

Come va la nostra Sanità?

Dopo un lungo periodo di commissariamento imposto dai governi centrali per correggere “gli sprechi” di molte regioni,quasi sempre meridionali , la Campania , per bocca del suo governatore , esce dalla lista nera delle regioni “spendaccione”,annunciando il ripianamento di bilancio ,raggiunto con un anno di anticipo .
(dichiarazione della presidenza ,dicembre 2014) .

La Campania «ha curato» i conti della sanità

- La Regione Campania esce dal dramma di una sanità al fallimento. Ci sono voluti quattro anni di austerità, con un taglio della spesa corrente pari a 500 milioni annui, e finalmente oggi i primi risultati positivi ci sono: la Regione può vantare che da un disavanzo sanitario che nel 2009 ammontava a 773 milioni, si è passati a un avanzo di gestione di 6 milioni nel 2013, anche se per migliorare il sistema sanitario nel suo complesso (conti e qualità dei servizi) c'è ancora molta strada da fare.
-
- «Aver prodotto un avanzo consentirà nel breve periodo - dicono in Regione - di far ripartire gli investimenti, ormai molto urgenti, se si pensa che dal fondo per l'edilizia sanitaria non vengono attinte risorse da quasi due anni».
- Quindi si può concludere che **LA NOSTRA SANITA' VA BENE!**

Ma la salute come va?

- La sanità è un complesso di strutture territoriali aziendali (le AASSLL o le AA.OO) che rispondono a criteri di tipo economico che non sono sempre sovrapponibili agli obiettivi di salute .
- Infatti nel caso della Campania si verifica una divaricazione tra i due concetti ,nel senso che
- ai successi di bilancio ,corrispondono risultati
- poco lusinghieri da un punto di vista della qualità dei servizi e dei livelli di salute della popolazione.

La politica e le lobby sanitarie esaltano eccellenze , ma i dati....

La classifica degli ospedali: i top al Nord. In Toscana cure migliori. Napoli maglia nera

Le strutture lombarde più forti degli scandali: in sei nella top ten. Nella nostra elaborazione sui dati Agenas la maglia nera è del Federico II

di MICHELE BOCCI e FABIO TONACCI



Agli ultimi posti l'ateneo napoletano ed altri ospedali campani .

L'ECCELLENZA che resiste, nonostante tutto. Il San Raffaele di Milano, afflitto da scandali e debiti, è ancora il miglior ospedale italiano per qualità delle cure. Seicentocinquanta chilometri più a Sud, al Federico II di Napoli, quest'estate per mandare in ferie il personale hanno chiuso i reparti di oculistica e chirurgia plastica.

Da allora non hanno mai riaperto. L'eccellenza che fu. Nell'Italia delle mille sanità, tra strutture affidabili e buchi neri, dove le risorse sono al lumicino, gli sprechi diffusi e i malati troppo spesso seguiti male, Lombardia, Toscana, Veneto, Emilia e Piemonte riescono ad assicurare un'assistenza adeguata, seppur tra alti e bassi. E poi ci sono la Calabria, la Sicilia, il Lazio, il Molise, la Campania dove la situazione è al di sotto del livello accettabile. Soprattutto in Campania, dove in alcuni ospedali i dati sulla mortalità dei pazienti sono allarmanti. Come al Federico II di Napoli, appunto.

Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari delle Regioni, ha pubblicato la ricerca sugli "esiti" dell'attività sanitaria del 2012, basata sulle schede di dimissione. I 1440 ospedali pubblici e convenzionati italiani sono stati classificati in base a una quarantina di indicatori, dalla mortalità per infarto, a quella per gli interventi cardiocirurgici o per l'ictus, dal tasso di cesarei a quello delle operazioni di colecisti in laparoscopia. In pratica, è una radiografia della qualità delle cure. L'agenzia ha preso in considerazione, per tutti gli indicatori, come sono andate le strutture delle Regioni italiane, cioè quali sono state nella media, oppure sopra o sotto. Risulta che la migliore, per qualità sanitaria, è la Toscana.

Scegliendone i 15 più significativi, si ricava invece per ciascuno la classifica delle 20 strutture con i dati migliori e peggiori. E così vengono fuori gli ospedali più efficienti e quelli più problematici. Tra i primi, 6 su 10 sono lombardi. Gli scandali non hanno ridotto la capacità assistenziale del San Raffaele di Milano, che resta la realtà con i numeri più lusinghieri. È tra le prime in Italia per gli interventi sull'aneurisma dell'aorta, ha il tasso di mortalità dopo operazioni cardiocirurgiche tra i più bassi d'Italia, ma anche per tumori allo stomaco e al polmone. Su 5 dei 15 indicatori prescelti rientra nelle prime venti posizioni.

