



WORKSHOP

“La Prevenzione del Futuro tra conoscenza e partecipazione”

BOLOGNA, 11 12 aprile 2019

Aula Magna Ospedale Maggiore, Largo Nigrisoli

www.snop.it

L'esperimento della Consulta Popolare per la Salute e la Sanità della Città di Napoli

(Stanislao Loria e Paolo Fierro)

Medicina Democratica – Sezione Napoli



Consulta Popolare
Salute e Sanità 





DECRETO SINDACALE

OGGETTO: Istituzione di una Consulta Popolare sulla salute e sanità della Città di Napoli

Considerato che

l'art. 32 Cost., nel sancire la tutela della salute come "diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività", rinvia a un concetto dinamico di salute, intesa non solo come assenza di malattia ma come uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale al quale concorrono diversi fattori sociali, ambientali, culturali;

non è possibile esercitare il diritto alla salute se non sono tutelati quei diritti fondamentali relativi alla casa, alla scuola, ai trasporti, alla salubrità ambientale, alla cultura, all'assistenza sociale, al lavoro, al benessere e al rispetto della dignità;

Ritenuto

pertanto utile attivare tutti gli strumenti atti a garantire la concreta partecipazione dei cittadini e delle loro organizzazioni alla gestione sociale della salute mediante l'istituzione di un organismo consultivo che non comporti alcun onere finanziario a carico dell'Amministrazione Comunale

IL SINDACO DECRETA

Istituire una Consulta Popolare sulla salute e sanità della Città di Napoli quale luogo di confronto e di collaborazione tra associazioni, comitati, gruppi di persone e cittadini al fine di:

- incentivare la più ampia e reale partecipazione delle persone intorno ai temi della salute, dando rappresentanza collettiva alle associazioni che operano nel campo della tutela della salute;
- sviluppare la capacità di comprendere il valore della salute come bene comune, focalizzando l'attenzione sullo studio, approfondimento e documentazione in materia di sanità sia territoriale che ospedaliera, su cui proporre soluzioni all'Autorità comunale competente;

Legge 20 maggio 1970, n. 300 – art. 9

“I lavoratori, mediante loro rappresentanze, hanno diritto di controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica”

All'interno della Consulta si sono formati **gruppi di studio** per esaminare i diversi problemi complessi della Salute e della Sanità .

Il **Gruppo Epidemiologia** ha inteso raccogliere dati in possesso del Comune ,in particolare dell'Anagrafe, per elaborare un'analisi dello **stato di salute della popolazione** .

Il primo obiettivo è stato quello di ricavare il **Referto Epidemiologico Comunale (REC)**.

I documenti ufficiali disponibili ...



COMUNE DI NAPOLI
Assessorato agli Affari Sociali
Assessorato alle Statistiche Demografiche



Ufficio Regionale per la Campania



PLESSO SANPAOLO
Sede Sociale ASL Napoli 1

DIREZIONE GENERALE
Dipartimento Socio-Sanitario



DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Napoli

Profilo di Comunità della Città di Napoli 2010-2012

COORDINAMENTO
CENTRO STUDI INTERISTITUZIONALE
PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
COMUNE DI NAPOLI / ASL NAPOLI 1

IL SISTEMA DI INDICATORI INTEGRATI SOCIALI E SOCIO SANITARI
*per il sostegno alle decisioni programmatiche ed alle concertazioni
e per la valutazione-monitoraggio del:*

- Piano Sociale di Zona
- Piano Socio-Sanitario - Piano Attuativo Locale (P.A.L.)
- Piano Socio-Sanitario - Programma delle Attività Territoriali (P.A.T.)



Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di sicurezza e sullo stato di degrado delle città e delle loro periferie

(Istituita con deliberazione della Camera dei deputati del 27 luglio 2016)

Cartogrammi del Comune di Napoli

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SULLE CONDIZIONI DI SICUREZZA E SULLO STATO DI DE- GRADO DELLE CITTÀ E DELLE LORO PERIFERIE

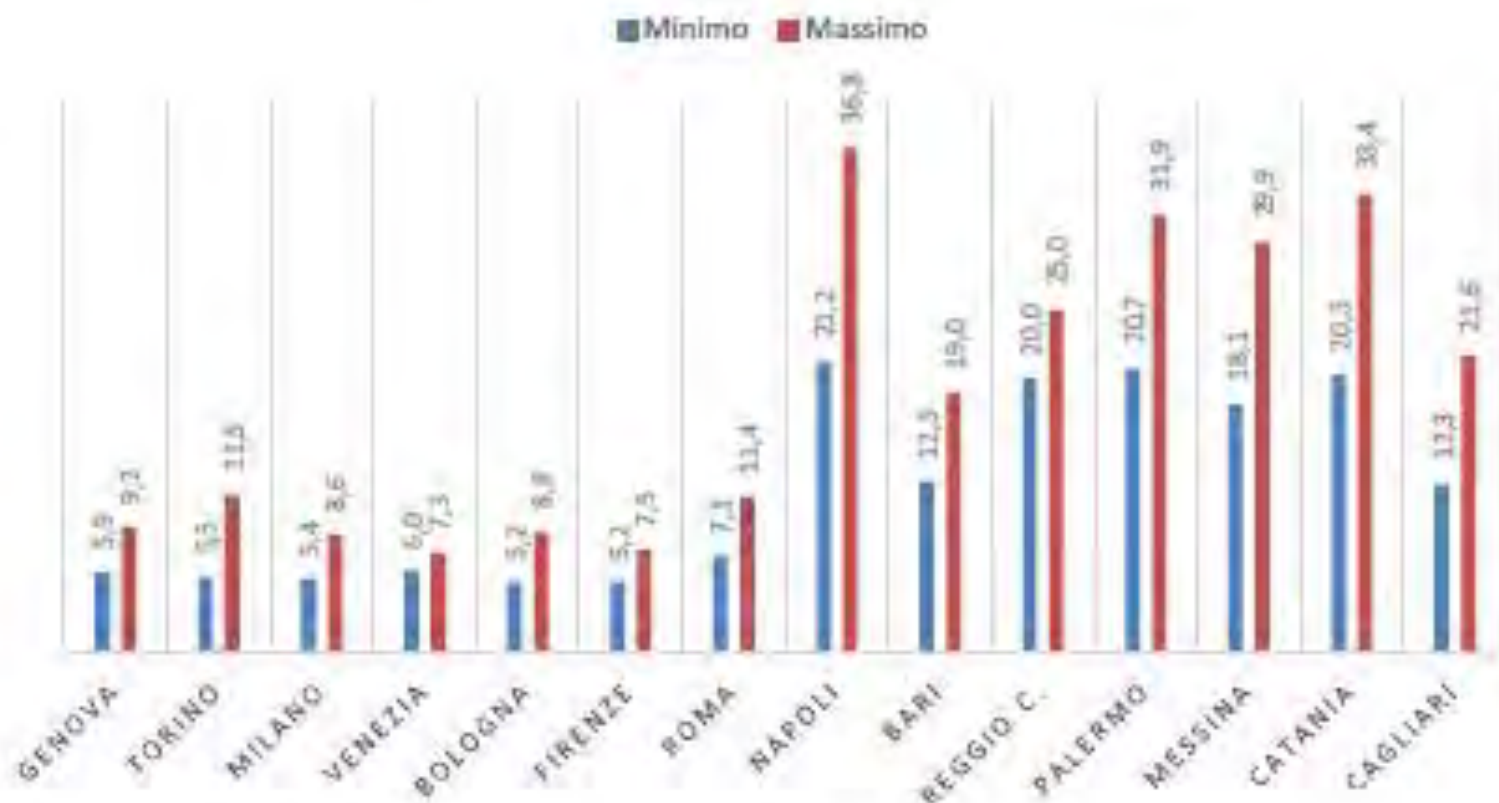
Tab. 3 - Popolazione residente in quartieri con alto potenziale disagio economico

	Popolazione	Val. %
Cagliari	67.085	44,8
Napoli	395.505	41,1
Catania	118.605	40,4
Palermo	263.315	40,0
Torino	343.291	39,4
Reggio Calabria	70.206	38,8
Roma	887.839	33,9
Messina	81.405	33,5
Genova	205.285	35,1
Milano	408.105	32,9
Venezia	102.957	39,4
Firenze	110.806	30,9
Bologna	103.265	27,8
Bari	84.459	26,7
TOTALE	3.242.128	33,8

Fonte: Elaborazione ISTAT per Commissione periferie, 2017

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SULLE CONDIZIONI DI SICUREZZA E SULLO STATO DI DEGRADO DELLE CITTÀ E DELLE LORO PERIFERIE

Fig. 2- Tasso di disoccupazione per valori minimi e massimi nel comune Capoluogo (val.%)



Fonte: Elaborazione ISTAT per Commissione Periferie, 2017

Regioni	Indice di deprivazione (2001)	SMR (2000-2004)
Piemonte	0,41	103,8
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	0,62	111,2
Lombardia	-0,24	100,9
Bolzano-Bozen	-1,78	96,9
Trento	-1,10	95,7
Veneto	-1,14	96,2
Friuli-Venezia Giulia	-1,35	101,3
Liguria	1,29	101,7
Emilia-Romagna	-0,54	95,0
Toscana	-0,18	95,1
Umbria	-0,99	93,5
Marche	-0,76	90,9
Lazio	1,66	102,1
Abruzzo	0,00	95,0
Molise	0,06	96,4
Campania	6,54	116,1
Puglia	2,83	97,5
Basilicata	2,60	98,4
Calabria	3,02	99,3
Sicilia	3,45	106,4
Sardegna	2,35	100,3

RAPPORTO

OSSERVASALUTE

2009

L'indice di deprivazione esprime il livello di **svantaggio sociale**, calcolato in base a: scarsa **istruzione**, carenza di **lavoro**, **condizioni abitative e familiari** disagiate

*Indice di deprivazione regionale: media dell'indice di deprivazione comunale (su scala continua) ponderata per la popolazione residente.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Elaborazioni condotte all'interno di un progetto del Ministero della Salute su dati Istat, Censimenti 2001 e archivio di mortalità 2000-2004, Anno 2009.

