

L'intervento

Ora si investa per cambiare la sanità campana

Bruno Zuccarelli*

I dati diffusi dalla Fondazione **Gimbe** sulla spesa sanitaria pubblica dovrebbero imporre una riflessione seria: nel 2025 l'Italia ha destinato alla sanità pubblica il 6,2 per cento del Pil, contro il 7,1 per cento della media dei Paesi europei e dell'area Ocse. In termini di spesa pro capite, il divario rispetto alla media europea supera complessivamente i 36 miliardi di euro. Si può discutere sulle percentuali. Molto meno sulle conseguenze. Perché

il punto non è stabilire in astratto se spendiamo poco o molto, ma capire quale Servizio sanitario nazionale vogliamo garantire e con quali risorse pensiamo di farlo.

Per la Campania questa riflessione ha un significato particolare. Negli ultimi anni la nostra Regione ha recuperato terreno sui Livelli essenziali di assistenza ed è tornata tra quelle adempienti, insieme a Puglia e Sardegna, uniche realtà del Mezzogiorno a raggiungere gli standard previsti. È una buona notizia. Ma sarebbe un errore trasformarla nella con-

vinzione che il problema sia risolto. La Campania continua a fare i conti con liste d'attesa, difficoltà nell'accesso alle cure, carenza di personale e necessità di rafforzare l'assistenza territoriale. Aver recuperato terreno non significa aver concluso il percorso.

Continua a pag. 20

Ora si investa per cambiare la sanità campana

Bruno Zuccarelli*

Significa, al contrario, essere arrivati nel momento in cui fermarsi sarebbe ancora più grave. Naturalmente non tutto si risolve aumentando la spesa. La sanità ha bisogno di organizzazione, programmazione, appropriatezza e capacità di utilizzare bene le risorse. Ma è altrettanto illusorio pensare che ogni problema possa essere risolto semplicemente organizzando meglio ciò che già esiste. Arriva un punto oltre il quale l'efficienza non basta. Per troppo tempo quel limite è stato compensato dal sacrificio dei professionisti. Medici, infermieri e operatori sanitari hanno sostenuto

organico o un giovane professionista sceglie di lasciare il servizio pubblico, il problema non riguarda soltanto quella categoria. Riguarda i cittadini: aumentano le attese, diminuiscono i servizi, diventa più difficile accedere alle cure. Per questo la prossima Legge di Bilancio dovrebbe partire da una domanda semplice: quale Servizio sanitario nazionale vogliamo avere tra dieci anni? La Campania ha dimostrato che recuperare è possibile. Sarebbe paradossale se, proprio nel momento in cui alcuni divari iniziano a ridursi, venissero meno le condizioni per consolidare quei

reparti e servizi anche in condizioni di organico insufficiente. Ma un sistema sanitario non può costruire il proprio futuro sulla disponibilità permanente delle persone a sopperire alle carenze strutturali. Quando manca un medico, quando un reparto lavora sotto



Peso: 19-1%, 20-13%

risultati. Il Servizio sanitario nazionale è nato perché il diritto alla salute non dipendesse dal reddito o dal luogo nel quale una persona vive. Eppure le differenze territoriali continuano ancora oggi a incidere concretamente sulla possibilità di curarsi. La vera misura della tenuta della sanità pubblica è anche questa: consentire a un cittadino di Napoli di ricevere cure tempestive e di qualità quanto un cittadino di Milano, Bologna o Firenze. Investire nella sanità significa investire nelle strutture, nella prevenzione, nel territorio e soprattutto nelle persone che

rendono possibili le cure. Ma significa anche difendere un principio essenziale: il diritto alla salute deve essere uguale per tutti. Se il luogo nel quale si nasce o si vive torna a determinare la qualità delle cure che si possono ricevere, non abbiamo soltanto un problema sanitario. Abbiamo un problema di uguaglianza.

**Presidente dell'Ordine
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
di Napoli e provincia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso:19-1%,20-13%