

Caso Nola

Fucci: Nola, medici da premiare. Altri sono da licenziare

“La vicenda di Nola è un perfetto esempio delle inefficienze gestionali e organizzative nella sanità le cui conseguenze si scaricano su tutti – pazienti e medici – tranne che su chi ne è il vero responsabile: ovvero chi, a livello politico e amministrativo, imposta e quindi attua politiche di tagli senza una reale progettualità”

Benedetto Fucci

Commissione Affari Sociali della Camera



Bisogna dire basta a strumentalizzazioni politiche e a polemiche fatte sulle spalle di chi, ogni giorno, affronta difficoltà enormi per portare avanti la professione medica (senza dimenticare il fondamentale contributo degli operatori sanitari). Piuttosto pensiamo a cosa fare nel concreto per dare loro strutture, strumentazioni e modelli organizzativi adeguati. Pensiamo alle condizioni in cui versano tanti, troppi pronto soccorso in Italia. Pensiamo anche alla situazione già da me denunciata in Parlamento e ormai sempre più grave, in termini anche

di sicurezza personale, in cui si muovono gli operatori delle guardie mediche, in particolare nei turni di notte. Chiariamo di chi è la responsabilità a fronte di situazioni come quella di Nola, con un numero di posti letto del tutto insufficienti a fronte del bacino di popolazione servita e una incapacità organizzativa di far fronte al picco influenzale (non certo una “sorpresa” imprevedibile nel pieno dell’inverno). **Apprezzo le parole del Ministro Lorenzin a tutela della professionalità dei medici.** Al tempo stesso le chiedo di promuovere interventi concreti. Certo, questa ipotesi è resa difficile anche dal negativo lascito del governo Renzi: tagli al fondo sanitario nazionale e ai trasferimenti regionali; “norma De Luca” voluta, guarda caso, per riportare in pieno la gestione della sanità nelle regioni in disavanzo nelle mani dei presidenti). Manca un anno alla fine della legislatura: spero davvero che si voglia cogliere questo tempo, in fondo già breve, per fare qualcosa di concreto. **Y**

medici di Nola, secondo il governatore della Campania che evidentemente niente ha fatto per evitare che quella situazione di caos si creasse, andrebbero licenziati. Il Movimento 5 Stelle, nella sua “clemenza”, concede loro di poter essere quantomeno riconosciuti come “professionisti”. Tutto ciò non ha senso. I medici di Nola, come evidenziato già da molti commentatori che conoscono come funziona la sanità italiana tra luci e ombre, in condizioni disastrose create non certo da loro hanno svolto con professionalità estrema il proprio dovere di assistenza e cura.

“Basta polemiche fatte sulle spalle di chi, ogni giorno, affronta difficoltà enormi. Pensiamo a cosa fare nel concreto per dare loro strutture, strumentazioni e modelli organizzativi adeguati”

**14° Rapporto Aiop
“Ospedali & Salute 2016**

Il Ssn in deflazione. E il fenomeno colpisce soprattutto gli ospedali privati

Definanziamento progressivo, ma anche incapacità di riorganizzarsi. Gli ospedali pubblici spendono troppo e male. I conti li ha fatti l’Aiop, che ha stimato il valore dei possibili “sovraricavi” delle strutture ospedaliere pubbliche che celerebbero di fatto un ripiano sommerso dei deficit ospedalieri. E la deflazione del sistema si traduce in un minore trasferimento di risorse al privato accreditato mettendo a rischio la sua capacità di offrire servizi ai pazienti. Una maggiore trasparenza dei bilanci aiuterebbe a misurare il livello di efficienza

La sanità italiana è in deflazione e a pagarne le spese è soprattutto l’ospedalità privata. Questa la tesi dell’ultimo Rapporto sull’ospedalità privata presentato a Roma il 2 gennaio scorso. Secondo l’Aiop esiste innanzitutto una deflazione da sottofinanziamento che non data certo da oggi, ma che risulta evidente ormai da tempo come emerge dal confronto con altri Paesi, per ciò che riguarda la spesa pubblica destinata alla salute. **E i dati lo dimostrano:** nel quadriennio 2011-2014 la spesa sanitaria pubblica prima si contrae e poi resta bloccata, per il nostro Paese, al 6,8% del Pil e quella ospedaliera pubblica e accreditata si attesta al 3,9% del Pil. E questo mentre gli altri Paesi del G7 passano, nello stesso periodo, dal 7,9% all’8,2% nel primo caso e dal 4,1% al 3,5% nel secondo caso. Ma bisogna anche consi-