E' possibile indagare sulle patologie causa di morte?

Con gli attuali sistemi informatici è possibile indagare sulle più frequenti cause di morte accedendo alle banche dati delle AASSLL e dei distretti .

Il Comune già in passato ha ottenuto una collaborazione parziale alla stesura del Profilo di Comunità del 2012 .

Dati dell'ASL Napoli 1 nel Profilo di Comunità

Questi dati pur parziali e datati sono comunque indicativi della situazione sanitaria napoletana



Tabella 33

Municipalità/ distretto	Mortalità per grandi cause																	
	mortalità generale						mortalità per tumore						mortalità per malattie c.v.					
	F		M		Totale		F		M		Totale		F	M	Totale			
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%		
Municipalità 1 Distretto 24	467	8,34	401	7,83	868	8,10	117	2,15	142	2,85	259	2,93	215	3,78	161	3,02	376	4,26
Municipalità 2 Distretto 31	501	8,95	426	8,82	927	8,87	119	2,18	138	2,86	257	2,49	262	4,61	154	3,19	416	3,94
Municipalità 3 Distretto 29	492	8,55	452	8,66	944	8,59	129	2,25	179	3,42	308	2,80	229	3,97	137	2,62	366	3,33
Municipalità 4 Distretto 33	527	9,57	462	9,83	989	9,65	133	2,46	152	3,24	285	6,13	244	4,39	179	3,81	423	4,10
Municipalità 5 Distretto 27	709	7,75	609	8,04	1.318	7,83	178	2,06	213	2,88	391	2,42	344	3,63	224	2,88	568	3,25
Municipalità 6 Distretto 32	462	9,34	461	9,54	923	9,47	134	2,63	176	3,62	310	3,12	180	3,72	124	2,64	304	3,21
Municipalità 7 Distretto 30	382	10,43	370	10,16	752	10,34	109	2,85	134	3,67	243	3,26	176	4,97	117	3,30	293	4,17
Municipalità 8 Distretto 28	299	8,89	385	10,71	684	9,83	100	2,81	145	4,01	245	3,41	116	3,63	124	3,60	240	3,63
Municipalità 9 Distretto 26	416	10,51	364	8,62	780	9,64	118	2,79	135	3,10	253	2,96	183	4,81	127	3,17	310	4,03
Municipalità 10 Distretto 25	523	8,37	466	8,14	989	8,26	148	2,40	158	2,78	306	2,58	255	4,06	185	3,18	440	3,63
NAPOLI	4.778	8,89	4.398	8,84	9.174	8,82	1.286	2,39	1.572	3,20	2.857	2,82	2.204	4,10	1.692	3,12	3.798	3,83

Fonte: Asl Na1 Servizio Epidemiologia

Periodo di riferimento: 2006

Il Referto Epidemiologico Comunale (REC)

■ **Materiali e metodi**

Utilizzo di dati pubblici riferiti alla mortalità complessiva effettivamente registrata nel corso degli anni ed aggiornata quotidianamente.

La prima analisi ha richiesto l'utilizzo *di due* tipologie di dati grezzi provenienti dall'ufficio demografico del Comune:

- 1) numerosità dei **deceduti**
- 2) corrispondente **popolazione residente nelle circoscrizioni**

Tali dati statistici sono stati richiesti in forma disaggregata, **per quartieri, per sesso e per fasce di età quinquennali e per anno solare (dal 2009 al 2017)**

Calcolati i tassi specifici di mortalità, per sesso, fascia di età (quinquennale) e anno solare (2009-2017) a livello comunale, si è calcolato poi, **per ogni singolo quartiere**, i **“decessi attesi”** e il **Rapporto Standardizzato di Mortalità (SMR)** che origina dal *rapporto tra casi osservati e quelli attesi*.

Il Referto Epidemiologico Comunale (REC)

Il REC utilizza nella prima fase i soli dati anagrafici, trasformandoli in dati di valore statistico ed epidemiologico ...

VANTAGGI: tempestività, completezza e analisi (SPREAD e TREND TEMPORALE)

In sintesi, il REC indica precisamente il differenziale (in più e in meno) nello stato di SALUTE generale di OGNI quartiere della città rispetto al valore medio cittadino (dello stesso anno).

Il differenziale è indicato in termini di Rapporto Standardizzato di Mortalità (SMR)

Il REC permette anche di valutare il **TREND STORICO** dell'insieme della mortalità per l'insieme delle patologie, specifico per sesso ed aggiustato per età, per ogni quartiere.

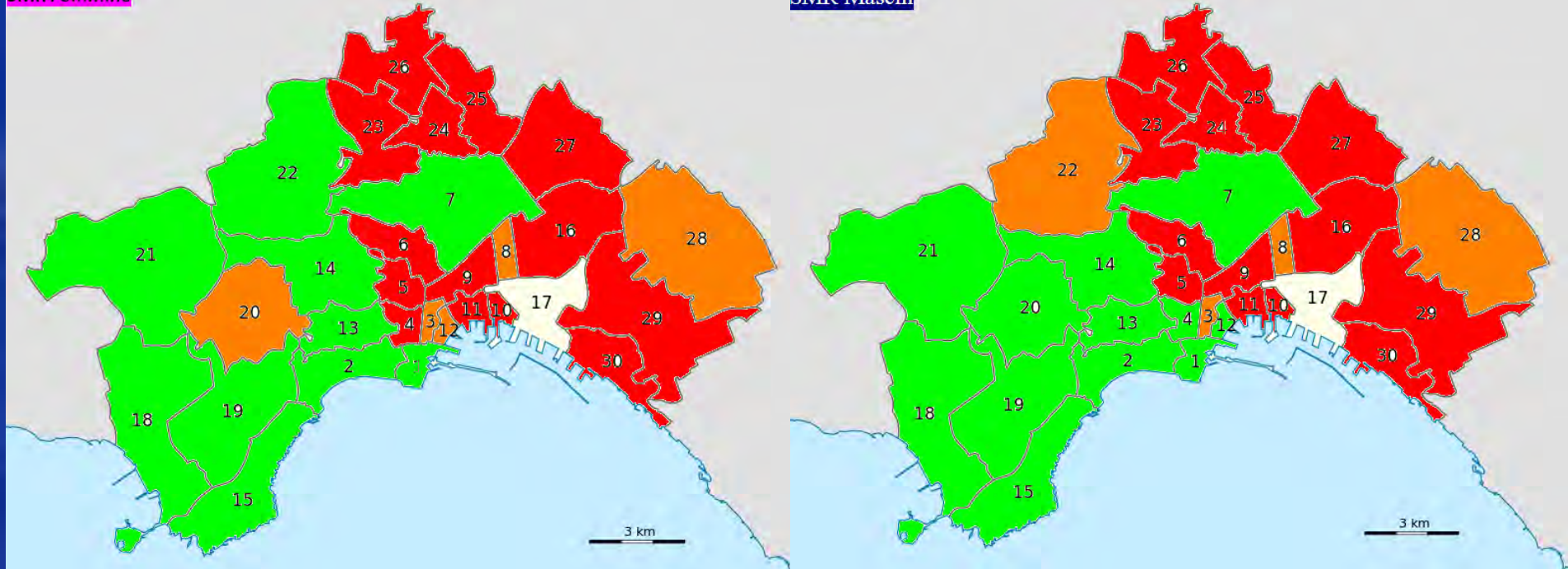
L'informazione è fondamentale in termini di "previsione" dell'andamento futuro, mantenendo pressoché immutate le condizioni di base.

Il REC è anche uno strumento a costo nullo.

Dato cumulativo (periodo 2009-2017) per quartiere e genere

QUARTIERI	SMR MASCHI	QUARTIERI	SMR FEMMINE
POSILLIPO	80,5	POSILLIPO	77,1
CHIAIA	84,5	ARENELLA	89,3
VOMERO	88,1	CHIAIA	91,8
ARENELLA	88,9	CHIAIANO	92,2
PORTO	92,0	VOMERO	94,2
PIANURA	93,3	BAGNOLI	94,5
SAN CARLO	95,1	PIANURA	95,1
FUORIGROTTA	95,4	FUORIGROTTA	95,4
SAN FERDINANDO	95,6	SAN CARLO	96,2
BAGNOLI	96,5	SAN FERDINANDO	99,0
SOCCAVALLO	98,7	SOCCAVALLO	100,4
* MONTECALVARIO	99,2	* SECONDIGLIANO	101,7
SAN GIUSEPPE	100,9	PONTICELLI	102,5
VICARIA	100,9	SAN GIUSEPPE	103,6
CHIAIANO	101,8	* POGGIOREALE	104,8
* AVVOCATA	102,7	* AVVOCATA	105,8
PONTICELLI	103,9	VICARIA	105,9
* BARRA	105,9	* MONTECALVARIO	107,4
* SECONDIGLIANO	107,0	PORTO	107,9
* POGGIOREALE	108,1	* STELLA	108,6
* MERCATO	111,3	* BARRA	108,8
* STELLA	112,0	* SCAMPIA	109,0
* SCAMPIA	113,0	* PISCINOLA MARIANELLA	109,4
* PENDINO	113,4	* PENDINO	110,5
* PISCINOLA MARIANELLA	114,3	* SAN PIETRO A PATIERNO	110,9
* SAN LORENZO	114,8	* MERCATO	111,1
* SAN PIETRO A PATIERNO	115,9	* SAN GIOVANNI A TEDUCCIO	113,1
* SAN GIOVANNI A TEDUCCIO	118,5	* SAN LORENZO	114,1
* MIANO	125,2	* MIANO	118,6

Quartieri
in ordine
crescente
di SMR
per maschi
(a sinistra)
e femmine
(a destra).



