



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sorrento

Ospedale, manca il personale: visite spostate all'Asl

► Per i controlli al cuore pazienti dirottati al distretto di Sant'Agello ► Il tribunale per i diritti del malato invia segnalazione al ministro Grillo

LA SANITÀ

Ciriaco M. Viggiano

Il pronto soccorso dell'ospedale di Sorrento è a corto di personale. Tanto che l'Asl trasferisce le attività ambulatoriali, a cominciare da quelle cardiologiche, nella sede del distretto 59 di Sant'Agello per rinfoltire la squadra di medici chiamati ad affrontare le emergenze. Con buona pace dei pazienti, sbalottati da una struttura all'altra e costretti ad affidarsi alle cure di medici diversi rispetto a quelli che li hanno tenuti in cura per anni. Una piaga, quella della carenza di medici e infermieri negli ospedali della Costiera, che spinge l'associazione «Il Pellicano» a rivolgersi al ministro della Salute Giulia Grillo: «Il servizio sanitario, finanziato con le nostre tasse, è in grado di curarci?»

L'EMERGENZA

Le forze a disposizione dell'Asl Napoli 3 Sud sono troppo scarse. Quasi impossibile garantire le attività ambulatoriali in una strut-

tura, come il «Santa Maria della Misericordia», dove gli accessi al pronto soccorso si susseguono a ritmo frenetico. Soprattutto in estate, quando agli 82mila residenti tra Vico Equense e Massa Lubrense si sommano milioni di turisti. Di qui la decisione dei vertici aziendali, destinata a essere efficace fino a quando il personale non sarà stato potenziato: le attività ambulatoriali non si svolgono più in ospedale, ma sono affidate al «territorio»; i medici che fino a poco tempo fa prestavano servizio in ambulatorio, d'ora in poi copriranno i turni al pronto soccorso.

A scontare i primi effetti di questa decisione, per certi versi inevitabile, sono i pazienti che avevano prenotato visite cardiologiche con elettrocardiogramma o eco cuore con il medico che li teneva in cura da anni nell'ospedale di Sorrento: di punto in bianco sono stati dirottati a Sant'Agello e affidati alle cure di un diverso specialista al quale l'azienda ha dovuto assegnare un «plus orario», cioè una sorta di lavoro straordinario, per far

fronte alle richieste dell'utenza. «Ho aspettato un mese per farmi visitare dal dottore che mi seguiva da anni - racconta una paziente - ma all'improvviso ho dovuto cambiare struttura e cardiologo di fiducia».

L'ALLARME

Il problema è anche un altro. A Sant'Agello mancano rianimatori e cardiologi specializzati in elettrofisiologia indispensabili per attività ambulatoriali come prove da sforzo e controlli sui pacemaker. Insomma, un mese dopo la lettera con cui il Ministero della Salute ha chiesto alla Regione raggugli sulla sanità locale, gli ospedali della penisola sorrentina non sembrano passarsela bene: «A Sorrento e Vico Equense mancano medici, infermieri e operatori sociosanitari -



Peso:30%

scrive al governo Giuseppe Staiano, numero uno del Pellicano – Stesso discorso per la maggior parte dei primari, mentre quelli in carica sono costretti a dividersi tra le unità dislocate in ospedali diversi. E, con la statale 145 perennemente intasata, i pazienti non riescono nemmeno a raggiungere l'ospedale di Castellammare. Al ministro Grillo chiediamo chiarezza: venga in Costiera a verificare i nostri timori aiu-

tandoci a capire quando Regione, Comuni e Asl cominceranno a governare la sanità partendo dai reali bisogni dei cittadini».