► **Segue a pagina 30**

Nola. Lorenzin: Medici e infermieri eroi quotidiani

Il ministro della Salute sul caso dei pazienti assistiti a terra nel P.S. dell’ospedale di Nola

“Penso che medici, infermieri e operatori che lavorano nei pronto soccorso dei grandi ospedali italiani siano degli eroi che svolgono il loro lavoro e quando arriva un malato hanno il diritto e il dovere di curarlo. Ritengo invece che vedere i pazienti sdraiati a terra sia il segno di un fenomeno di natura organizzativa su cui deve essere fatto un chiarimento molto serio. La Campania deve cambiare passo, ha tutti gli atti amministrativi fatti e ora deve solo farli attuare”. È quanto ha dichiarato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin a mar-

gine della presentazione dei dati su donazioni e trapianti, sollecitata dai giornalisti a intervenire sulla vicenda del pronto soccorso all’ospedale di Nola. Il ministro difende quindi i medici e guarda a eventuali criticità organizzative: “I medici hanno fatto il proprio dovere. Non vedo che responsabilità possano avere. Se ci sono responsabilità sono a livello apicale, a livello di Asl e 118, sul perché non funziona il territorio”. **Y**

“Se ci sono responsabilità sono a livello apicale, a livello di Asl e 118, sul perché non funziona il territorio”

Ocse: “Un quinto della spesa sanitaria usato male”

Pochi generici, troppi cesarei, ricoveri inutili e accessi anomali al pronto soccorso. Tra sprechi, inefficienze e corruzione i sistemi sanitari perdono per strada un quinto delle risorse. E i numeri sono inquietanti: un paziente su dieci nei paesi Ocse è inutilmente danneggiato presso il punto di cura. E ancora: più del 10% della spesa ospedaliera viene impiegata per correggere gli errori medici prevenibili o infezioni che le persone prendono negli ospedali. Senza contare i ritardi sui generici e l’eccessivo uso degli antibiotici

“Le stime attuali indicano che un quinto della spesa sanitaria potrebbe essere incanalato verso un uso migliore”. A dirlo è un nuovo rapporto dell’Ocse **Tackling Wasteful Spending on Health** che analizza come affrontare le spese inutili sulla salute che avvolgono i sistemi sanitari. Il Report evidenzia come “in tutti i paesi dell’Ocse, una quota significativa della spesa sistema di assistenza sanitaria e le attività sono uno spreco nella migliore delle ipotesi, e nel peggiore dei casi possono danneggiare la nostra salute”. E i numeri sono inquietanti: un paziente su dieci nei paesi Ocse è inutilmente danneggiato presso il punto di cura. E ancora: più del 10% della spesa ospedaliera viene impiegata per correggere gli errori medici prevenibili o infezioni che le persone prendono negli ospedali. Ma non solo: un bambino su tre nasce con il taglio cesareo, mentre le indicazioni mediche suggeriscono che il tasso dovrebbe essere 15% al massimo. Nel frattempo, la penetrazione sul mercato di

farmaci generici è ancora bassa ed eterogenea (tra il 10-80% in tutti i paesi Ocse). E il problema è anche la percezione della corruzione: un terzo dei cittadini considera il settore sanitario corrotto. Volendo fare una summa, secondo alcune stime si evidenzia poi come più del 20% della spesa totale negli Stati Uniti sia assorbita dagli sprechi. Da notare anche un dato preoccupante e di stringente attualità per il nostro Paese dove risulta che il 20% degli accessi al Pronto soccorso sono impropri. “Molti pazienti – si legge nel report – ricevono cure inutili o di scarso valore. Una parte considerevole di ricoveri di emergenza avrebbe potuto essere trattata altrettanto bene o meglio affrontata in un ambiente di assistenza primaria o anche gestito dai pazienti stessi, con adeguata educazione. Grandi variazioni di fondo sulle prescrizioni di antibiotici rivelano poi eccessivi consumi, portando a finanziarie sprechi e contribuendo allo sviluppo della resistenza

