

Con il ddl Calderoli aumenta la fuga di medici e infermieri

Sale l'emergenza in Campania

Gimbe: per curarsi si dovrà partire

di GIUSEPPE PORZIO

Le cose al momento stanno così: alla voce mobilità sanitaria, ovvero la quota dei pazienti che "migrano" da un territorio all'altro per garantirsi prestazioni e assistenza, Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna hanno registrato un saldo attivo del 93,3%. E non è un caso che si tratti proprio delle regioni capofila dell'autonomia differenziata. Al contrario, il saldo passivo, pari al 76,9%, si concentra invece nelle regioni che guidano la crociata contro la riforma Calderoli: Campania e Calabria in testa, seguite da Sicilia, Puglia, Abruzzo e Lazio. Cifre di un divario messe in luce dall'ultimo report della Fondazione **Gimbe**. Per il cui presidente, **Nino Cartabelotta**, "la mobilità

sanitaria riflette diseguaglianze non solo economiche ma anche sociali, etiche ed economiche". Una "frattura strutturale", sottolinea il numero uno della Fondazione, destinata ad aggravarsi con l'autonomia differenziata. Ad aggiornare ed elaborare il dato, ci ha pensato in questi giorni il presidente della Regione Campania **Vincenzo De Luca**, ricordando che "già oggi 40 miliardi di euro



Peso: 54%

di fondi vengono dirottati sulla sanità privata convenzionata”, per poi rivolgersi direttamente a Calderoli: “Allora decidiamo che quando si parte con l'autonomia, recuperiamo il divario su posti letto e personale medico in Emilia, Lombardia e Veneto e diamo a tutte le regioni le stesse risorse del fondo sanitario nazionale”.

PRONTI ALLA GRANDE FUGA

“Pur non condividendo la gestione della sanità in Campania da parte di De Luca - è il pensiero di **Antonio Eliseo**, del sindacato infermieri Nursind - sull'autonomia non posso che condividere le sue idee. Sarebbe la mazzata finale a un servizio già messo in ginocchio da un piano di riparto fondi che penalizza più di tutti proprio la Campania, perché si basa sul fatto che siamo la regione più giovane, dunque per questo destinataria di minori finanziamenti”. Secondo Eliseo “il dato che da subito toccheremo con mano sarà quello di una fuga senza precedenti di professionisti verso le aziende sanitarie del Nord, che potranno promuovere contratti sicuramente più vantaggiosi rispetto ai nostri. Tutto questo in una regione che già paga la carenza di 10mila unità di personale.

Si toccherà fare conti con sistemi sanitari non due, ma a tre velocità: l'asse veneto-lombardo-piemontese, quello tosco-emiliano e il nord”. “Qualcuno dovrà spiegare

come sia compatibile con etica ed efficienza la parcellizzazione in 20 sistemi sanitari di un paese di pochi chilometri quadri”, sottolinea **Carlo Pirito**, responsabile dello sportello sanità di Federconsumatori Campania. “Toccherà ragionare collettivamente, in termini realistici, di modelli sanitari alternativi a quelli proposti dal Centro-Nord - prosegue Spirito - notoriamente fondati sulla concorrenza. Quello che serve è piuttosto un sistema fondato su centri a costo condiviso e l'erogazione delle prestazioni di alta specialità, così da massimizzare le scarse risorse a disposizione per le regioni meridionali”. “Siamo molto legati nostalgici



Peso:54%

amente al con-
etto di sistema
sanitario nazio-
nale - ragiona **Manuel Ruggiero**, medi-
co e presidente dell'associazione Nessu-
no Tocchi Ippocrate - naturalmente con
una equa ripartizione dei fondi per tut-
te le regioni. Per questo guardiamo con

estremo timore agli effetti di questa ri-
forma in una regione nella quale ci sono
ospedali storici chiusi dall'epoca Covid e
ospedali modulari nuovi chiusi dal post
Covid. L'autonomia darebbe il colpo di
grazia, aumentando sempre di più il di-
vario tra i nostri sistemi sanitari”.

Maggiore divario

Per l'associazione
Nessuno tocchi
Ippocrate
sono a rischio
chiusura
molti ospedali



Peso:54%