I livelli essenziali di assistenza e la salute dei calabresi: analisi di Open Calabria

L‘analisi di *Domenico Marino su Open Calabria* sui livelli essenziali di assistenza offre un quadro completo della situazione che, di seguito, proponiamo:

I Lea (livelli essenziali di assistenza) sono “le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket)”. Ogni regione è tenuta ad erogare questi servizi e queste prestazioni secondo degli standard e garantendo l’accesso ai Lea al maggior numero possibile di persone. Poichè il rispetto dei Lea è un sinomino del rispetto del diritto alla salute, un livello insufficiente dei Lea testimonia che nella regione la sanità è al di sotto degli standard minini da raggiungire per garantire il diritto alla salute, di cui all’art. 32 della Costituzione Italiana.

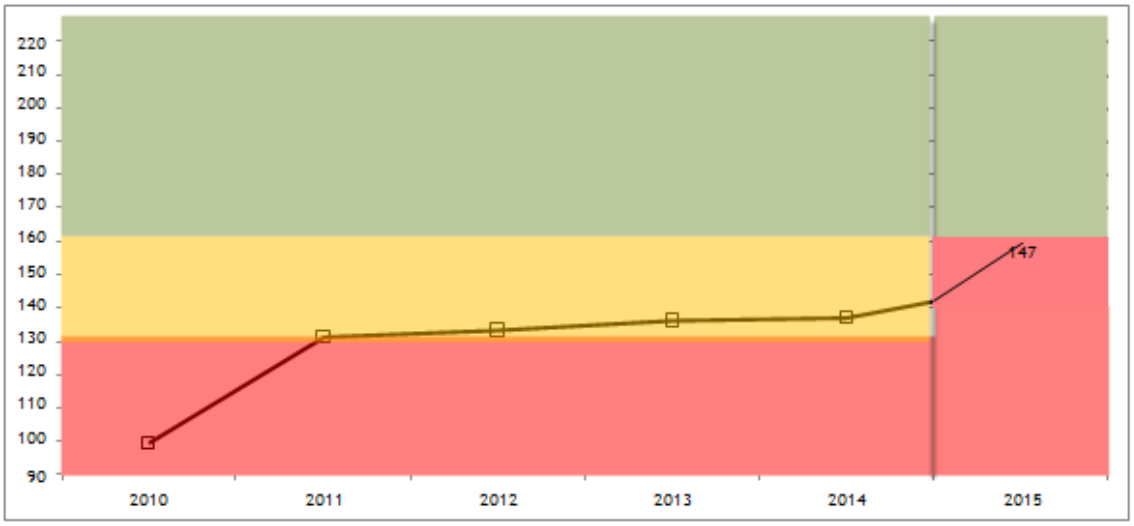
I divari regionali e i Lea in Calabria La differenza nei livelli dei Lea fra le regioni italiane testinomia che la Sanità italiana è una sanità diseguale in cui accanto a sistemi sanitari regionali prossimi all’eccellenza convivono sistemi sanitari che faticano a competere anche con i sistemi sanitari dei paesi in via di sviluppo. La tabella 1 mette in evidenza i divari regionali fra i Lea delle regioni italiane.

Tab1.- Punteggi regionali Griglia LEA dal 2012 al 2015 – Fonte Ministero della Salute

Regione	2012	2013	2014	2015
Toscana	193	214	217	212
Emilia R.	210	204	204	205
Piemonte	186	201	200	205
Veneto	193	190	189	202
Lombardia	184	187	193	196
Liguria	176	187	194	194
Marche	165	191	192	190
Umbria	171	179	190	189
Abruzzo	145	152	163	182
Lazio	167	152	168	176
Basilicata	169	146	177	170
Molise	146	140	159	156
Puglia	140	134	162	155
Sicilia	157	165	170	153
Calabria	133	136	137	147
Campania	117	136	139	106
Regioni non in PdR (punteggio medio)	183	187	195	195
Regioni in PdR (punteggio medio)	149	152	162	160

Questi dati mostrano come la Calabria abbia insieme alla Campania la peggiore performance nel rispetto dei Lea. Parlare di Sanità di serie B è già eufemistico. Forse sarebbe più corretto parlare di sanità di serie C. Le tabella 2 e la figura 1 aiutano ad analizzare i dati più nel dettaglio.