antimicrobica. Il potenziale per i farmaci generici rimane sottoutilizzato. Infine, una serie di processi amministrativi non aggiungono alcun valore, e il denaro è perso per frode e corruzione”. “Nel momento in cui i bilanci pubblici sono sotto pressione in tutto il mondo tutto ciò è allarmante – rileva l’Ocse – i governi potrebbero spendere molto meno per l’assistenza sanitaria e migliorare per giunta la salute dei pazienti”. Nella sua denuncia l’Ocse sostiene che “gli sforzi per migliorare l’efficienza della spesa sanitaria non sono abbastanza buoni”. E nel report suggerisce anche delle ricette: Ridurre interventi inutili, incoraggiare l’uso di farmaci generici, lo sviluppo delle nuove competenze degli infermieri, sistemi di Hta, sburocratizzazione per esempio. “Naturalmente – sottolinea l’Ocse – questo programma è complesso e difficile. Ma l’assistenza sanitaria è indiscutibile. E ora è il momento di agire su di essa”. **L.F.**



► Segue da pagina 23

Sesso sicuro. Quanto ne sanno i giovani?

Il 43,5% dei giovani italiani tra i 12 e i 24 anni ha già avuto rapporti sessuali completi. La quota sale al 79,2% tra i 22-24enni. L'età media al primo rapporto sessuale è di 16,4 anni, 17,1 anni è l'età media al primo rapporto completo. Il 92,9% di chi ha avuto rapporti sessuali completi dichiara di stare sempre attento per evitare gravidanze, ma una quota minore (il 74,5%) si protegge sempre per evitare infezioni e malattie a trasmissione sessuale.

La distinzione tra contraccezione e prevenzione non è però sempre chiara tra i giovani. Il 70,7% usa il profilattico come strumento di prevenzione, ma il 17,6% dichiara di ricorrere alla pillola anticoncezionale, collocandola erroneamente tra gli strumenti di prevenzione piuttosto che tra i mezzi di contraccezione.

È quanto emerge da una ricerca realizzata dal Censis sulla sessualità dei millennials e dei giovanissimi con il supporto non condizionante di Sanofi Pasteur-MSD, distribuita da MSD Italia e presentata l'8 febbraio scorso a Roma. Il 63,6% dei giovani italiani di 12-24 anni ha sentito parlare del **Papillomavirus umano (Hpv)**. Tra le ragazze la quota sale all'83,5%, mentre tra i maschi si riduce drasticamente al 44,9%. Rispetto alle modalità di trasmissione dell'Hpv, la gran parte cita i rapporti sessuali completi (81,8%), ma una quota inferiore sa che l'Hpv si può trasmettere anche attraverso rapporti sessuali non completi (58%).

Per il 64,6% il preservativo è uno strumento sufficiente a prevenire la trasmissione del virus, ma solo il 17,9% è consapevole del fatto che non è possibile eliminare i rischi di contagio se si è sessualmente attivi. L'80,0% degli informati dell'esistenza dell'Hpv sa che si tratta di un virus responsabile di diversi tumori, soprattutto di quello al collo dell'utero; il 62,4% sa che si tratta di un virus che causa diverse patologie dell'apparato genitale, sia benigne che maligne ma che molto spesso rimane completamente asintomatico; il 37,1% sa invece che l'Hpv è responsabile di tumori che riguardano anche l'uomo, come quelli anogenitali. Infine, il 33,0% pensa che questo virus colpisca solo le donne e il 26,4% sa che si tratta di un virus responsabile dei condilomi genitali.

Sì alla vaccinazione contro l'Hpv, anche per i maschi. Il 70,8% dei giovani di 12-24 anni che hanno sentito parlare di Hpv sa che esiste un vaccino contro il Papillo-

mavirus, in particolare le ragazze (il 79,8% a fronte del 55% dei maschi). Sono i più giovani a esserne più frequentemente a conoscenza (l'84,4% tra i 12-14enni e l'85,1% tra i 15-17enni), probabilmente grazie alle campagne di vaccinazione del Ssn.

La maggior parte dei giovani ritiene che la vaccinazione protegga da malattie molto pericolose (72,3%). Il 73% pensa che vaccinare anche i maschi sia una strategia utile per ridurre il rischio di contagio (la pensa così il 75% dei ragazzi e il 70,9% delle ragazze). Solo una piccola quota indica di non fidarsi del vaccino per gli effetti collaterali che può determinare (15,8%), perché credono erroneamente che la protezione duri poco (12,1%), perché non elimina la necessità di fare il pap test (12,1%).