Lo seguono, poco distante, gli Spedali Civili di Brescia, quelli della discussa cura stamina, ma soprattutto dell'eccellenza in oncologia e in cardiocirurgia. Poi c'è l'azienda ospedaliera di Alessandria. Il Piemonte finisce così sul podio, anche se la sua sanità oggi è considerata in difficoltà (e infatti alcuni ospedali si trovano nelle classifiche negative). I dati Agenas sono del 2012, dunque, frutto delle politiche e della programmazione degli anni precedenti.

Dall'alto al basso, si arriva in Campania. "Il Federico II pochi anni fa era il fiore all'occhiello della città, ora è ai minimi termini - sintetizza Luigi Mastantuono, segretario Cisl del policlinico - ci sono 2500 dipendenti tra personale medico e altro, di cui 140 precari con 14-15 anni di precariato, siamo sotto organico di 800 unità. Eppure sono stati nominati da poco sei capi dipartimento. Siamo ultimi nelle classifiche degli esiti? Non mi stupisce. Ci sono medici e personale che chiedono di andare in altri ospedali. La colpa non è del direttore generale, che si sta impegnando molto, ma dell'università, che non ci tutela come dovrebbe".

Oltre gli ospedali ,anche i territori vanno male secondo Agenas .

Sono 5 le strutture campane tra le peggiori 10 d'Italia. Alcuni dati sorprendono. Se si guarda il tasso di cesarei, tra i 20 ospedali italiani che ne fanno di più ben 17 sono proprio campani. I numeri non hanno spiegazioni epidemiologiche, ma solo utilitaristiche. Negli anni i ginecologi hanno convinto le donne che il parto chirurgico è più sicuro. Così le cliniche incassano e i medici possono disporre del week end libero.

Accanto a questo lavoro di classificazione, più empirico, c'è quello scientifico di Agenas. Se nel primo la Toscana non figura con la stessa frequenza della Lombardia ai primissimi posti delle classifiche degli indicatori, il secondo rivela livelli alti di qualità su tutto il territorio, in maniera omogenea. A leggere i numeri dell'agenzia sembra essere in questo momento la realtà locale dove la sanità funziona meglio per i cittadini. Anche in questa valutazione la Campania è in fondo. Basta pensare che quasi in un quarto dei casi (24,5%) gli indicatori di esito delle sue strutture sono inferiori alla media.

La Toscana si ferma all'8,6%, il Veneto all'11, l'Emilia al 12, la Lombardia e il Piemonte al 13. Vanno male anche Abruzzo (23%), Puglia (22%) e Lazio, Sicilia e Calabria (tutti al 19%). E non è un caso che queste ultime due conoscano più di altre il fenomeno dell'emigrazione sanitaria verso Milano, Bologna, Roma. Sempre le stesse regioni hanno un numero più alto di strutture con risultati di assistenza superiori alla media. La Toscana è in testa e tocca il 23%, seguono l'Emilia con il 19, e la Lombardia con il 17. Stanno al 10% o sotto l'Abruzzo, la Basilicata, la Calabria, la Campania, il Molise e la Puglia. L'Italia delle mille sanità.

Tags

TAG

ospedali,
Classifiche

I livelli essenziali di assistenza

- I Lea (Livelli essenziali di assistenza) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale deve garantire a tutti i cittadini, con le risorse pubbliche, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket). Per monitorare l'erogazione dei Lea, in condizioni di appropriatezza ed efficienza e compatibilmente con le risorse disponibili, presso il Ministero della salute è stato istituito il "Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza".

I numeri sono impietosi

- Classifica Lea 2013/ Il sorpasso della Toscana, l'avanzata delle Marche. Maglia nera alla Campania. Ma il ministero frena
-
- PDF La classifica dei Lea
-
- Come anticipato da Il Sole 24 Ore Sanità la Toscana ha sorpassato L'Emilia Romagna nella classifica dei Lea 2013 stilata dal Tavolo ad hoc presso il ministero della Salute. La Regione Toscana segna tra l'altro un record storico con 214 sui 225 punti ottenibili al massimo. Al secondo posto si piazzano Emilia Romagna, con 204 punti, le Marche con 191 punti (facendo un salto di cinque posizioni in due anni), il Veneto con 190 e la Lombardia e la Liguria ex aequo con 187 punti. Lo scorso anno (punteggio riferito al 2012), prima si era classificata l'Emilia Romagna, seguita dal Veneto e dalla stessa Toscana che però aveva totalizzato 193 punti.
-
- Maglia nera alla Campania con 127 punti, preceduta da Puglia (134) e Calabria (135). Le tre Regioni sono in coda alla classifica già dal 2011.

