

L'ANALISI DELLE PRESTAZIONI IN PUGLIA E BASILICATA ALLA SCUOLA S. ANNA

Sanità, più ombre che luci

Le Regioni sotto la lente d'ingrandimento di 300 indicatori di valutazione

La sanità in Puglia e Basilicata torna sotto i riflettori della valutazione delle prestazioni erogate. Questa volta l'analisi arriva da 300 indicatori di valutazione delle performance di 9 Regioni italiane (Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, Umbria e Veneto) e delle due Province autonome di Trento e di Bolzano. E "stimolare il confronto, fra Regioni e tra le aziende-territori all'interno di ogni regione, sui percorsi clinico assistenziali, sui servizi offerti nei diversi setting assistenziali e per attivare meccanismi virtuosi di valorizzazione delle buone pratiche". E' il risultato del Network delle Regioni coordinato dal Laboratorio MeS Management e Sanità dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, presentato ieri a Udine. La ricerca propone una riflessione sui risultati di performance ottenuti nel 2022 dalle aziende sanitarie, territoriali e ospedaliere, includendo per alcuni ambiti anche le aziende private convenzionate. "Quest'anno sono state introdotte due novità importanti nel sistema di valutazione della performance del network delle regioni - spiega Milena Vainieri, responsabile del Laboratorio MeS e responsabile scientifica del sistema di valutazione del network - La prima riguarda la granularità dei livelli di governo per i quali è possibile confrontare i ri-

sultati di performance. Dal 2022 il sistema prevede il monitoraggio non solo a livello regionale e aziendale, ma anche a livello distrettuale. Un importante passo in avanti per poter analizzare gli effetti sulla salute legati agli investimenti e alle riforme di riorganizzazione del territorio promosse dalle regioni anche in attuazione del Dm 77". "Sono circa 40 - prosegue Vainieri - gli indicatori di valutazione per i quali è presente un confronto a livello distrettuale fra almeno tre regioni su diversi ambiti: le coperture vaccinali, l'assistenza domiciliare e residenziale, l'efficacia delle cure per i cronici, la salute mentale e le cure palliative. Un'altra novità riguarda l'introduzione di una scheda regionale e aziendale che fornisce una sintesi grafica dei principali elementi di contesto, come ad esempio la popolazione di riferimento, il numero di posti letto, il numero di distretti, e dell'assetto organizzativo e gestionale con indicatori sui ricoveri in mobilità, sulla quota del privato accreditato, sul personale, o sulle scelte di esternalizzazione dei servizi. Elementi che possono aiutare nell'interpretazione dei risultati ed eventualmente supportare nella selezione delle realtà da confrontare".

I 300 indicatori che sono serviti a elaborare i risultati sono stati analizzati attraverso 8 punti. 1) Se da un lato le vaccinazioni pediatriche registrano una sostanziale tenuta della copertura, a riprova della solidità dei

servizi del Sistema sanitario nazionale, dall'altro la copertura antinfluenzale negli anziani e negli operatori sanitari conferma la tendenza in calo già registrata nel 2021. Nello specifico, tale calo risulta più evidente negli operatori sanitari, mentre la propensione alla vaccinazione antinfluenzale degli anziani mostra segni di ripresa nella Pa Trento e in Veneto; 2) La seconda riflessione riguarda la capacità di garantire cure nei setting assistenziali adeguati. Le degenze medie per ricoveri chirurgici e medici si stanno allungando in alcune regioni. In particolare, i risultati del 2022 mettono in evidenza che nelle regioni in cui l'indice di performance della degenza media per ricoveri medici è più alto si registrano collegamenti più difficili con setting assistenziali intermedi o territoriali, come emerge dagli indicatori della percentuale di ricoveri oltre i 30 giorni e la percentuale di ricoveri oltre soglia negli over 65. 3) L'assistenza domiciliare rivolta agli anziani aumenta nelle realtà ove già consolidata (Toscana, Umbria e Liguria), rimane stabile e contenuta nelle altre regioni. Accessi con valutazione multidimensionale o definizione del Pai (Piano assistenza individualizzato) sociosanitario sono più frequenti in Toscana, Veneto e Liguria, dove anche l'inten-



sità assistenziale è maggiore. L'assistenza domiciliare è anche rivolta ai pazienti terminali; dai dati si evince come le Regioni stiano aumentando l'accesso ai servizi di cure palliative, compresa l'assistenza al domicilio, sebbene con margini di miglioramento evidenti. 4) Il pronto soccorso soffre: aumentano gli abbandoni dal pronto soccorso, effetto di una percezione negativa della qualità del servizio. In media 5,1% dei pazienti delle regioni del network abbandona il percorso diagnostico-terapeutico e si riscontrano criticità in alcune regioni per i tempi di attesa in pronto soccorso per il ricovero (fenomeno del boarding) entro le 8 ore. Nella partita dei ricoveri ospedalieri" va osservata "la percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente da ricovero ospedaliero: nel 2022 in media è il 1,2%, dato in aumento in tutte le realtà ad esclusione della Liguria e Basilicata. Da attenzionare le diagnosi di fratture del collo del femore: la proporzione di quelle operate entro due giorni tende a ridursi in alcune regioni (Liguria, Umbria, Toscana e Puglia) e a migliorare in altre (Basilicata, Pa Bolzano, Veneto e Pa Trento). A livello di network la percentuale è stabile intorno al 63,8%.

