

Sanità tra luci e ombre: caos 118 piano ospedaliero appena avviato

Campania, tante eccellenze ma la mappa del disagio è ancora troppo vasta

Ettore Mautone

Novantanove punti di media per i livelli di assistenza equivalgono a un 4 in un ideale registro scolastico dove il 6, la sufficienza, è fissata a quota 160. La pessima media della Campania, ultima della classe nel 2015, porta con sé riverberi in tutti i settori assistenziali. Ma ci sono attività che valgono zero, come l'eccesso di cesarei, la prevenzione, le vaccinazioni, gli screening e l'educazione ai corretti stili di vita che rendono conto dell'esplosione del fumo tra gli adolescenti e dell'epidemia di casi obesità infantile. Altri che valgono 5, come la celerità negli interventi di frattura del femore, infine le cose che funzionano. La mappa del disagio è fatta in Campania di luci e ombre di carenze ed eccellenze che si intrecciano in un groviglio complesso.

Il «118»

In Campania il 118 viaggia con mezzi obsoleti e personale sottodimensionato rispetto alle piante organiche. Allo stato de 1229 medici previsti sono in servizio 1016 di cui soltanto 317 dipendenti. Gli altri sono in parte convenzionati con contratto a tempo indeterminato e in parte convenzionati a tempo determinato. Ciò crea disagi nei turni di lavoro, caos nella filiera delle responsabilità, disorganizzazione di turni, ferie, permessi.

La svolta

Alla Sun integrate le attività di oncologia. Altri settori restano parcellizzati

A mettere ordine basterebbe attuare una riforma del servizio a costo zero attesa da anni in base a norme e delibere già in pista integrando realmente il servizio con i dipartimenti di emergenza e il pronto soccorso delle Asl e delle aziende ospedaliere coinvolgendo anche con le guardie mediche notturne e festive.

I policlinici, tranne per l'ostetricia e per trasferimento dal 118, non accettano pazienti in pronto soccorso. Il protocollo per decongestionare gli ospedali cittadini funziona ma non è sufficiente. Quando si bloccano i presidi della Napoli 1 va in tilt tutto il sistema.

Il Pronto soccorso

Grazie all'intervento della Regione sono stati riattivati nell'ultimo anno le emergenze dell'ospedale di

Frattamaggiore, di Giugliano e di Pozzuoli a Napoli nord e il centro ortopedico del Cto destinato a diventare una struttura di riferimento per l'Ictus (nella rete stroke) aperto anche fisicamente agli accessi in emergenza.

Inaugurato anche il nuovo reparto emergenza del Pellegrini mentre sono ancora in difficoltà, in attesa dei traslochi dell'ospedale del Mare, il Loreto Mare, il San Giovanni Bosco e il San Paolo. In affanno riguardo a procedure e metodologie di smistamento dei pazienti, il Fatebenefratelli e Villa Betania per il record di accessi soprattutto per la caduta dei filtri diagnostici dei centri accreditati da mesi rimasti senza benzina a fine anno.

I filtri

Medici di base, pediatri di famiglia e specialisti ambulatoriali che lavorano presso gli studi dei vari quar-

tieri e i distretti dovrebbero assicurare il filtro territoriale per evitare l'affollamento del pronto soccorso.

Qui la cura è il Piano territoriale licenziato dalla struttura commissariale che prevede aggregazioni funzionali con la presenza di infermieri e attrezzature diagnostiche (ecografi, elettrocardiografi ecc.) per un primo livello di cura. Il Piano però non è ancora partito. Entro questo dicembre le Asl dovevano presentare i piani attuativi. Al palo c'è contratto integrativo della specialistica ambulatoriale e irrisolto è il nodo della grave obsolescenza delle attrezzature diagnostiche dei distretti. Molti specialisti continuano a lavorare in ospedale e molti ospedalieri restano in ospedali come il san Gennaro destinato a funzioni distrettuali. Manca inoltre una regia che faccia da interfaccia tra le Asl e il ministero.

Policlinici

La ex Sun, oggi Ateneo Vanvitelli, è partita con l'integrazione delle attività oncologiche. Integrando in una filiera unica tutte le figure mediche, chirurgiche e della ricerca coinvolte ma in altri settori assistenziali si scontano ancora difficoltà anche fisiche vista la parcellizzazione di diversi poli distanti tra loro dell'attività assistenziale. Il manager Di Mauro conta da gennaio di attivare la nuova piastra operatoria a Cappella Cangiani e di rendere efficienti le reti temo dipendenti che coinvolgono nel pronto soccorso anche le due università.

Alla Federico II il nodo da sciogliere sono i tempi biblici con cui i vari reparti, dislocati nei vari padiglioni, dialogano tra loro per prendere in carico pazienti complessi come quelli oncologici. Per ottenere consulenze mediche in casi chirurgici

e viceversa passano settimane che sottraggono opportunità di guarigione ai pazienti pur nell'eccellenza di alcune significative realtà cliniche.

Piano oncologico

Il Piano in pista da pochi mesi prevede unità integrate tra medici, chirurghi e radioterapisti in ogni azienda sanitaria che accompagnano i pazienti durante tutto il percorso di cura dalla diagnosi fino alla guarigione scandendo tempi certi delle varie fasi su cui è impegnato anche un infermiere. Il paziente verrà indirizzato presso il miglior centro per la cura di una determinata patologia e nei tempi giusti. Proprio ieri è partita la prima convenzione della asl Napoli 3 sud con il Pascale. E' in moto la farragginosa macchina degli screening in tutte le aziende ma soprattutto a Caserta restano grandi difficoltà con interventi spot senza un piano organico.

Privati

I contratti con le Case di cura e i centri specialistici sono congelati dopo un duro braccio di ferro che dura da mesi. I sindacati a fronte della minaccia di licenziamenti hanno dichiarato lo stato di agitazione permanente e solo l'intervento di de Luca ha franato le procedure avviate. Servono dialogo e regole certe oltre che una camera di ascolto e condivisione delle scelte. Criterio che andrebbe allargato anche agli Ordini dei medici costituiti in coordinamento ma mai convocati e ascoltati dalla struttura commissariale. Lo stesso dicasi per l'intersindacale della dirigenza medica esclusa da ogni interlocuzione qualificata su scelte tecniche di ampio respiro e relativamente ai principali nodi dell'assistenza che sono ancora tutti da sciogliere in Campania.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il rilancio

Decisivi gli interventi della Regione nei reparti di pronto soccorso in provincia

Le bocciature



PREVENZIONE

Vaccini

Screening

Educazione agli stili di vita (obesità, fumo)



ASSISTENZA TERRITORIALE

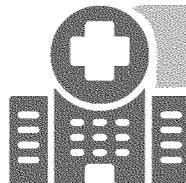
Sostegno agli anziani

Aiuti ai disabili

Hospice per malati terminali

Specialistica ambulatoriale

Controlli veterinari e sugli alimenti



ASSISTENZA OSPEDALIERA

Parti cesarei in eccesso rispetto alla media nazionale

Interventi al femore oltre le 48 ore

Ricoveri non appropriati negli ospedali o fuori dagli schemi previsti per legge

centimetri



La graduatoria Troppi cesarei, screening al palo
per risalire la classifica serve più prevenzione

L'emergenza: mezzi obsoleti e vuoti in organico
serve una riforma con norme già messe in campo