- 1) San Ferdinando, 2) Chiaia, 3) San Giuseppe, 4) Montecalvario, 5) Avvocata,
 6) Stella, 7) San Carlo all'Arena, 8) Vicaria, 9) San Lorenzo, 10) Mercato,
 11) Pendino, 12) Porto, 13) Vomero, 14) Arenella, 15) Posillipo,
 16) Poggioreale, 17) Zona Industriale, 18) Bagnoli, 19) Fuorigrotta, 20) Soccavo,
 21) Pianura, 22) Chiaiano, 23) Piscinola, 24) Miano, 25) Secondigliano, 26) Scampia,
 27) San Pietro a Patierno, 28) Ponticelli, 29) Barra, 30) San Giovanni a Teduccio.

Montecalvario, Secondigliano, Avvocata, Poggioreale, Barra, Stella, Mercato, Scampia, Piscinola Marianella, Pendino, San Lorenzo, San Pietro a Patierno, San Giovanni a Teduccio, Miano sono significativamente oltre il valore 100 per maschi e/o per femmine.

QUARTIERI	SMR MASCHI
* MONTECALVARIO	98,2
* AVVOCATA	101,6
* BARRA	104,9
* SECONDIGLIANO	106,0
* POGGIOREALE	107,1
* MERCATO	110,1
* STELLA	111,0
* SCAMPIA	112,0
* PENDINO	112,4
* PISCINOLA MARIANELLA	113,2
* SAN LORENZO	113,7
* SAN PIETRO A PATIERNO	114,9
* SAN GIOVANNI A TEDUCCIO	117,5
* MIANO	124,1

QUARTIERI	SMR FEMMINE
* SECONDIGLIANO	100,7
* POGGIOREALE	103,8
* AVVOCATA	104,7
* MONTECALVARIO	106,3
* STELLA	107,6
* BARRA	107,7
* SCAMPIA	108,0
* PISCINOLA MARIANELLA	108,3
* PENDINO	109,5
* SAN PIETRO A PATIERNO	109,8
* MERCATO	110,1
* SAN GIOVANNI A TEDUCCIO	112,1
* SAN LORENZO	113,1
* MIANO	117,6

I determinanti di Salute vanno ricercati nella dimensione sociale delle popolazioni

Esiste una corrispondenza tra i dati del Referto Epidemiologico e altri dati che riguardano la vita reale delle persone che vivono nelle aree critiche segnalate dal R.E.C?

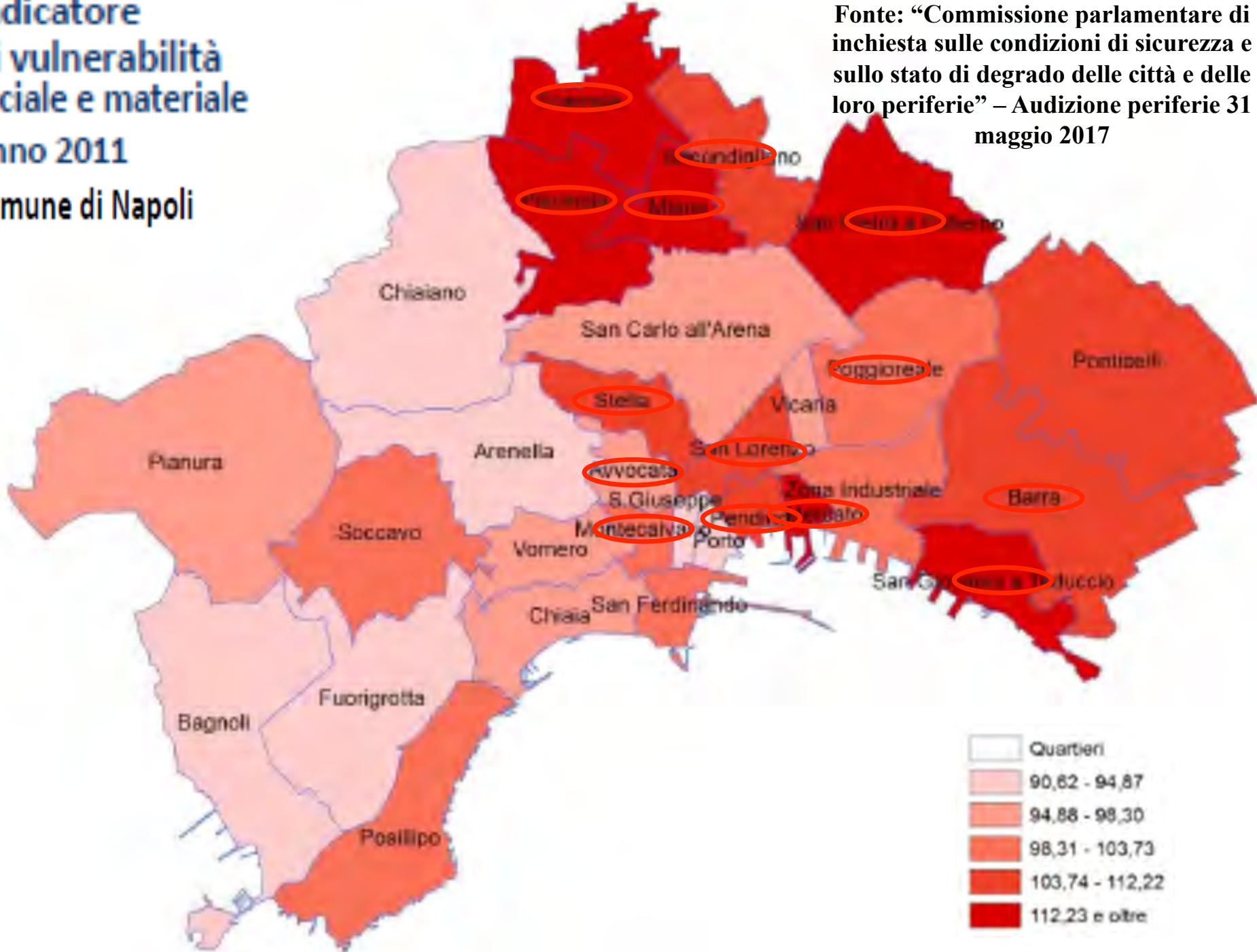


Indicatore di vulnerabilità sociale e materiale

Anno 2011

Comune di Napoli

Fonte: "Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di sicurezza e sullo stato di degrado delle città e delle loro periferie" – Audizione periferie 31 maggio 2017



INDICE VULNERABILITA' SOCIALE e MATERIALE:

Esprime in un unico valore i diversi aspetti della vulnerabilità sociale e materiale di un territorio. E' costruito attraverso la combinazione di sette indicatori elementari. Per vulnerabilità sociale e materiale si intende comunemente l'esposizione di alcune fasce di popolazione a situazioni di rischio, inteso come incertezza della propria condizione sociale ed economica.

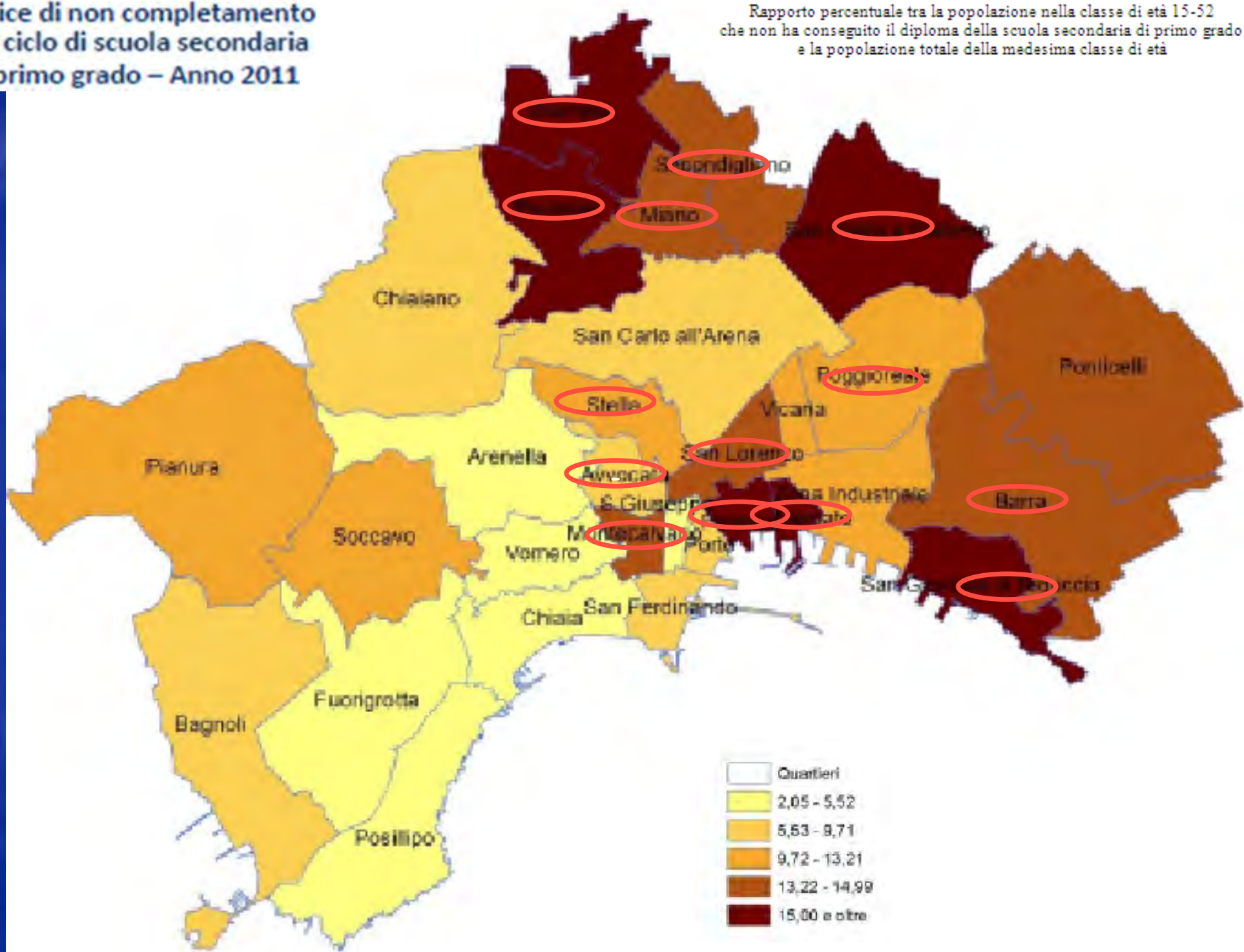
I sette indicatori sono:

