

quale diritto alla salute per gli italiani?



I tagli alla sanità non piacciono agli italiani, che assistono alla chiusura di ospedali, alla restrizione delle prestazioni, a lunghe attese e a decessi dovuti a criticità e mancanze. Non mancano i poli di eccellenza, eppure il ricovero in barella pare ormai la prassi in troppi ospedali. A ciò si aggiungono i nuovi orari di lavoro imposti dall'Unione europea, che mettono fine ai turni no-stop, ma evidenziano la penuria di personale, rendendo urgenti nuovi concorsi. E se il Nord regge ancora l'urto, il Centro-Sud è invece in difficoltà.

campania

Tra Terra dei fuochi e assistenza indiretta

Chi può ricorre alle prestazioni a pagamento, mentre non pochi poveri rinunciano a curarsi

di Loreta Somma

La Campania si estende su un territorio complesso e diversificato, con la densità di popolazione più alta d'Italia, il tasso di disoccupazione che supera il 21% e che per i giovani ha punte del 50%. Ha circa 6 milioni di cittadini, moltissimi "under 30" (è la regione "più giovane" d'Italia), ma anche un numero discreto di anziani, non sempre autosufficienti. In più, l'Istituto superiore della sanità ha pubblicato un rapporto nel quale rileva che nella cosiddetta Terra dei fuochi, l'area tra Napoli e Caserta interessata da roghi di immondizia e interrimento di rifiuti pericolosi, si registra un aumento di patologie tumorali e di conseguenti decessi.

Bastano questi dati per intuire che la Campania non può non avere seri problemi nel campo della sanità. Tra conti in rosso e ospedali che chiudono, i cittadini ogni giorno fanno lo slalom tra difficoltà e ostacoli per cercare di garantirsi un'assistenza sanitaria degna di questo nome. Il problema principale riguarda le liste di attesa lunghissime: ci possono volere anche 2 anni per una visita oculistica. Nei centri diagnostici convenzionati, poi,

entra in gioco il tetto di spesa da non sfiorare per evitare di dover ricorrere all'assistenza indiretta. Ogni struttura, infatti, per avere dalla regione i rimborsi corrispettivi alle prestazioni erogate, non deve superare un budget specifico annuale. Purtroppo, proprio perché la sanità pubblica è carente, i centri privati sono sommersi da richieste e ogni anno molti di loro arrivano alla cifra prevista ben prima di dicembre. Va, quindi, in vigore l'assistenza indiretta, per la quale il cittadino deve pagare la prestazione richiesta per intero.

In passato un analogo disagio esisteva anche per i medicinali. Il contenzioso con i farmacisti è stato poi in parte risolto e da alcuni anni è scongiurato questo pericolo.

Resta, comunque, la difficoltà di accedere facilmente a buoni servizi sanitari. Le fasce più deboli della popolazione non possono permettersi alcuna prestazione a pagamento: anziani con pensioni basse, famiglie monoreddito, disoccupati e sottoccupati rinunciano a curarsi per mancanza di soldi. In alcune città esistono ambulatori gratuiti che offrono prestazioni specialistiche, ma sono troppo pochi. Da circa due anni, ad esempio, a Nocera Inferiore, in provincia di Salerno, è attiva la rete polispecialistica "Medichiara", ispirata all'Economia di Comunione, che cerca di dare qualche risposta all'emergenza sanitaria e sociale offrendo una medicina specialistica di rete economicamente accessibile. La Regione Campania sta approntando un piano per migliorare la situazione generale. Speriamo che sia operativo presto e che sia efficace.

