto a media dei Livelli essenziali di assistenza



Fondo sanitario nazionale

La Campania, terza regione d'Italia per popolazione (dopo Lombardia e Lazio) nel 2017 è risultata ultima per quota procapite assegnata per le cure sanitarie: 1.723 euro per cittadino rispetto ad un valore medio nazionale di 1.866



Le tre regioni italiane (Campania, Sicilia e Calabria) che hanno la più bassa quota procapite di spesa pubblica per la Salute sono quelle dove la mortalità per tutte le cause (casi standardizzata) è più alta e la aspettativa di vita alla nascita la più bassa

Migrazione sanitaria

La Campania è la Regione che esporta più pazienti in altre regioni alla ricerca di cure con una **spesa annua di circa 300 milioni di euro** equivalente al finanziamento di un ospedale di mille posti letto (come il Cardarelli)



centimetri



Peso: 48%