L'accesso tempestivo in hospice per i pazienti oncologici in alcune Regioni spesso supera i tre giorni dalla segnalazione (in Liguria, Veneto e Umbria solo un paziente ogni tre accede entro tre giorni dalla segnalazione). Ancor più critica e variabile la tempestività di accesso ai servizi domiciliari per gli over 75 dimessi da ospedale: metà delle Regioni del network garantiscono a meno del 10% dei dimessi anziani l'accesso domiciliare a due giorni dalla dimissione

ospedaliera. 6) La sesta riflessione fa riferimento alla tematica del personale, una delle eredità della pandemia che più andrà affrontata nei prossimi anni. La vera sfida inerente alle risorse umane riguarda dunque la valorizzazione - e un adeguato investimento - nelle figure professionali, da tradursi in un maggior engagement di esse; 7) La settima riflessione concerne il tema della sostenibilità dei sistemi sanitari: la maggior parte delle Regioni ha dato prova di una capacità di far fronte ai maggiori costi, rimanendo in equilibrio di bilancio. Una nota di merito anche per la governance della spesa farmaceutica per alcuni farmaci biosimilari. Nonostante l'evidente variabilità tra le Regioni, il 2022 mostra una tendenza in calo nella spesa di alcuni farmaci. 8) In ultimo, la riflessione trasversale su parità di genere e digitalizzazione che interessa il nostro Paese. L'inserimento della dimensione di genere nella valutazione delle aziende sanitarie è il primo contributo utile per il monitoraggio delle politiche sulle pari opportunità che si stanno discutendo ed implementando. Ad esempio, una misura volta a monitorare le disparità di genere è il soffitto di cristallo che, pur calando in alcune Regioni quali Toscana, Veneto e nella Pa di Trento, si attesta ancora lontano dal valore pari a 1 che indica parità tra donne e uomini in termini di possibilità di carriera.

PALESE DIFENDE LA SANITA' PUGLIESE

"Lo certifica anche il rapporto sul coordinamento della Finanza Pubblica della Corte dei Conti e l'analisi dei dati della fondazione **Gimbe**, vero e proprio "servizio pubblico" dei numeri della sanità nazionale: in Puglia

stiamo recuperando di corsa l'arretrato delle liste di attesa dovute all'emergenza Covid. E stiamo recuperando anche meglio di molte regioni con più personale e fondi. Per questo il mio plauso va agli operatori di tutti i servizi, pubblici e privati, che stanno facendo un grande lavoro per recuperare le liste d'attesa. Occorre infatti ricordare quel che accadde solo tre anni fa, con il blocco di praticamente tutte le prestazioni non urgentissime e la chiusura di interi ospedali dedicati al Covid e l'accumularsi di richieste di prestazioni, a volte non differibili. Oggi in Puglia si recupera l'83% delle prestazioni sanitarie dopo il Covid nonostante i noti problemi di carenza di personale. Da noi nel 2022 la percentuale di recupero delle prestazioni sanitarie dopo la pandemia è pari all'83%, sopra la media nazionale ferma al 65%. La percentuale di recupero dei ricoveri chirurgici programmati è pari al 70% (Italia 66%); la percentuale pugliese di recupero degli inviti a screening oncologici è pari al 90% (Italia 82%); il recupero delle prestazioni di screening oncologico è pari al 80% (Italia 67%); il recupero delle prestazioni ambulatoriali è pari al 70% (Italia 57%). Ancora grazie a tutti quelli che si stanno impegnando". Lo dichiara l'assessore alla Sanità della Regione Puglia, Rocco Palese.

LA DENUNCIA DI AMATI PER BRINDISI



Sette reparti in situazione critica nella Asl di Brindisi: chirurgia, ginecologia, ortopedia, radiodiagnostica, emergenza-urgenza, terapia intensiva neo-natale e cardiologia. E gli anche gli altri reparti hanno problemi. "Abbiamo il dovere di difendere prioritariamente il Perrino e per migliorare qualcosa sugli altri ospedali c'è da costituire da subito AziendaZero. Occorre gestire il personale come se ci fosse un unico ospedale regionale, nel rispetto ovvio del CCNL.

"E sia chiaro: per fare l'interesse dei propri comuni in ambito sanitario bisogna guardare la questione su scala regionale e con proposte chiare, altrimenti si finisce per rappresentare la protesta solo come dovere d'ufficio o come finzione: In questo senso bisogna evitare di alimentare illusione, dicendo che AziendaZero è l'unica risposta possibile."

Lo dichiara il presidente della Commissione regionale Bilancio e programmazione Fabiano Amati.

"Il quadro delle criticità è

così composto.