lombardia

Sanità, scatta la riforma

L'obiettivo è ridurre ticket, liste d'attesa e rette delle residenze sanitarie per anziani

di Silvano Gianti

Aggregazioni funzionali territoriali (Aft), Unità complesse di cura primaria (Uccp), Presidi ospedalieri territoriali (Pot) e ancora Agenzie di tutela della salute (Ats) e Aziende ospedaliere (Ao) diventano aziende sociosanitarie di cura territoriale (Asst). Non è la nuova versione del sudoku fatto con lettere anziché con i numeri, né tantomeno un quiz letterario. Sono semplicemente nuove sigle introdotte, signori miei, della riforma sanitaria entrata in vigore a gennaio. La regione Lombardia, dove l'assistenza sanitaria era un modello per servizi ed efficienza e, ahimè, anche per scandali, volta pagina. Il governatore Maroni ha provato a riorganizzare la sanità aggiornandone i parametri. La riforma, approvata il 5 agosto, è passata con il voto favorevole del centrodestra, mentre le opposizioni hanno votato contro. Secondo Sara Valmaggia (Pd), vicepresidente del Consiglio regionale, «la riforma è una



grande incompiuta, incapace di rimediare alle storture e alle diseconomie e non porta a termine l'integrazione tra servizi sanitari e sociosanitari». Più che soddisfatto Maroni, per il quale «il principio base della riforma è passare dal curare il malato a prendersi cura del malato». Tra le novità, la nascita di grandi ambulatori in cui viene garantita la presenza di medici generici che possono prendersi cura delle patologie più diffuse. I ticket verranno rimodulati in base al reddito e, da gennaio, sono ridotti per i redditi inferiori a 30 mila euro. I medici di famiglia avranno nuove funzioni, come quella di accompagnare il paziente fino in ospedale attraverso le Aft e le Uccp, per effettuare esami e curare determinate patologie, ad esempio quelle respiratorie. Con la riforma a regime, la Regione prevede di recuperare circa 300 milioni da reinvestire nel sistema sanitario, in particolare per ridurre i ticket sanitari, le liste d'attesa e le rette delle residenze sanitarie per anziani.

sardegna

Sì ai tagli per ridurre i costi

La Regione vuole riorganizzare la rete ospedaliera.

Contrari i sindacati
di **Roberto Comparetti**

Un'Asl unica per tutta la Sardegna. È forse la principale novità del piano regionale, un provvedimento che ha il suo pilastro nella centralità delle cure primarie e della prevenzione. Nel documento è previsto il riordino della rete ospedaliera, il taglio di alcuni punti nascita e un maggiore utilizzo dei servizi di guardia medica. Scelte che non piacciono ai sindacati, per i quali la riforma sarebbe dovuta partire dalla riorganizzazione e dal

rafforzamento del territorio, per poi passare all'emergenza e alla fine all'eventuale riorganizzazione della rete ospedaliera.

La Sardegna vanta il costoso primato del 70% di ricoveri inopportuni, con i pronto soccorso intasati e utenti in attesa per ore prima di essere visitati. La manovra finanziaria regionale 2016 ha un valore di 7 miliardi e 400 mila euro, di cui però 3 miliardi e 300 milioni sono fagocitati dalla spesa sanitaria, quasi la metà dell'importo. La Sardegna è una delle regioni dove la spesa per la sanità è cresciuta in maniera eccessiva, tanto che è previsto un aumento dell'Irpef e dell'Irap per sanare i 400 milioni di disavanzo raggiunti nel 2015. Una scelta osteggiata da sindacati e imprenditori, per i quali il provvedimento rischia di danneggiare ancora di più i sardi. Un altro aspetto riguarda i trapianti. La Sardegna ha sempre avuto numeri importanti sia sul fronte delle donazioni che sulla tempestività e la riuscita degli interventi. Sul primo, le associazioni continuano a segnalare una carenza di donatori, mentre sul secondo la preparazione delle équipe è all'avanguardia, anche se la recente normativa europea, sul montante ore massimo che un lavoratore può raggiungere, ha determinato il "dirottamento" di un organo destinato a un ammalato sardo. Un ultimo aspetto è quello relativo alle liste d'attesa. Anche in Sardegna i tempi in alcuni casi sono lunghi: anche 10 mesi, ad esempio, per una colonscopia in uno dei reparti specializzati del Policlinico di Cagliari.