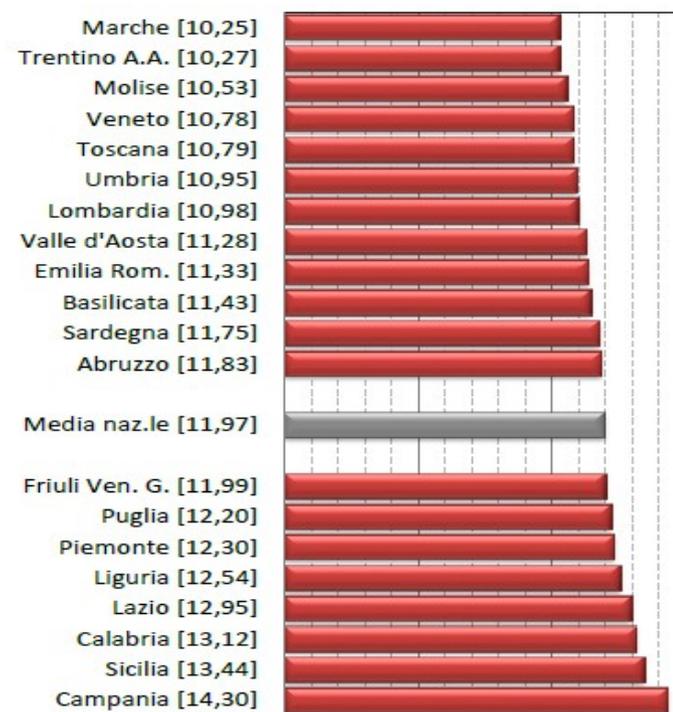
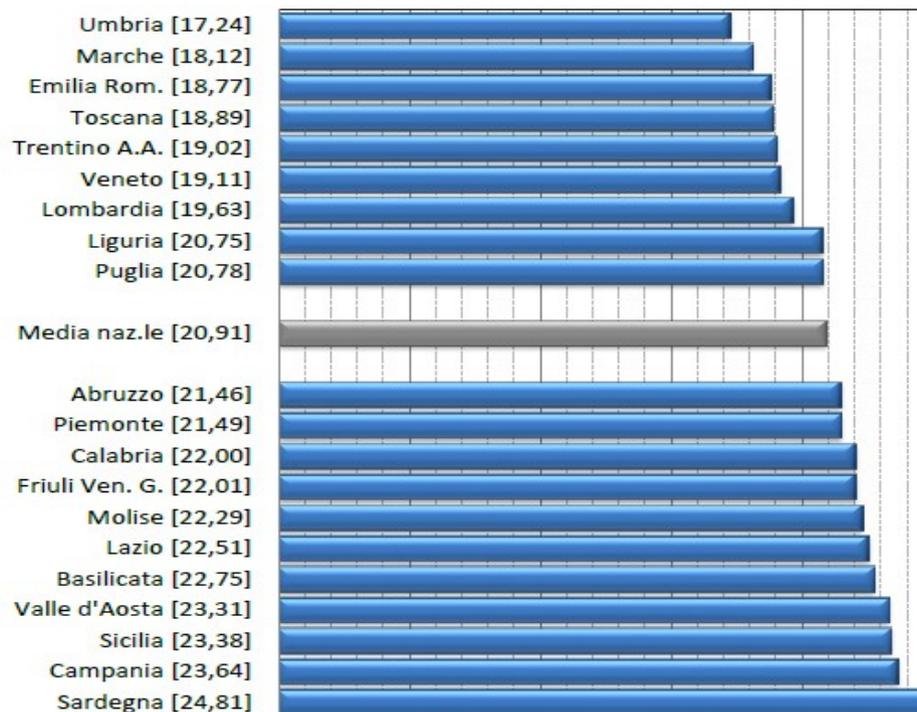
La mortalità evitabile

La classifica MEV(i) 2014 per Regione

Rispetto al precedente Rapporto MEV(i) l'indicatore di sintesi nazionale della mortalità evitabile risulta sostanzialmente invariato per le femmine e registra una lieve diminuzione per gli uomini: i **giorni di vita perduti pro-capite per decessi contrastabili con interventi di sanità pubblica** (prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia e altra assistenza sanitaria) sono rispettivamente quasi 21 per i maschi e 12 per le femmine e attorno a questi valori i dati regionali confermano la rilevante eterogeneità già nota dai precedenti studi.

La classifica *maschile* MEV(i) 2014 (**tavola 1**), guidata da **Umbria**, Marche, Emilia Romagna e Toscana, tutte al di sotto dei 19 giorni di vita persi, è chiusa dalla **Sardegna**, con un valore prossimo a 25, preceduta da Campania, Sicilia, Valle d'Aosta (23-24 giorni); la classifica *femminile* vede invece **Marche e Trentino Alto Adige** ai primi posti (con valori appena superiori ai 10 giorni) e la **Campania** all'ultimo (oltre 14 giorni).