Chirurgia generale ha 33 medici in servizio (su 33 del Piano del fabbisogno), di cui 1 con limitazioni o esonero dai turni notturni, ma 14 non sono disponibili, perché impiegati in senologia (5), prossimo pensionamento (1), aspettativa (2), ferie pre-pensionamento (1), gravidanza (3) e malattia lunga (2).

"Ginecologia ha 26 medici in servizio (su 26 del Piano del fabbisogno), di cui 3 con limitazioni o esonero dai turni notturni, ma 11 non sono disponibili, perché impiegati presso i consultori (4), impiegati presso la Breast unit (1), prossimo pensionamento (4), sospensione disciplinare (1) e malattia lunga (1).

"Ortopedia ha 22 medici in servizio (su 23 del Piano del fabbisogno), di cui 2 con limitazioni o esonero dai turni notturni, ma 5 non sono disponibili, perché impiegati in aspettativa (1), territorio (3) e malattia lunga (1).

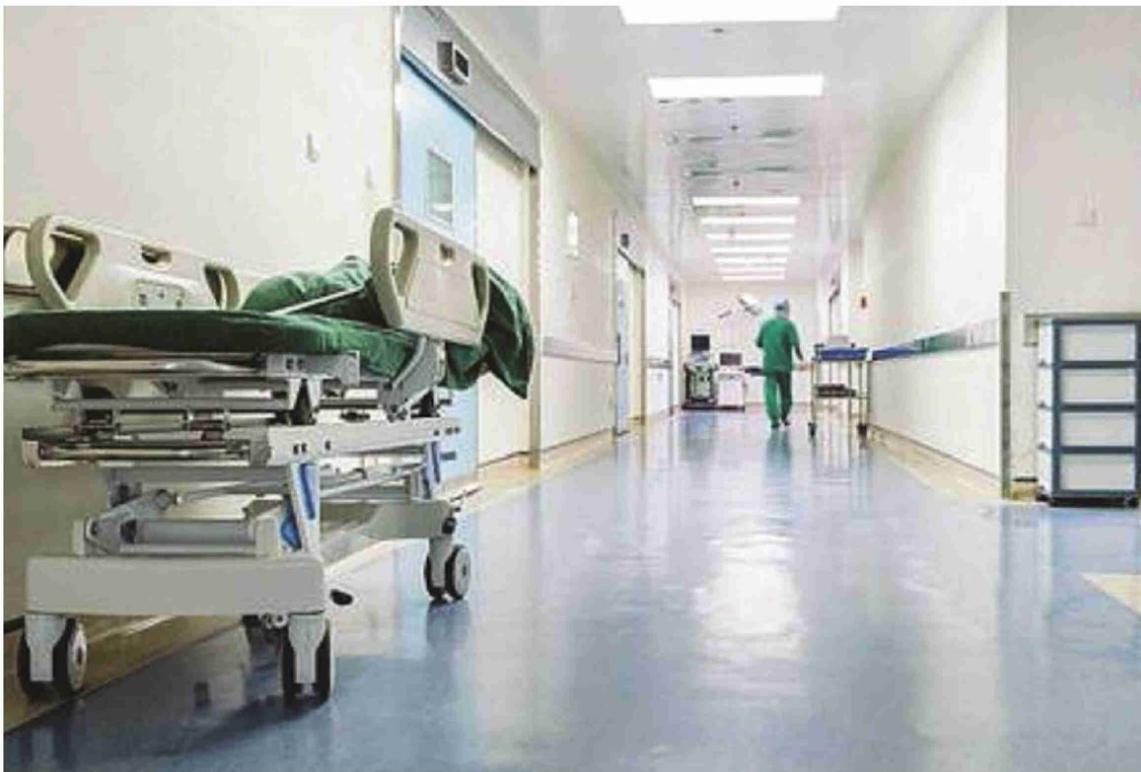
Radiodiagnostica ha 44 medici in servizio (su 45 del Piano del fabbisogno), di cui

5 con limitazioni o esonero dai turni notturni, ma 15 non sono disponibili perché impiegati in senologia (13) e prossimo pensionamento (2).

"Medicina emergenza-urgenza ha 16 medici in servizio (su 50 del Piano di fabbisogno), di cui 1 con limitazioni o esonero dai turni notturni, ma 16 non sono disponibili, perché impiegati in centrale operativa 118 (4), territorio (4), pronto soccorso di Francavilla (2) e pronto soccorso Perrino (6).

"Unità di terapia intensiva neo-natale ha 8 medici in servizio (su 14 del Piano del fabbisogno), di cui 1 con limitazioni o esonero dai turni notturni, ma 1 non è disponibile per aspettativa.

"Cardiologia e unità di terapia intensiva cardiologica ha 34 medici in servizio (su 32 del Piano del fabbisogno), di cui 4 con limitazioni o esonero dai turni notturni, ma 6 non sono disponibili perché impiegati nelle attività territoriali (4), sospesi per disciplina (1) e maternità (1)."





Peso:12-90%,13-43%