- incidenza percentuale della popolazione di età compresa fra 25 e 64 anni analfabeta e alfabeto senza titolo di studio;
- incidenza percentuale delle famiglie con 6 e più componenti;
- incidenza percentuale delle famiglie mono-genitoriali giovani (età del genitore inferiore ai 35 anni) o adulte (età del genitore compresa fra 35 e 64 anni) sul totale delle famiglie;
- incidenza percentuale delle famiglie con potenziale disagio assistenziale, ad indicare la quota di famiglie composte solo da anziani (65 anni e oltre) con almeno un componente ultraottantenne;
- incidenza percentuale della popolazione in condizione di affollamento grave, data dal rapporto percentuale tra la popolazione residente in abitazioni con superficie inferiore a 40 mq e più di 4 occupanti o in 40-59 mq e più di 5 occupanti o in 60-79 mq e più di 6 occupanti, e il totale della popolazione residente in abitazioni occupate;
- incidenza di giovani fuori dal mercato del lavoro e dalla formazione;
- incidenza percentuale delle famiglie con potenziale disagio economico.

Fonte: “Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di sicurezza e sullo stato di degrado delle città e delle loro periferie” – Audizione periferie 31 maggio 2017

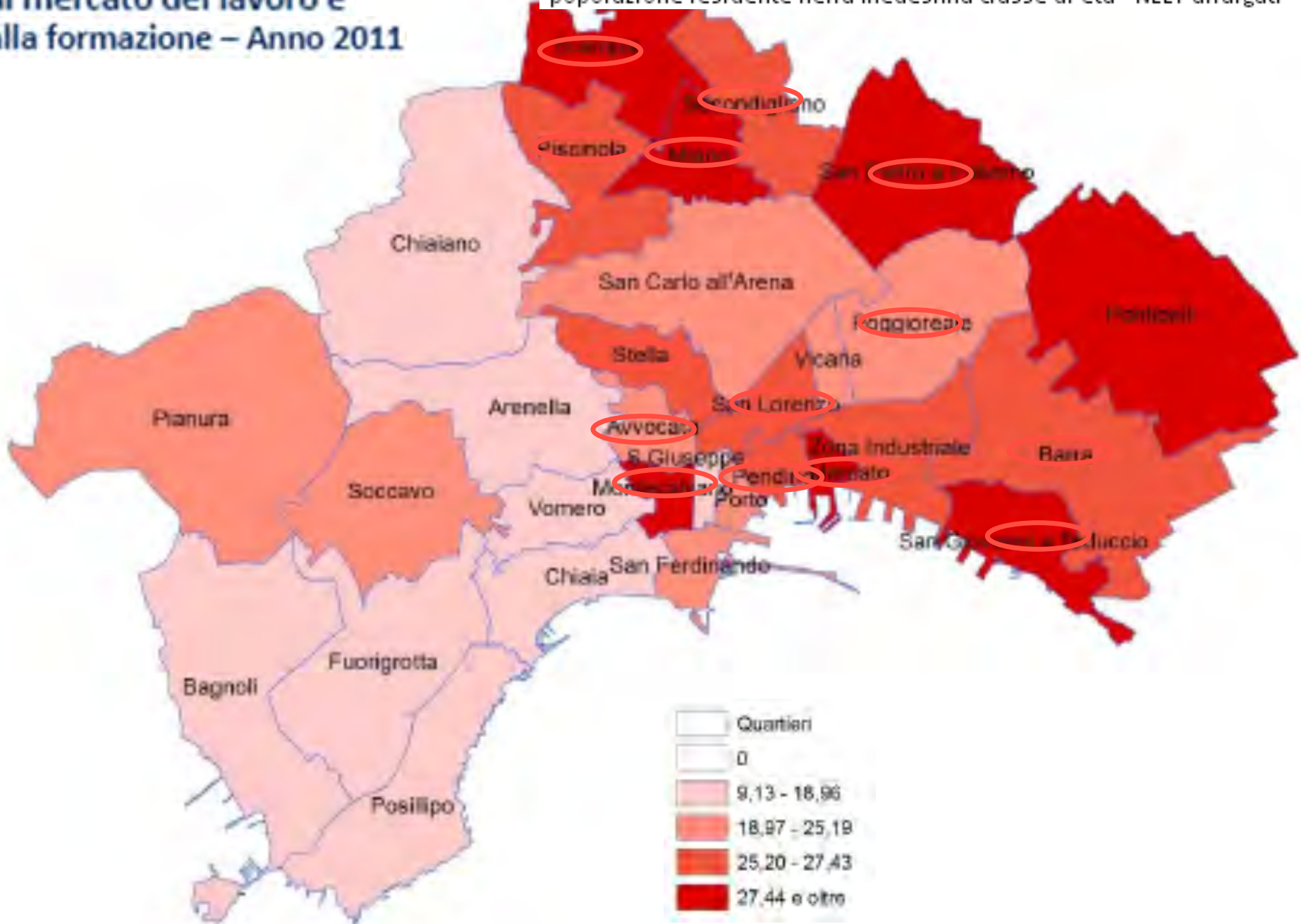
Indice di non completamento del ciclo di scuola secondaria di primo grado – Anno 2011

Rapporto percentuale tra la popolazione nella classe di età 15-52 che non ha conseguito il diploma della scuola secondaria di primo grado e la popolazione totale della medesima classe di età



Incidenza di giovani fuori dal mercato del lavoro e dalla formazione – Anno 2011

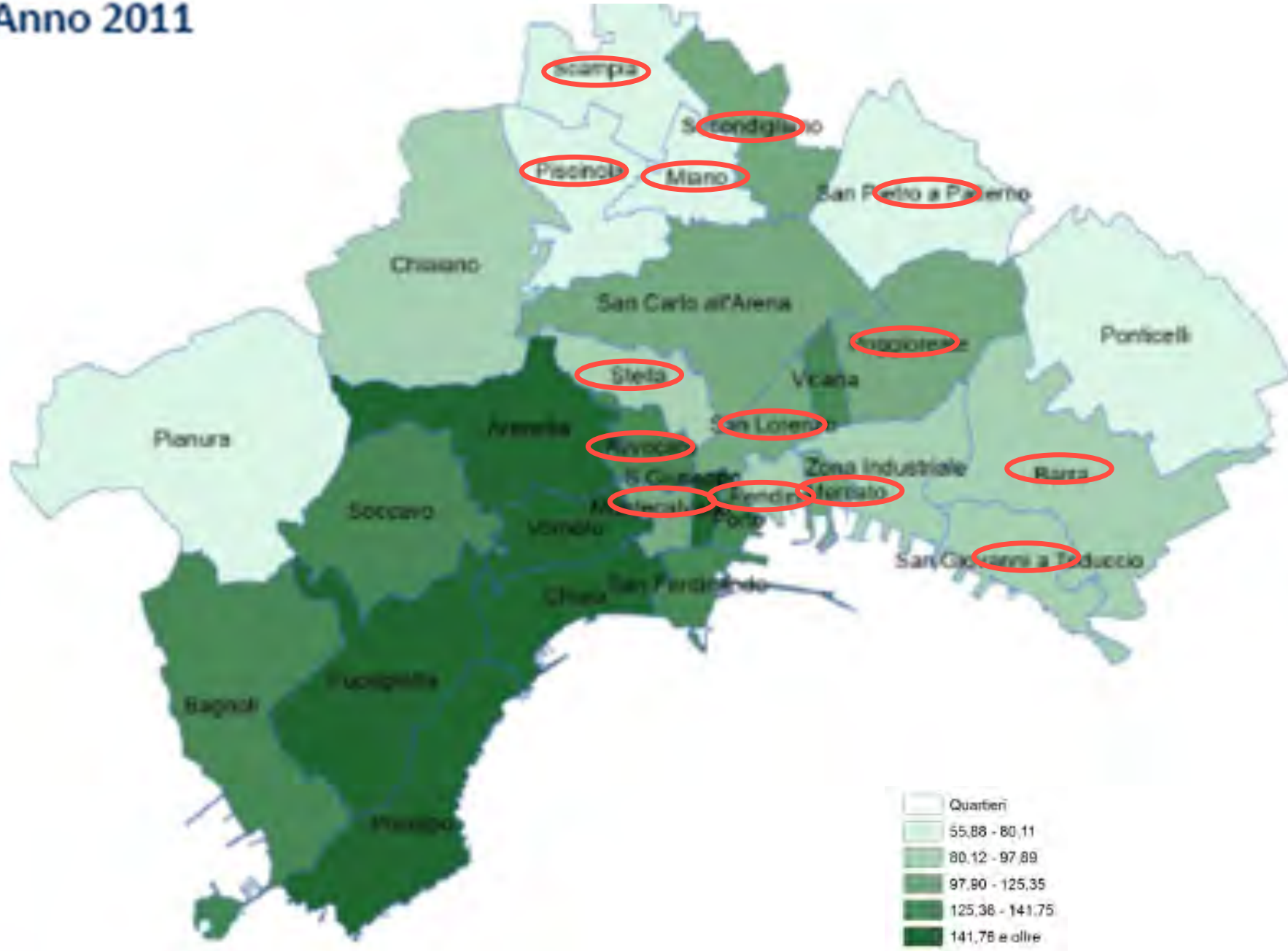
Rapporto percentuale tra la popolazione residente nella classe di età 15-29 anni in condizione non professionale diversa da studente e la popolazione residente nella medesima classe di età - NEET allargati