“Le infezioni sessualmente trasmesse costituiscono un insieme di malattie molto diffuse che interessano milioni di individui, ogni anno, in tutto il mondo – ha detto **Ranieri Guerra**, Direttore generale della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute –. Il nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 e il Decreto ministeriale sui nuovi Lea prevedono la vaccinazione Hpv nelle ragazze undicenni e l'introduzione della vaccinazione anti-Hpv nei maschi undicenni, segnando un notevole progresso rispetto allo scenario precedente”. “L'insufficiente conoscenza di queste infezioni e di come prevenirle è tra i principali problemi – ha sottolineato **Andrea Lenzi**, Professore ordinario di Endocrinologia dell'Università La Sapienza di Roma –. La maggior parte delle informazioni che i giovani hanno derivano infatti dagli amici, seguiti dai media e dai social network, lasciando spazio a molta spazzatura sul web. Parlando di Papillomavirus e di maschi, per esempio, spesso i ragazzi non sospettano minimamente di poter essere portatori di una infezione che può anche causare un tumore”.

“Il nostro **Telefono Verde Aids e Infezioni sessualmente trasmesse** riceve oltre 1.000 chiamate al mese, di queste solo il 10% proviene da parte di giovani (15-24 anni), che risultano avere poche informazioni corrette sulla prevenzione di queste patologie e pensano che siano un problema legato a determinate fasce di popolazione e non causate da comportamenti a rischio” ha quindi sottolineato **Walter Ricciardi**, Presidente dell'Iss. **Y**

► Segue da pagina 9

Il Ssn in deflazione. E il fenomeno colpisce soprattutto gli ospedali privati

derare che il segno “-” del Pil italiano è diventato (lievemente) positivo solamente nel 2015, con un +0,4%, e quindi il rapporto spesa/Pil – nota il Rapporto – oltre che essere costante nel tempo nel caso italiano, viene ad essere calcolato su una base stabilmente decrescente nel triennio 2012-2014. A questo si aggiunga che la spesa sanitaria e la spesa ospedaliera pubblica (a prezzi costanti) diminuiscono nel nostro Paese, tra il 2010 e il 2014, rispettivamente del -3,7% e del -4,1%.

Esiste poi una deflazione derivante dall'inefficienza della “macchina” ospedaliera pubblica, in quanto quest'ultima non riesce a “liberare” risorse come potrebbe, qualora fosse in grado di rivedere in maniera significativa le proprie attuali modalità organizzative e gestionali. Il che permetterebbe di investire le risorse così recuperate sul miglioramento delle strutture, delle attrezzature e dei servizi per gli utenti.

Ma non basta. Secondo Aiop l'ospedalità privata è anche penalizzata da un fenomeno di “Sovraricavi”, riferiti a quelle attività cosiddette a “funzione” remunerate a parte agli ospedali pubblici per servizi extra rispetto a quelli remunerati a Drg. Secondo il Rapporto dietro questi “sovraricavi” si celano in realtà forme di riconoscimento talvolta troppo ampie di ricavi “impropri” che, come tali, contribuirebbero inevitabilmente al ripianamento implicito delle perdite.

In sostanza un modo per ripianare i deficit delle strutture pubbliche. E non stiamo parlando di briciole: si tratterebbe infatti di una cifra compresa tra 1,4 e 1,7 miliardi di euro per le 84 Aziende

Ospedaliere, a cui aggiungere tra 1,2 e 1,5 miliardi di euro per i 360 Ospedali a gestione diretta. Ci troveremo dunque davanti ad un valore complessivo compreso tra i 2,6 e i 3,2 miliardi di euro che sfugge a un'analisi reale dei costi del pubblico rispetto al privato.

A tutto questo si aggiunge poi la difficoltà dell'ospedalità pubblica nel fare effettiva ristrutturazione e riorganizzazione secondo una logica di maggiore efficienza che alimenta a sua volta una deflazione dovuta al trasferimento di oneri economici e normativi sui soggetti di offerta dei servizi ospedalieri privati accreditati nel loro complesso. E lo dimostra il fatto che la spesa ospedaliera riconosciuta al privato accreditato nel suo complesso si contrae tra il 2010 e il 2014, a prezzi costanti, nella misura del -9,4%, contro una diminuzione pari a meno della metà per le strutture ospedaliere pubbliche (-4,1%).