**I MEDICI
CHE PRESTAVANO
SERVIZIO
IN AMBULATORIO
COPRIRANNO I TURNI
AL PRONTO SOCCORSO**



Peso: 30%

La sanità, le pagelle

Ruggi e Asl promossi migliora l'assistenza

► L'Agenas: nei presidi salernitani ► Cardiologia al top tra le eccellenze
qualità delle cure in netta ripresa Punti critici, spiccano i parti cesarei

Sabino Russo

Migliorano le prestazioni degli ospedali salernitani rispetto al 2016. La fotografia emerge dal Piano nazionale esiti 2018 fornito dall'Agenas, che mette in evidenza come nei presidi della provincia la qualità delle cure sia in netta ripresa, con diverse strutture che in alcune aree cliniche rappresentano delle vere eccellenze nazionali, nonostante persistano ancora ambiti in cui i livelli di aderenza agli standard siano tra il basso o molto basso. Per quanto riguarda l'azienda ospedaliera, si confermano al top l'area cardiocircolatoria e osteomuscolare. Buone performances anche in quella del sistema nervoso, respiratorio e nella chirurgia generale. Ancora lontana dai risultati richiesti, invece, la situazione dei parti cesarei (più del 40 per cento) in tutta la provincia di Salerno, mentre sono in netta ripresa, anche all'Asl, gli interventi entro 48 ore per le fratture al femore agli over 65enni, dove nel 2016 si partiva un po' ovunque, tranne Roccaaspide, dal poco lusinghiero 5 per cento, rispetto al 64,74 per cento delle attese nazionali. Più in generale gli indicatori per i nosocomi dell'azienda sanitaria locale si mostrano in ripresa rispetto al 2016, ma non bisogna dimenticare i diversi dischi rossi che, a macchia di leopardo tra i vari reparti, meritano interventi immediati.

GLI OSPEDALI

All'Umberto I di Nocera Inferiore, i precedenti dati vedevano tutti gli indicatori in aderenza agli standard qualitativi nazionali delle aree cliniche (cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parti e osteomuscolare) ma sotto la media, con livelli molto bassi, per quanto riguarda la mortalità a 30 giorni per l'infarto del miocardio acuto e di quella per la broncopneumopatia cronica ostruttiva. Per il 2018, invece, l'unica area a mostrare un livello basso è solo quella relativa alle gravidanze e ai parti. Mostrano il disco verde (livello molto alto) le angioplastiche coronariche entro 2 giorni dall'infarto, le colecistectomie laparoscopiche e la percentuale nulla di complicanze nei parti naturali. Male invece a Nocera il numero di parti cesarei (43,86%), così come le performances della chirurgia oncologica a Pagani e quasi tutti gli indicatori (tra il basso e molto basso) a Sarno, tranne l'area del cardiocircolatorio e del respiratorio. Nella media broncologia a Scafati. Tra luci e ombre gli ospedali dell'area Sud, con Battipaglia che mostra livelli molto alti per gli interventi di frattura del femore entro 2 giorni (72,21%), così come Vallo della Lucania, Roccaaspide, Sapri (78,35%) e Oliveto Citra, l'unico ospedale dell'Asl a mostrare un livello superiore al basso o molto basso per la chirurgia generale. Eboli si conferma per il cardiocircolatorio, così come Sapri.

L'AZIENDA OSPEDALIERA

Qui a fare la parte da leone sono le aree cliniche del sistema cardiocircolatorio e di quello osteomuscolare. Percentuali di altissima qualità si registrano per i by-pass aortocoronarici, dove si nota una bassissima mortalità a 30 giorni dall'intervento (0,80%), così come nel caso delle riparazioni di aneurisma non rotto dell'aorta addominale (0,84%). Valori di alta qualità, inoltre, anche per le angioplastiche entro 2 giorni dall'infarto del miocardio. Stesso discorso per il trattamento dell'ictus ischemico. Risultati che si allineano agli standard nazionali per l'area osteomuscolare, dove le fratture al femore operate entro 2 giorni raggiungono quasi il 71 per cento (si partiva dal 5%). Bene anche i tempi di attesa bassi per l'operazione chirurgica di frattura di tibia e perone. Guadagna terreno, inoltre, anche l'area del respiratorio, che nel 2016 si attestava tra il basso e il molto basso. Male le percentuali di interventi di tumore alla mammella, di colecistectomie laparoscopiche e di tagli cesarei (45,25%). Restando all'azienda