Indice di vecchiaia

Anno 2011

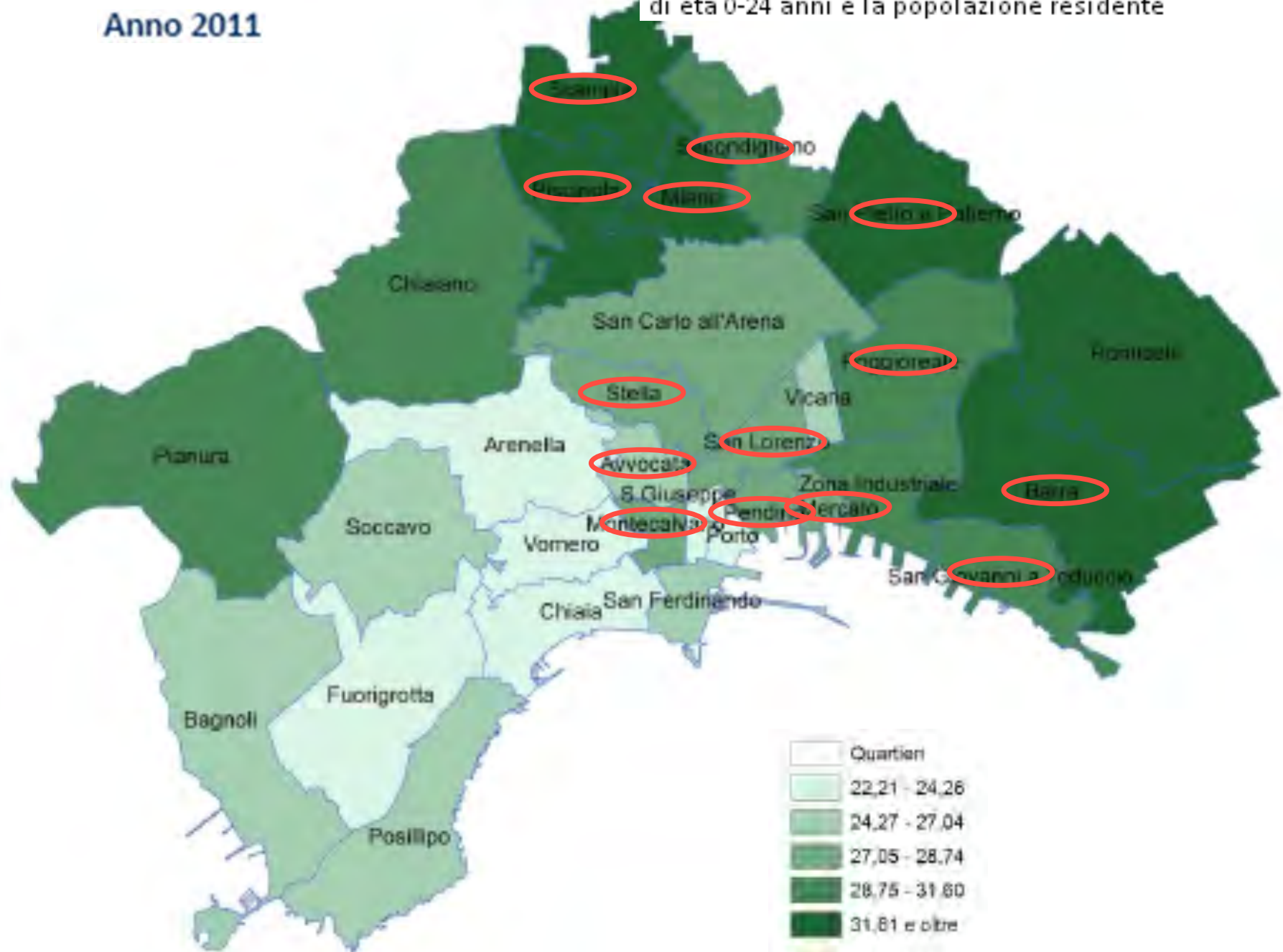
Rapporto percentuale tra la popolazione residente di 65 anni e oltre e la popolazione nella classe 0-14



Incidenza di giovani fino a 24 anni

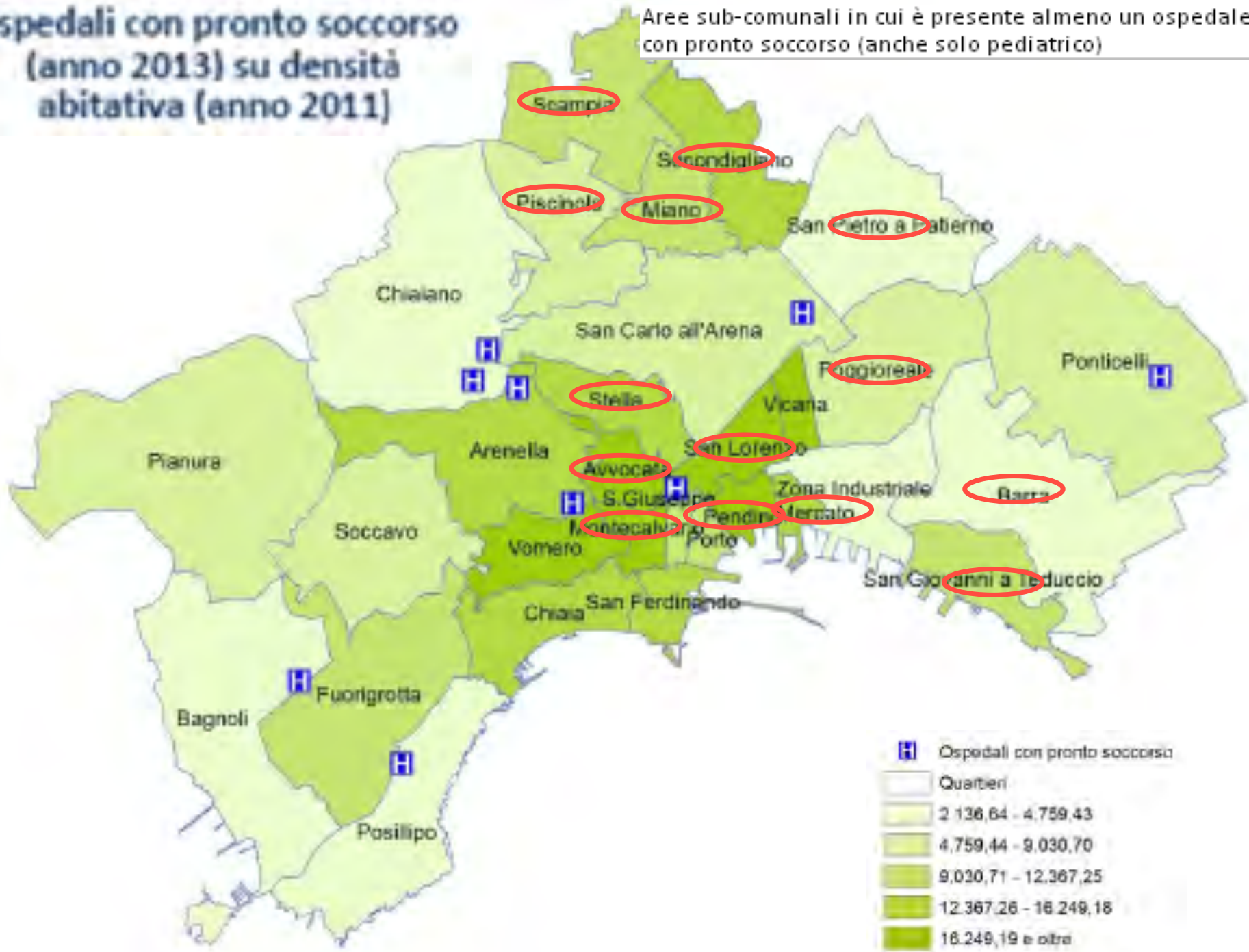
Anno 2011

Rapporto percentuale tra la popolazione nella classe di età 0-24 anni e la popolazione residente