Tav. 1 - **Giorni di vita perduti pro-capite per mortalità evitabile**
Valori regionali e confronto con la media nazionale, per genere (sx maschi, dx femmine)



Gli ultimi rischiano molto in questa situazione !



La sanità

Incinta, perde sangue dal naso ma al Cardarelli manca l'otorino ora è in prognosi riservata

Il dramma di una maghrebina di 37 anni, diabetica non c'è lo specialista e finisce in altri due ospedali

IL FATTO

LE CARDARELLI C'È una divisione di Otorinolaringoiatria, c'è anche l'organico (un primario e cinque collaboratori), ma soltanto un medico è reperibile. È la donna, ricoverata in Chirurgia d'urgenza, aspetta una consulenza che non arriva. Con la minaccia di una nuova emorragia, dopo il primo tamponamento effettuato dal personale di pronto soccorso. Finora le notti e tutto sembra filare liscio fino a mezzogiorno circa, quando il naso riprende a sanguinare. La situazione si fa delicata, Drivovich è diabetica, e in più incinta. Il rischio di un sanguinamento imprevisto potrebbe ripercuotersi sul nascituro. I medici del Cardarelli, alle strette, avvertono la direzione sanitaria. Chiedono l'intervento di uno specialista di altro presidio. Ed è così che parte una corsa del primario Fabio Simonetti. Sono le 10,45 di domenica quando lui, che dirige l'Ostetricia del Cardarelli, avverte il vice direttore sanitario, dottor Carillo, per la seconda volta della "necessità urgente e indispensabile di consulenza Orl". Non è la prima ma dalla direzione decidono: la paziente andrà al Pellegrini che, si badi bene, è privo come tutti gli ospedali partenopei di pronto soccorso otorino. In questo caso, risponde all'appello il medico torinese Luigi Vitulano, che arriva nell'ospedale della Pignasecca dove anche la paziente è già in attesa, accompagnata da uno specialista ginecologo nell'ambulanza del Cardarelli. Tutto risolto? Nonache per il suo. Alla signora Drivovich, che a malapena rivela qualche parola d'italiano, viene "campanata" l'opinione (osservazione) ma invece di tornare al Cardarelli come è prassi dopo una consulenza, viene inaspettabilmente trasferita al San Giovanni Bosco. Proveduta accurata giustificata soltanto dalla presenza nell'ospedale di

Capello (non sta nel reparto otorino, sta della ginecologia. Intanto le condizioni della paziente peggiorano, tanto che i medici decidono di sottoporla a taglio cesareo per non mettere a repentaglio la vita del nascituro. Ed è in sala operatoria che Drivovich contemporaneamente si perde viene sottoposta al terzo tamponamento antero-posteriore e completo per fermare la sanguinazione nasale. Ma la donna ha perso tanto sangue da rendere necessaria una trasfusione di ben due sacche di plasma, mentre per assicurare l'assistenza respiratoria, lunedì mattina scatta il trasferimento in Rianimazione. Drivovich, instabile, adesso è stabile, ma ancora in prognosi riservata. E il nascituro? Era in soffocenza anche lui, classificato come Aggr 1, primo indice di rischio (il nascituro è 7). Ma è possibile che per un emorragia dal naso, l'unico digiunamento d'emergenza di 12 livello, il massimo per l'emergenza del Sud, spedisca un paziente (e per di più ricoverato) in altro presidio cittadino? «La decisione di chiedere il pronto soccorso venne adottata in accordo con la Regione», risponde il direttore sanitario Franco Parafino, «e fu scelta anche la reperibilità sia per otorino che per oculistica. D'attende, sono casi rari i casi di vera urgenza che non vada la pena di tenere i pochi medici bloccati. Comunque abbiamo aperto un'indagine interna per capire se si poteva trovare una soluzione diversa ed evitare il trasferimento». La scelta della sanità campana in cui rientra il caso della paziente del Cardarelli è sempre conseguenza della carenza di personale e del blocco delle assunzioni. Appena la settimana scorsa il presidente della Regione aveva minacciato il governo regionale se non si sblocca il turnover, accendo costretti a chiudere i reparti. Quella minaccia sta diventando realtà. Almeno se la Regione non vuole mettere a rischio la pelle dei malati. (g. d. b.)

“Un caso inammissibile ma la sanità ha bisogno di più medici e infermieri”

caso - Ha saputo delle condizioni in cui versa la sanità campana? «Sì, ho letto le notizie con