Peso: 29%

ospedaliera, da aggiungere l'ottima performance del respiratorio del Da Procida, dove si registra un livello molto alto, così come la chirurgia generale del Fucito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**A TIRARE LA VOLATA
I BY-PASS AL CUORE
A BASSISSIMA MORTALITÀ
E LA RAPIDITÀ
DEGLI INTERVENTI
SU INFARTI E FRATTURE**



Peso: 29%

«Arbitrato della salute» per la colpa medica

SANITÀ

Proposta di legge per ridurre una litigiosità da 35 mila cause all'anno

Alessandro Galimberti

Con oltre 300 mila cause pendenti nei tribunali, 35 mila nuove radicate ogni anno (solo a Milano un fascicolo aperto ogni giorno), alla responsabilità medica servono con urgenza nuove regole, o quantomeno procedure, visto anche la partenza a singhiozzo della legge Gelli (mancano ancora tre dei sei decreti attuativi). Non è tanto (o solo) una questione di protezione della categoria sanitaria, ma più in generale è un tema di equilibrata e serena gestione

di un comparto - la salute pubblica - su cui poggia il diritto costituzionale primario dei cittadini.

La proposta di legge per un «arbitrato della salute», promossa dal gruppo Consulcesi, fatta propria dal presidente della commissione igiene e sanità del Senato, Pierpaolo Sileri, e presentata ieri nella sede dell'Ordine dei medici di Milano - è il tentativo di spostare fuori dalle aule giudiziarie e in un momento precontenzioso il delicato rapporto tra le aspettative del paziente e l'opera prestata dal medico.

«È necessario intervenire per snellire le liti temerarie, dobbiamo tornare ad un rapporto sano tra i cittadini e la sanità» ha detto il senatore Sileri, mentre per il presidente dei medici Roberto Carlo Rossi «negli ultimi anni abbiamo sicuramente vissuto

un'evoluzione nell'approccio nei confronti dei medici e dei loro errori, iniziato da alcune importanti sentenze del Tribunale di Milano e continuato nella Legge Gelli. Oggi registriamo questa importante proposta che potrebbe ulteriormente raffreddare il contenzioso». La «spada di Damocle delle liti temerarie - ha aggiunto il presidente dell'Ordine - provoca una serie di comportamenti come la medicina difensiva o di astensione che è molto pericolosa», nonostante le statistiche dei tribunali dicano che il 95% delle querele penali finisce in archiviazione (ma sono spesso lo «strumento» per la liquidazione delle pretese risarcitorie) e solo un terzo delle citazioni civili vada a sentenza.

Ma l'evoluzione del rapporto medico-paziente secondo Sergio Liberatore, gm di Iqvia, potrebbe

passare anche da una piattaforma di Patient Satisfaction basata sulla tecnologia blockchain, una sorta di «tripadvisor del tuo medico» che Rossi vedrebbe bene «su base volontaristica, nel pieno rispetto dei ruoli ma senz'altro lontano da certi eccessi da social network». La piattaforma Patient Satisfaction è in sostanza «uno strumento innovativo per raccogliere in tempo reale le opinioni di pazienti - ha detto Liberatore - sulle cure ricevute nelle strutture sanitarie e negli studi medici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 9%

infosannio

Pubblicazione web indipendente di informazione e notizie riprese dalla Rete, rassegna stampa su politica, economia, società e costume

RICERCA ...



HOME

CLICCA E INVIA IL TUO COMUNICATO

CRONACA / INCHIESTE / INTERNO / SANITÀ

PARTECIPA AL SONDAGGIO

I malati del Sud fanno ricco il Nord

Pubblicato su 5 Giu 2019 da INFOSANNIO

[Lascia un commento](#)


(ANTONIO MARINI – quotidianodelsud.it) – ASSENZA dei livelli essenziali delle prestazioni; utilizzo opaco dei fabbisogni standard; mancata riforma del catasto; mancato avvio della perequazione infrastrutturale. Parole pesanti come un macigno che in sintesi vogliono dire: no alla secessione dei ricchi. Alla Ragioneria generale dello Stato non tornavano i conti presentati da Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna. Le tre Regioni volevano

convincere il dipartimento del ministero dell'Economia che l'autonomia differenziata, vale a dire il trasferimento da Roma a Milano, Venezia e Bologna della gestione e dei relativi fondi di una ventina di competenze tra cui scuola, infrastrutture e sanità, era a costo zero per le casse dello Stato e che tutti gli italiani avrebbero continuato a vivere felici e contenti. E invece al Mef i conti li sanno fare. E non solo hanno stoppato la fuga in avanti dei tre governatori perché il progetto si porta dietro costi importanti per le casse pubbliche, ma hanno anche detto loro chiaro e tondo, come il Quotidiano del Sud ha rivelato ieri riportando stralci del documento riservato, che il regionalismo differenziato così com'è stato concepito aumenterebbe la disparità tra Nord e Sud.