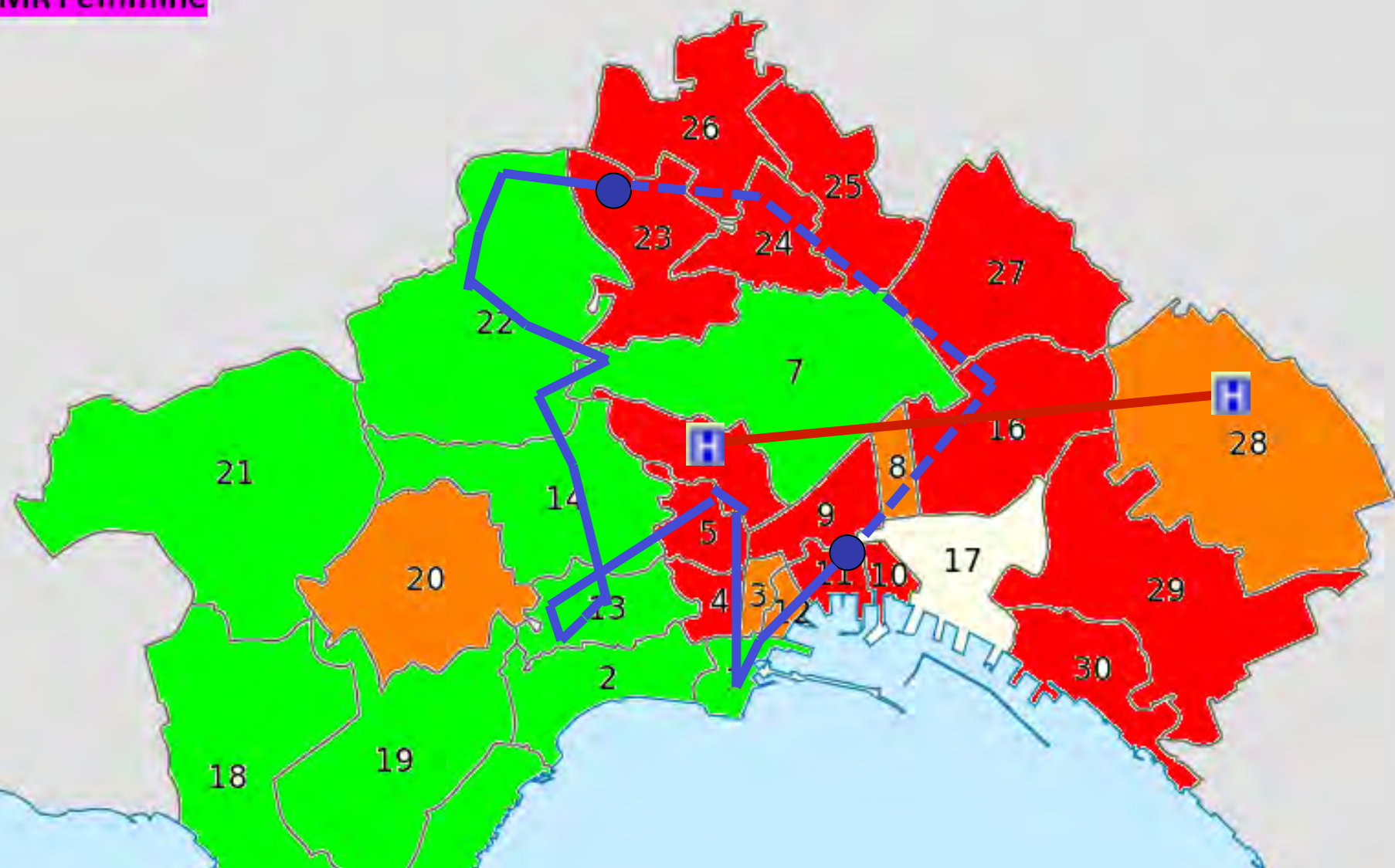


Ospedali con pronto soccorso (anno 2013) su densità abitativa (anno 2011)

Aree sub-comunali in cui è presente almeno un ospedale con pronto soccorso (anche solo pediatrico)



SMR Femmine



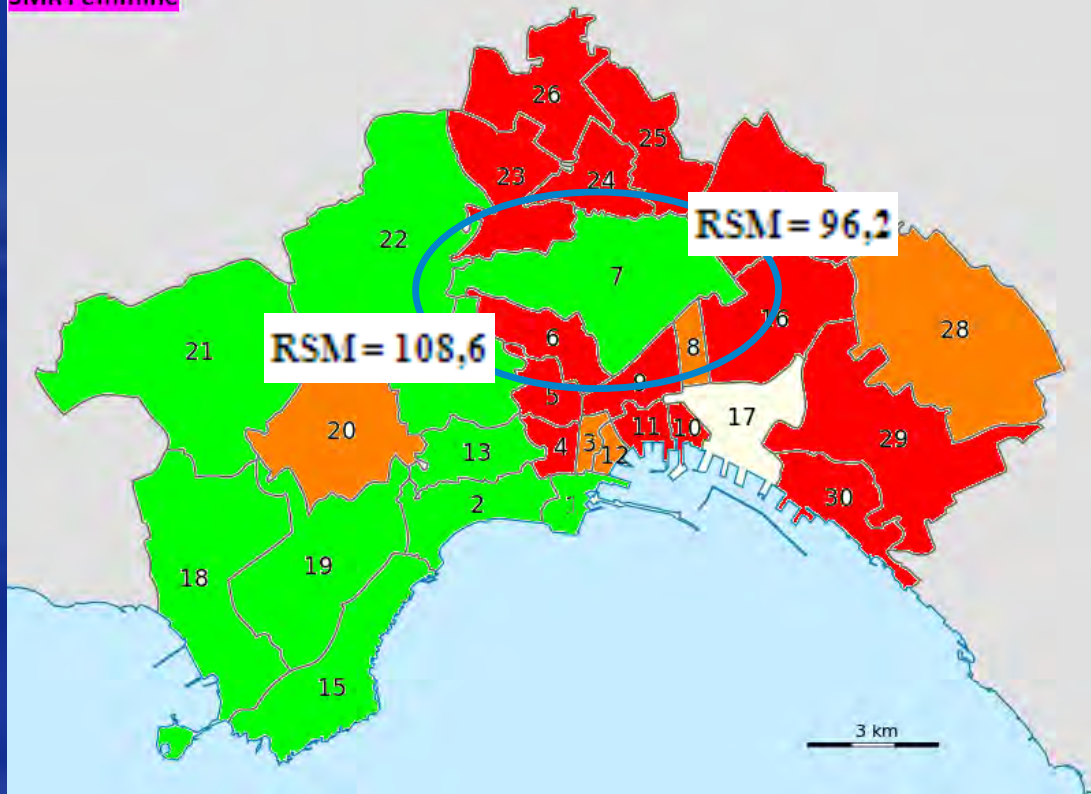
- 1) San Ferdinando, 2) Chiaia, 3) San Giuseppe, 4) Montecalvario, 5) Avvocata,
- 6) Stella, 7) San Carlo all'Arena, 8) Vicaria, 9) San Lorenzo, 10) Mercato,
- 11) Pendino, 12) Porto, 13) Vomero, 14) Arenella, 15) Posillipo,
- 16) Poggioreale, 17) Zona Industriale, 18) Bagnoli, 19) Fuorigrotta, 20) Soccavo,
- 21) Pianura, 22) Chiaiano, 23) Piscinola, 24) Miano, 25) Secondigliano, 26) Scampia,
- 27) San Pietro a Patierno, 28) Ponticelli, 29) Barra, 30) San Giovanni a Teduccio.

Il Comitato di difesa della salute dell'ospedale San Gennaro ... dei Poveri

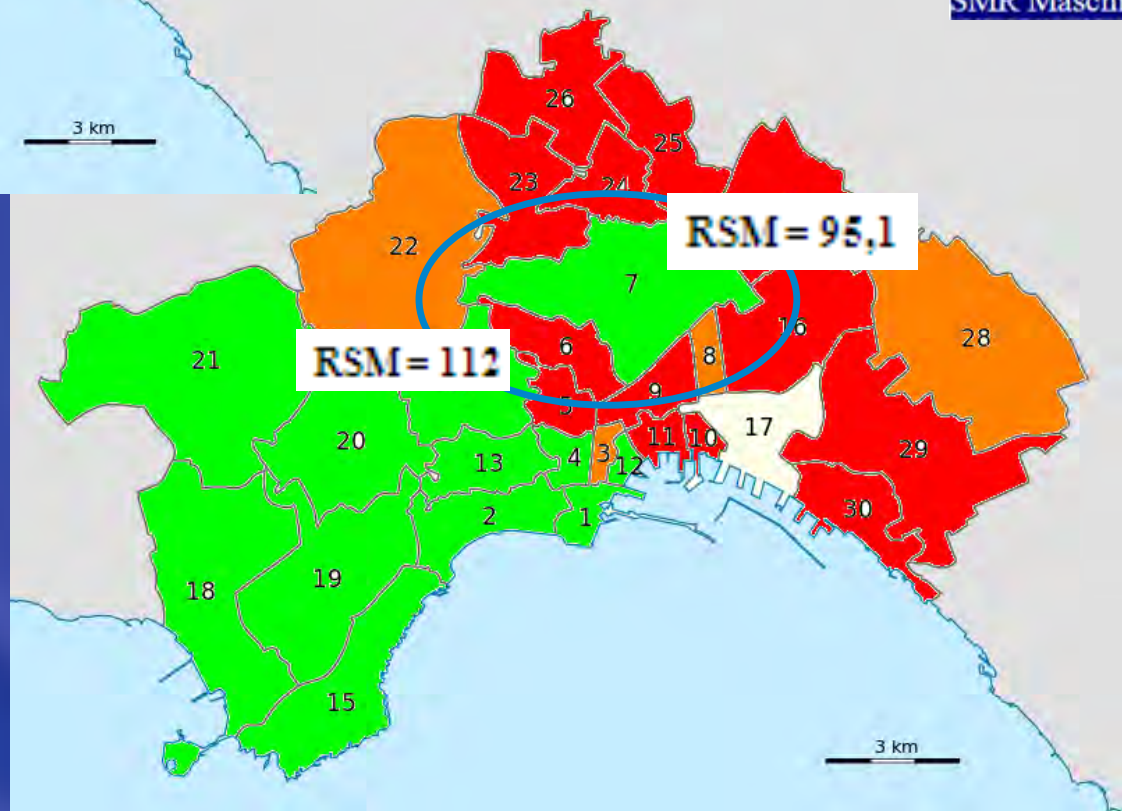


Una esperienza
... di **lotta** per la salute e
... di **partecipazione**





L'Ospedale San Gennaro
si trova nella
III Municipalità
S. Carlo all'Arena - Stella



Profilo di Comunità

Municipalità 3 - Distretto 29
Stella - San Carlo all'Arena
2010-2012

“La Terza Municipalità è quella in cui la contrapposizione tra aree di diffuso disagio sociale e aree di benessere è più netta che in altre municipalità ...”