Non è vero che il privato si occupa solo di piccole cose. L'Aiop poi respinge decisamente l'accusa di un basso livello di complessità nelle prestazioni fornite dalle strutture accreditate. In realtà, secondo i dati forniti nel Rapporto, l'incidenza delle prestazioni di alta complessità che fanno capo agli Ospedali privati accreditati è pari, in media nazionale, al 17,5% contro il 13,9% degli ospedali pubblici, e tale differenza in favore dei primi si ripete in tutte le circoscrizioni geografiche e per quasi tutte le Regioni.

Ed esiste ancora una deflazione da razionamento di fatto dei servizi offerti nell'ambito dell'ospedalità pubblica. Secondo Aiop l'origine del fenomeno ha a che fare con l'impatto dei provvedimenti di spending review, che per le strutture

pubbliche hanno evidenziato la difficoltà di rispondere sul piano dell'efficientamento profondo del proprio modo di operare, anche per le ben note rigidità che presenta il sistema pubblico.

Ma il risultato è stato inevitabilmente quello di una riduzione e di un progressivo peggioramento dei servizi rivolti ai pazienti:

- nel periodo 2009-2014 si riduce il numero dei posti letto (-9,2%), il numero di ricoveri (-18,3%) e delle giornate di degenza (-14,0%), si registra una progressiva riduzione del personale (-9,0% tra il 2010 e il 2013);
- aumentano in parallelo per gli oneri per gli utenti, visto che nel periodo 2009-2015 i ticket per le prestazioni crescono del 40,6%, quelle per le visite intramoenia a pagamento presso gli Ospedali pubblici del 21,9% e quelli dei ticket per i farmaci del 76,7%; mentre per le addizionali Irpef crescono con costanza (almeno fino al 2015) raggiungendo, salvo un paio di Regioni, incrementi tra il 23,6% e il 124,0%.

E infine Aiop ricorda anche come i Piani di Rientro abbiano spesso peggiorato la deflazione da razionamento in quanto, applicando una logica essenzialmente di tipo economico-finanziario (con l'obiettivo esplicito di ridurre i costi), hanno finito col ridurre (ma non col tutelare abbastanza) quantità e qualità dei servizi.

Il risultato è che il 16,2% delle famiglie italiane ha rimandato una o più prestazioni nel 2016 (fenomeno che ha coinvolto tra 4 e 8 milioni di persone) e che il 10,9% del-

le famiglie ha invece rinunciato, sempre nell'anno 2016 (con 2,7-5,4 milioni di persone interessate): il tutto con una differenziazione – come è ovvio – tra disagi gravi e disagi leggeri.

Se poi si considerano le famiglie che hanno rimandato e/o rinunciato a una o più prestazioni nel 2015 e nel 2014, si vede come tale processo di accumulo interessi rispettivamente il 41,6% delle famiglie per quanto riguarda il 2015 (pari a 1,1-2,2 milioni di persone) e il 40,2% per il 2014 (pari ancora a 1,1-2,2 milioni di persone).

Bisogna dunque prendere atto che il sentiero si sta facendo stretto – sottolinea il Rapporto – in quanto non si può ragionevolmente ritenere di mantenere un modello basato su un processo di tipo deflattivo che negli anni finisce inevitabilmente per ipotecare il principio universalistico e solidale che, almeno formalmente, si ribadisce essere alla base del nostro Sistema Sanitario Nazionale.

Serve una manutenzione straordinaria del Ssn. Diventa perciò necessario procedere ad una “manutenzione straordinaria” e far crescere l'abilità delle strutture di “fare di più e meglio con meno”, riuscendo così a liberare risorse oggi bloccate dalla difficoltà di procedere ad una ristrutturazione e riorganizzazione sostanziale delle strutture pubbliche. E in questo – ricorda l'Aiop – una maggiore trasparenza dei bilanci aiuterebbe a misurare, anno per anno, gli impegni di revisione gestionale effettivamente messi in atto, potendo così meglio confrontare il livello di efficienza delle diverse strutture all'interno del pubblico e tra strutture pubbliche e private accreditate. **Y**