L'EVIDENZA Negare a questo punto serve a poco. Ma il vero dramma non sta tanto nel fatto che le Regioni ricche vogliono crescere sempre di più a scapito del resto della Penisola, ma che non hanno nessun interesse affinché il Sud alzi il livello dei servizi adeguandolo alla parte più virtuosa, se così si può definire, del Paese. Alla Padania, un meridione più arretrato serve. È servito durante il boom economico quando riusciva a reperire manodopera a basso costo per riempire le catene di montaggio delle fabbriche e oggi per attrarre i cervelli del Sud da pagare il minimo tabellare, perché a casa loro, semmai riuscissero a trovare un lavoro, guadagnerebbero molto meno. La Ragioneria generale dello Stato ha detto che l'autonomia differenziata non solo non elimina le discriminazioni che già esistono tra Nord e Sud ("l'assenza dei livelli essenziali delle prestazioni" influisce negativamente sul meccanismo perequativo) ma che esiste fortissimo rischio che queste aumentino.

IN VIAGGIO E cosa può chiedere di più, per esempio, la macchina stampa-soldi del servizio sanitario di Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna che sono in testa alla classifica tra le regioni che attirano il cosiddetto turismo della salute. Un business che, compresi gli arrivi dall'estero, vale 5 miliardi l'anno con circa un milione di migranti della salute, per lo più provenienti dal Sud. Le strutture private convenzionate del Nord si riempiono, e volentieri, di malati provenienti dal Meridione, visto che con loro si spostano parenti e amici che, per assistere i loro cari occupano camere d'albergo e consumano pasti nei rinnovatissimi bar e ristoranti padani. Secondo il Quotidiano Sanità, chi fa il pieno è come sempre la Lombardia, con un saldo positivo di oltre 692 milioni di euro, poi c'è l'Emilia Romagna con poco meno di 326 milioni, la Toscana, con 145 milioni, e il Veneto con 99 milioni di euro.

L'INIZIATIVA Regioni che scommettono proprio su questo settore per macinare utili. Spettacolare

Prospettive del Governo giallo-verde nel dopo-voto europee

- La Lega deve far cadere il Governo
- Il M5s deve far cadere il Governo
- Continuare a governare con il M5s
- Continuare a governare con la Lega

[View Results](#) - Crowdsignal.com



Infosannio
5974 Mi piace

Mi piace Condividi

Di' che ti piace prima di tutti i tuoi amici

Infosannio
12 minuti fa

INFOSANNIO.WORDPRESS.COM
I malati del Sud fanno ricco il Nord
(ANTONIO MARINI – quotidiano...