Le caratteristiche del quartiere Stella ...

... Siamo abituati a pensare alle **“periferie”** come ad aree caratterizzate in primo luogo da **segregazione spaziale e lontananza dal centro** delle città ... senz’altro vero in molti casi. Ma assai spesso il termine **“periferia”** viene utilizzato oggi come sinonimo di un’area urbana, che può essere parte del centro o semi-periferica. Esistono, infatti, in una stessa città, **zone definibili come “periferie” nonostante la loro collocazione centrale o semicentrale**. Ancora, può definirsi come **“periferia”** un’area ben definita in un comune di piccole dimensioni, contiguo ad una città più grande.

Profilo di Comunità

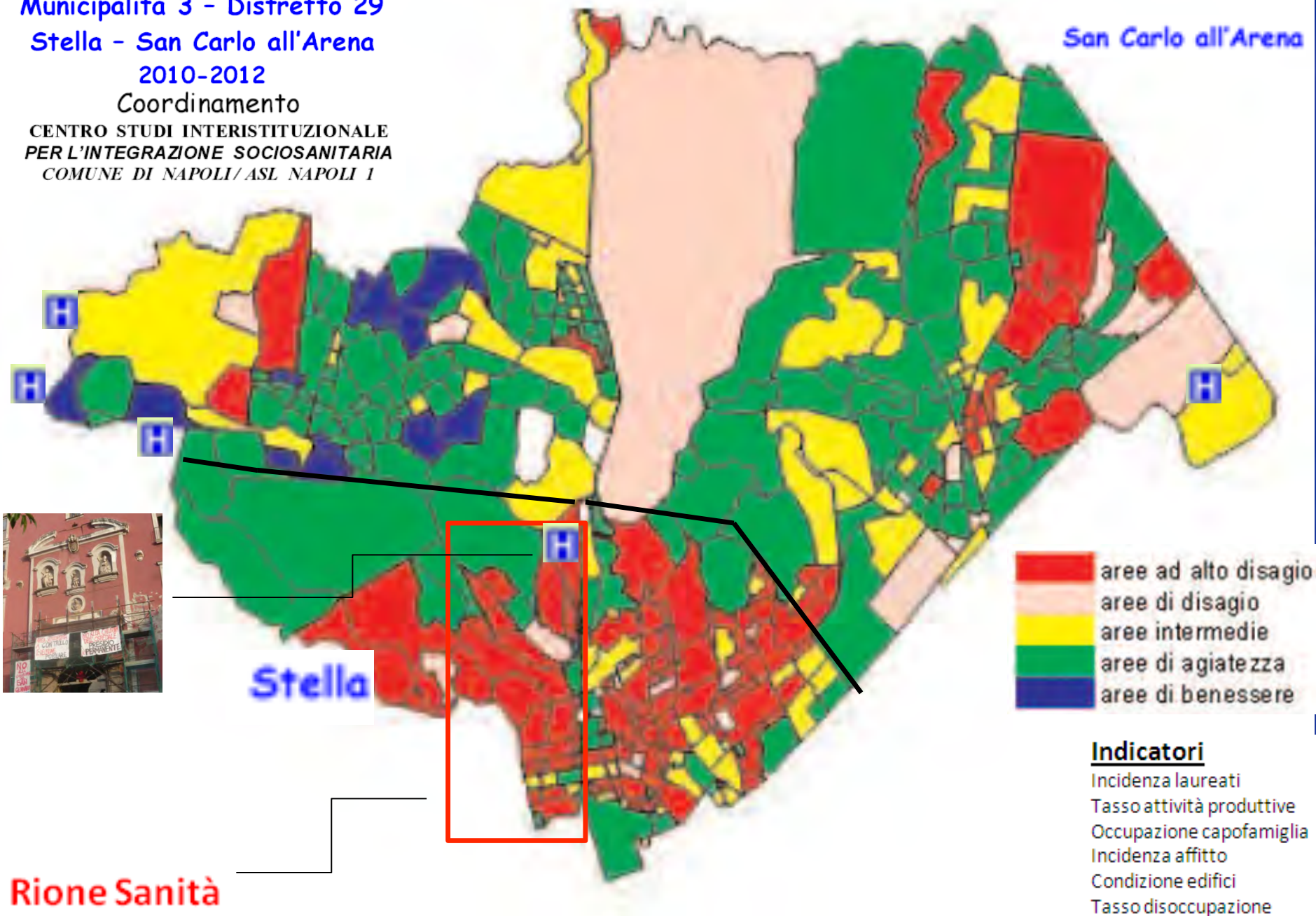
Municipalità 3 - Distretto 29

Stella - San Carlo all'Arena

2010-2012

Coordinamento

CENTRO STUDI INTERISTITUZIONALE
PER L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
COMUNE DI NAPOLI / ASL NAPOLI 1



La chiusura dell'Ospedale San Gennaro Il Rione Sanità: un quartiere povero ... che sta perdendo anche l'ospedale

I servizi sanitari dovrebbero offrire maggiori servizi agli individui e alle popolazioni maggiormente danneggiate dalle condizioni sociali ed economiche di vita e di lavoro

“Per essere equo un sistema sanitario dovrebbe essere fortemente diseguale, favorendo i gruppi di popolazione più deboli”

C. Perucci, *Prefazione al volume "Diseguaglianze di salute in Italia"*, a cura di G. Costa, T. Spadea, M. Cardano, "Supplemento di Epidemiologia e Prevenzione", Anno 28 (3), 2004.

Purtroppo, invece, vige ancora quasi ovunque
la **“Legge dell'assistenza inversa”**:
“la disponibilità di servizi sanitari di qualità varia inversamente
con il bisogno di essi nella popolazione servita”

J.T. Hart, *The Inverse Care Law*, "Lancet", 1971, pp. 404-412.

2018: Il “Comitato di difesa della Salute Ospedale San Gennaro” distribuzione **questionari** ai cittadini del **Rione Sanità** nell’ambito dell’inchiesta: “Quanto costa la tua salute?”



La **lotta** diventa ...: occasione di **studio**, di **conoscenza**, di ricerca di **collegamenti** con ogni altra istanza inerente la salute. Lo strumento è la **partecipazione** ... L’obiettivo è la **trasformazione della Sanità** ... da produttrice di malattie a **CURA** delle persone

QUANTO COSTA LA TUA SALUTE?

1. *Ma i mai capitato a lei qualche conoscente o familiare che ha avuto difficoltà a curarsi? Quali problematiche lei ha dovuto affrontare?*

2. *Quanto spende per curarsi? Cosa ti costa di più (farmaci, ticket, visite specialistiche, etc)?*

3. *Ma i mai rinunciato a curarti? Perché?*

4. *Ma i mai dovuto rivolgerti a strutture private? Perché?*

5. *Sei soddisfatto del servizio sanitario pubblico? Perché?*

Il questionario

Campione “non rappresentativo” ... e di piccole dimensioni ... Quali informazioni preliminari alla compilazione? ... Costo zero ...

Questionario a risposte aperte: difficoltà ad elaborare le risposte ...

Le risposte “aperte” si rivelano non un limite ma un punto di forza ...: non essendoci domande su problemi specifici, **anche basse percentuali di risposte su aspetti specifici** possono assumere un importante significato ...

Il questionario non chiede risposte ... ma **storie, indicazioni, pareri ... partecipazione**

POSSIBILI BENEFICI per i cittadini e la Comunità ...

Sviluppo di **maggiore consapevolezza** dei problemi e di capacità di esprimere opinioni ... **Aumento dei contatti sociali** e delle **competenze** ... **Compattamento della Comunità** attorno ad un problema comune ... Messa a punto di **un sistema di “comunicazione”** con gli Amministratori e il Management Sanitario ... al fine di proporre **soluzioni efficaci** ...

Le soluzioni:
progetto condiviso
di riconversione dell'Ospedale ...

Punto di Primo Soccorso con ambulanza, Chirurgia Ambulatoriale e rianimatore H24.

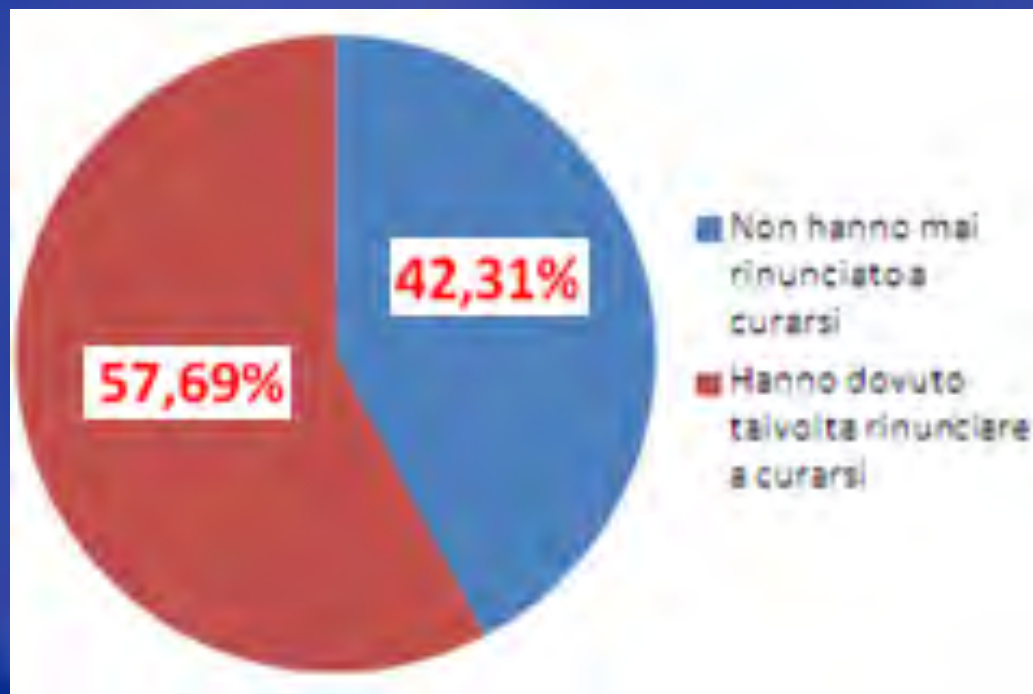
Potenziamento di

- **poliambulatorio specialistico,**
- **ambulatorio infermieristico,**
- **Laboratori analisi, servizio di radiologia, ospedale di comunità e polo di riabilitazione.**

Hai mai rinunciato a curarti? Perché?