Tab.2- Livelli Lea anni 2010-2015 in Calabria - Fonte Ministero della Salute

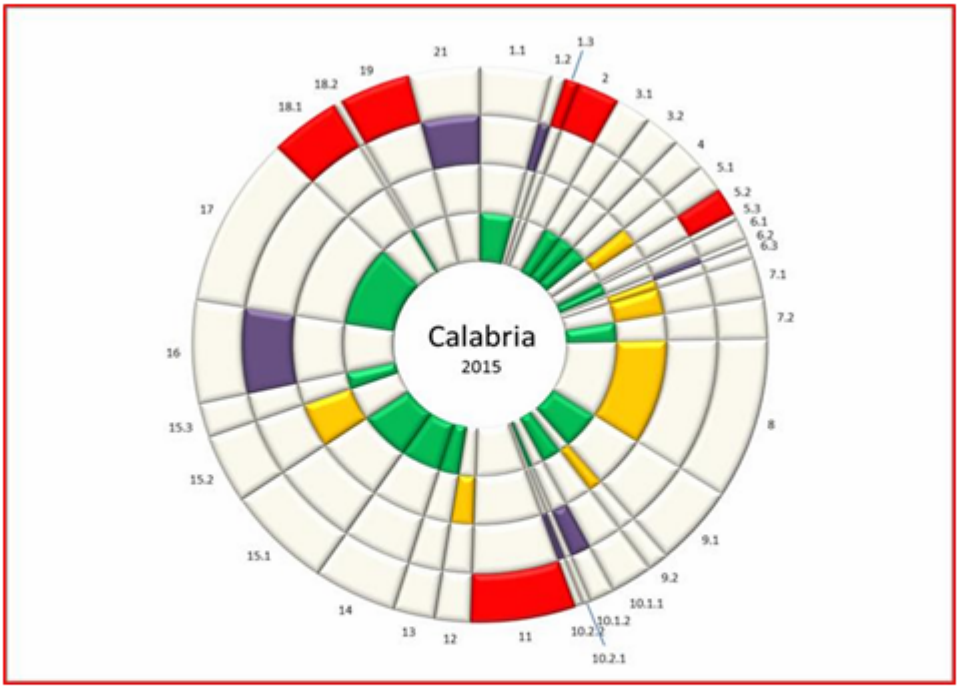


Valutazione (fino all'anno 2014 compreso)	Intervallo
Adempiente	≥ 160
Adempiente con impegno su alcuni indicatori	≥130 e < 160
Critica	< 130

Valutazione (a partire dall'anno 2015)	Intervallo
Adempiente	≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico (con punteggio di valutazione <3)
Inadempiente	< 140 o compreso tra 140 - 160 con almeno un indicatore critico (con punteggio di valutazione <3)

Vanno segnalate, per la loro particolare rilevanza, le criticità relative all'indicatore *Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)* (0.45 *vs* 1), all'indicatore *Percentuale parti cesarei primari* (25.95% *vs* 20%) e all'indicatore *Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario*(26.56% *vs* 55%) e le criticità moderate relative all'indicatore *Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti*.

Fig.1.- Rosone dei LEA – Fonte Ministero della Salute



Il "Rosone" 2015 si compone di 35 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore e quattro anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, esclusa quella relativa al dato mancante, errato o carente. Per ogni settore, la posizione e il colore dell'etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all'interno della regione; il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base al livello di adempienza (verde = adempiente; giallo = adempiente con impegno; rosso = critica).

Queste criticità rivelano la violazione del diritto fondamentale alla salute per delle categorie di persone in situazione di particolare fragilità come i malati di tumore, le gestanti, i disabili e gli anziani. Particolarmente significativo è l'indicatore relativo alle fratture di femore operati entro due giorni. La frattura di femore in soggetti anziani comporta un aumento del rischio di mortalità e di disabilità. Operare una frattura di femore entro due giorni riduce la mortalità e la morbilità del 25%. Se 1 paziente su 4 viene operato entro due giorni ciò significa che il 75% della popolazione anziana calabrese è condannato, nel caso di frattura del femore (patologia che interessa una fascia molto numerosa degli anziani) ad una morte prematura entro l'anno o ad una disabilità permanente che si sarebbe potuta evitare se semplicemente fossero stati rispettati i Lea (vedi al griglia LEA della Calabria).

Sintesi. Il quadro che emerge dal Rapporto Lea 2015 è devastante. Tutti coloro che si sono occupati di sanità hanno fallito nel loro compito e, al di là del rimpallo di responsabilità, avrebbero dovuto essere licenziati in tronco. Per la sanità calabrese occorre una rivoluzione, fatta da gente competente, tenendo conto che intervenendo oggi possiamo avere i risultati tra almeno due/tre anni. Quella della sanità diseguale è una grande ingiustizia che subiscono i calabresi. Bisogna intervenire subito su liste d'attesa e reingegnerazzione dei servizi ospedalieri. Occorre riprogettare e rendere efficiente la rete dell'emergenza-urgenza che, com'è fatta oggi, lascia senza assistenza quasi la metà della popolazione calabrese. Occorre riprogettare la rete dei servizi territoriali, valorizzando il ruolo dei medici di base e introducendo strumenti di teleassistenza e di telemedicina. Sono interventi a costo zero, che non necessitano di risorse aggiuntive, ma che hanno bisogno solo di capacità di programmazione e di competenza. Se da un lato si può ragionevolemte argomentare che le risorse finanziarie nella sanità calabrese non sono mai state poche e troppe volte sono state sprecate, dall'altro lato è possibile affermare che le risorse più scarse della burocrazia regionale sono da sempre state la bassa capacità di programmazione e la limitata competenza nella gestione del complesso sistema dei servizi sanitari regionali.