Mi piace 1 1

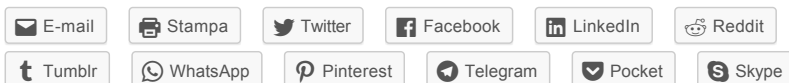
Infosannio
48 minuti fa


ARTICOLI PIÙ VISITATI

l'iniziativa lanciata ieri dal servizio sanitario veneto: "Vieni a partorire qui e ti regaliamo il mare". In pratica, scrive il Quotidiano Sanità che rilancia la notizia, a tutte le donne che partoriranno nei punti nascita dell'Ulss 4 "Veneto Orientale" viene regalato un voucher per usufruire gratis, per due settimane, di un ombrellone e due lettini negli stabilimenti balneari di Bibione, Caorle, Eraclea e Jesolo. Ma il turismo sanitario non si attiva solo per i lieti eventi. Anzi, molto più spesso è collegato a gravi patologie. L'Atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità, pubblicato dall'Istat tre mesi fa, ci dice che l'aspettativa di vita di una donna lombarda è di quasi due anni più alta rispetto a quella di una siciliana. Un maschio veneto vive un anno e nove mesi in più di un campano, un emiliano poco meno di un anno in più rispetto a un calabrese. Ma come fa a dormire tranquillo chi ci governa? La differenza va trovata nel divario dei redditi medi e nella qualità del sistema sanitario. Un laureato – più attento alla prevenzione e mediamente con uno stipendio più alto – vive cinque anni in più di un diplomato, ma non se è un laureato del Sud. Così chi può permetterselo da giù va a farsi curare più su che può. In Lombardia ogni anno arrivano 38 mila malati dalle altre regioni italiane. Proviamo a indovinare da dove? Dalla sola Campania, per esempio, "emigrano" 19 mila pazienti all'anno. I lombardi invece sono i più stanziali d'Italia, non sentono la necessità di farsi curare altrove. Campania Calabria e Sicilia sono le regioni con il minor numero di ricoveri: solo 86,92 su 1.000 abitanti contro una media nazionale di 102,92. Questo perché, con parenti al seguito, vanno negli ospedali convenzionati o privati del Nord. Sono dati del ministero della Salute rielaborati da "TrueNumbers" che ci dicono quanto sia tragico il problema del turismo sanitario all'interno della nostra nazione. Eppure, come ha ricordato un recente approfondimento de l'Espresso, i cittadini del settentrione spendono in media 1.961 euro a testa per la sanità pubblica, quelli del Sud 1.799 e quelli del Centro 1.928 euro.

UGUALI E DIVERSI Siamo lì, non ci sono differenze sostanziali. Ogni cittadino calabrese spende 1.875 euro l'anno per la sanità pubblica, di cui 126 fatturati dalle regioni settentrionali. I lombardi spendono invece 1.877 euro a testa, praticamente quanto i calabresi ma per una sanità d'eccellenza, resa possibile proprio grazie all'immigrazione sanitaria dal Sud. E infatti secondo il rapporto Cergas Bocconi, la sola Calabria riesce a produrre l'8% dei viaggi della speranza verso altre regioni. Un paziente su sei si fa curare fuori regione il che vuol dire un debito per i calabresi di 304 milioni. Il turismo sanitario in un paese unitario ha senso – oltre che dall'estero – all'interno delle singole Regioni o al massimo in macro aree. Come ha tempo fa sottolineato Americo Cicchetti, direttore Altems (Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari) dell'Università Cattolica, esistono macchinari così costosi che possono essere acquistati in soli tre esemplari, che però vanno divisi con giudizio: uno al Nord, uno al Centro e uno al Sud. Queste macro aree regionali devono poi supportare delle eccellenze regionali. Allora sì, ha senso far spostare il malato per la cura specialistica in centri d'eccellenza ma all'interno della Regione di appartenenza; poi nell'ospedale vicino casa il malato continuerà la terapia. Una tendenza in atto ma che evidentemente le regioni più attrattive sotto il punto di vista del turismo sanitario, vale a dire Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna preferiscono scardinare con l'autonomia differenziata. Gli affari sono affari.

Share this:



★ Mi piace 
 Piace a un blogger.

Correlati

L'Espresso picchia ancora sulla Lega: "Tre milioni di euro spariti dalle casse dal 2016" In "Cronaca"

Roma, scandalo sanità: 59 mln dalle case farmaceutiche ai medici In "Cronaca"

Report: focus anticiclaggio su acquisto immobiliare Armando Siri In "Cronaca"

Tag: [Cronaca](#), [Inchieste](#), [Interni](#), [Sanità](#). Aggiungi il [permalink](#) ai segnalibri.



SEGUICI SU TWITTER

IDA MAGLI, L'ANTIDOTO AL CONFORMISMO SULL'EUROPA (E ALTRO)



SANT'AGATA DEI GOTI (BN): LA "PERLA" DEL SANNIO

PREVIOUS POST
 IL COLLE (E IL PREMIER) A

[LINK ALL'ARTICOLO](#)