GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH
Sezione:GIMBE

CRONACHE di NAPOLI
Dir. Resp.:Maria Bertone
Tiratura: 11.000 Diffusione: 11.000 Lettori: 40.000

Rassegna del: 25/05/23
Edizione del:25/05/23
Estratto da pag.:7
Foglio:1/1

AGLI ULTIMI POSTI NELL'ATTUAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA, HA DATI DRAMMATICI PER I MEDICI DI FAMIGLIA: NE MANCANO 349

Sanità, Campania fanalino di coda

NAPOLI (cm) - In un contesto normativo in cui il diritto sociale alla salute si è andato caratterizzando come diritto costituzionale finanziariamente condizionato, i Lea (Livelli essenziali di assistenza) rappresentano la misura della effettività delle prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale. È però evidente come, pur essendo stati i Lea definiti, ridefiniti e aggiornati, sussistano forti disomogeneità regionali nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, oltre che nella effettuazione della spesa da parte dei diversi sistemi sanitari regionali, con la conseguente adozione di volta in volta, da parte dei Governi, di misure straordinarie di affiancamento da parte dello Stato. E' quanto si legge nel capitolo dedicato alla "Tutela della salute e autonomia regionale differenziata" del Rapporto Italia 2023 Eurispes. In particolare, in base ai dati elaboratori dall'Osservatorio Gimbe sull'attuazione dei Lea - si legge nel Rapporto - agli ultimi posti della classifica (2010-2019) si trovano Sardegna, Pa di Bolzano, Campania, Calabria. Nel 2020, con riferimento alle tre macroaree di valutazione individuate (area ospedaliera; area prevenzione; area distrettuale), Piemonte, Lombardia, Pa di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio e Puglia hanno fatto registrare una soglia superiore a 60 punti (considerata soglia di sufficienza) in tutte le macroaree. Liguria, Abruzzo, Molise e Sicilia hanno presentato un punteggio inferiore alla sufficienza in una macroarea, mentre Campania , Basilicata, Valle d'Aosta, Provincia di Bolzano e Sardegna sono risultate insufficienti nelle due macroaree. La Calabria ha presentato un punteggio inferiore alla sufficienza in tutte e tre le macroaree. Già solo i dati relativi ai medici di famiglia danno la misura del disastro.Al primo gennaio 2022, "ritenendo accettabile un rapporto di 1 ogni 1.250 assistiti", se ne stima una carenza di 2.876 unità ed entro il 2025 se ne perderanno oltre 3.400. Il 42,1% dei medici di famiglia, inoltre, supera il tetto massimo dei 1.500 pazienti, riducendo la qualità dell'assistenza. *"L'allarme sulla carenza dei medici di famiglia* - afferma **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe - *oggi riguarda tutte le Regioni per ragioni diverse: mancata programmazione, pensionamenti anticipati, medici con numeri esorbitanti di assistiti e 'desertificazione' nelle aree disagiate che finiscono per comportare l'impossibilità di trovare un Mmg nelle vicinanze del domicilio, con conseguenti disagi e rischi per la salute"*. Le situazioni più critiche per la carenza dei Mmg si trovano nelle grandi Regioni del Nord: Lombardia (-1.003), Veneto (-482), Emilia Romagna (-320), Piemonte (-229), oltre che in Campania (-349). La scarsità di medici di famiglia si riflette anche nell'eccessivo numero di pazienti per medico: sui 40.250 Mgg, il 42,1%, secondo dati Agenas, ha più di 1.500 assistiti, massimale previsto dall'Accordo collettivo nazionale (Acn) che in casi particolari è stato aumentato fino a 1.800 e fino a 2.000 in base a deroghe (ad esempio nella Provincia Autonoma di Bolzano). Il limite dei 1.500 medici viene superato da più di un Mmg su due in Campania (52,7%), Valle d'Aosta (58,2%), Veneto (59,8%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il presente documento e' ad uso esclusivo del committente.
496-001-001
Peso:24%
Telpress
Servizi di Media Monitoring