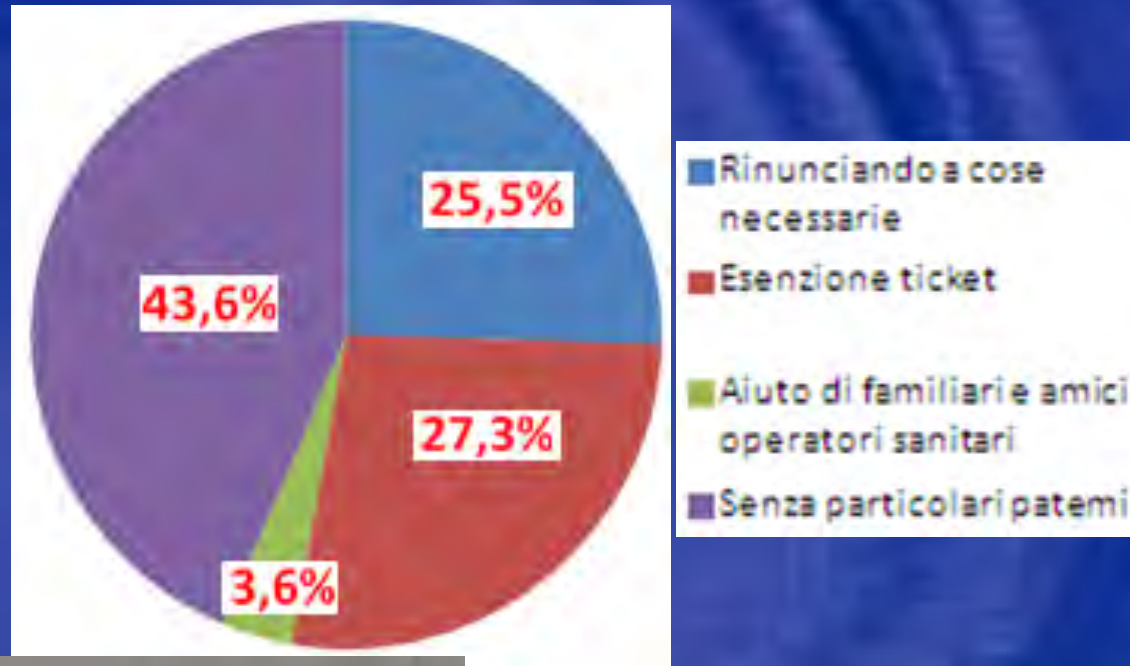
55/130 persone hanno risposto che non hanno mai rinunciato a curarsi (42,31% del totale) ...

75/130 persone hanno risposto che hanno dovuto talvolta rinunciare a curarsi (57,69% del totale) ...



Hai mai rinunciato a curarti? Perché?

55/130 persone hanno risposto che non hanno mai rinunciato a curarsi ...



3. Hai mai rinunciato a curarti? Perché?

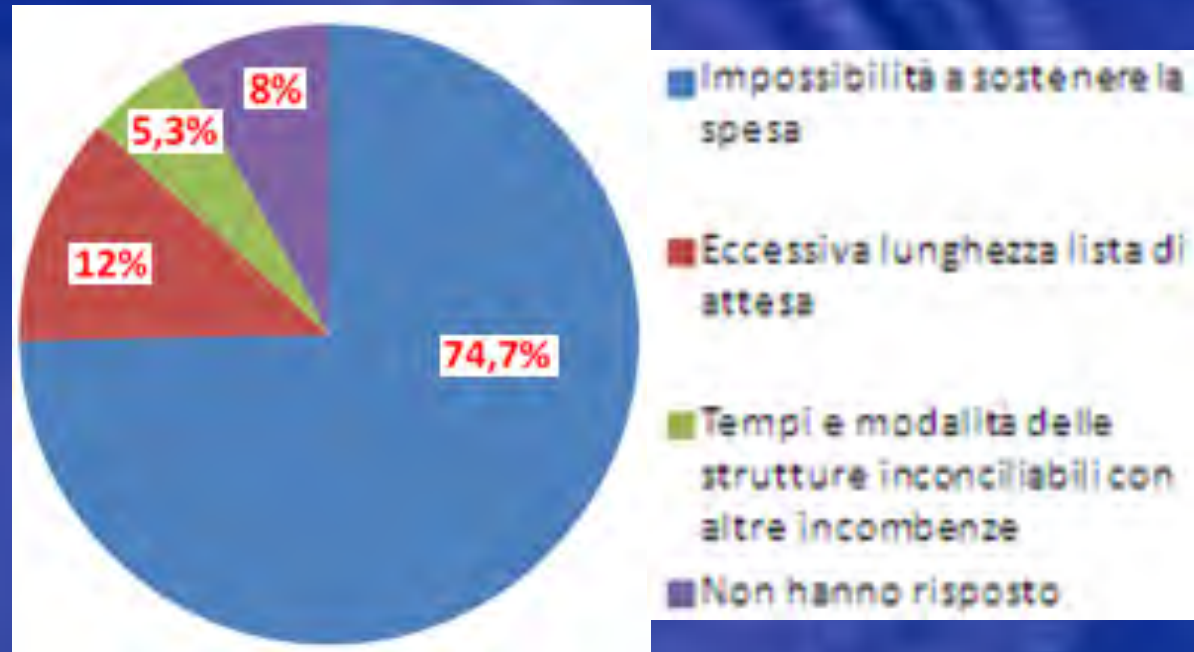
LA MIA PENSIONE È DI SOLO DELLE
VOLTE RINUNCIO SUL MANGIARE E ALTRO
ORA STO ASPETTANDO UN VISITO A AVERE
UN PAIO DI SCARPE OLTRE DICHIARE

3. Hai mai rinunciato a curarti? Perché?

FACEVO SACRIFICI SULLA SPESA SU TUTTE
COSE MI CURO MA NON SO TENERE CHE LA
FARO SEMPRE

Hai mai rinunciato a curarti? Perché?

75/130 persone hanno risposto che hanno dovuto talvolta rinunciare a curarsi ... per ...



Tra le 75/130 persone che hanno riferito di avere rinunciato alle cure, ben 13 hanno indicato quelle odontoiatriche.

3. Hai mai rinunciato a curarti? Perché?
SI ALLE CURE DENTARIE

3. Hai mai rinunciato a curarti? Perché?
SI IL DENTISTA

La salute raccontata come esperienza individuale e collettiva ... nella sua giusta dimensione sistemica ...

Ogni questionario riporta una storia, personale, familiare, di vicinato, di quartiere ...
in un intersecarsi di problemi sanitari e disagi economici e sociali.

La disoccupazione, i licenziamenti, i salari miseri e le pensioni minime, il disagio degli
invalidi a spostarsi per raggiungere i servizi ... emergevano in maniera ancora più
drammatica delle stesse malattie, oncologiche, cardio-respiratorie, metaboliche,
croniche ... **assieme alla incredibile capacità delle persone
a illustrare le cause, cioè i determinanti socio-economici,
prima dei danni e delle malattie.**

1. Hai mai rinunciato a curarti? Perché?

SI PERCHÉ SONO VEDOVA SENZA REDDITO
LADRO POLO ORA LE MIE MANI SONO
ROVINATE X IL MIO LAVORO NELLE CURE
FACCIO I SERVIZI

4. Hai mai dovuto rivolgerti a strutture private? Perché?

NÒ TRUCCI I SOLDI
NON MI POSSO CURARE SOLO CHE
MEDICINA SONO ROVINATA IN TUTTO

2. Quanto spendi per curarti? Cosa ti costa di più (farmaci, ticket, visite specialistiche, etc.)

150€ AL MESE UN'ECOGRAFIA 56€
TICKET MIA MALITO LAVORO PARTTIME

3. Hai mai rinunciato a curarti? Perché?

DALLE VOLTE FACCIO CURARE MIEI
4 FIGLI DISOCCUPATI

La salute raccontata come esperienza individuale e collettiva ... nella sua giusta dimensione sistemica ...

Di fronte alle storie delle persone ... l'elaborazione statistica conta poco, e l'esclusiva sua rappresentazione rischia anzi di svalutare l'informazione generata ...

3. Hai mai rinunciato a curarti? Perché?

SI PERCHE COSI' UN MOLTO FU TO
QUALSIASI TIPO DI CURA CE' ANCHE
LA VERGOGNA DEGLI UMILI

2. Quanto spendi per curarti? Cosa ti costa di più (farmaci, ticket, visite specialistiche, e

TANTI NON SI CURANO STAMPA ZITTI
SI LASCIANO ANDARE NON DICONO
MI POSSERANNO

3. Hai mai rinunciato a curarti? Perché?

NEGLI BUXTI NON SI CURANO
CE' MOLTA POVERTA'

3. Hai mai rinunciato a curarti? Perché?

SI PERCHE IL MIO REDDITO E' BASSO

1. Ti è mai capitato o hai qualche conoscente o familiare che ha avuto difficoltà a curarsi? Quali problematiche hai/ha dovuto affrontare?

NO FRATELLO 64 ANNI DISOCCUPATO NON HA
ASSISTENZA SANITARIA

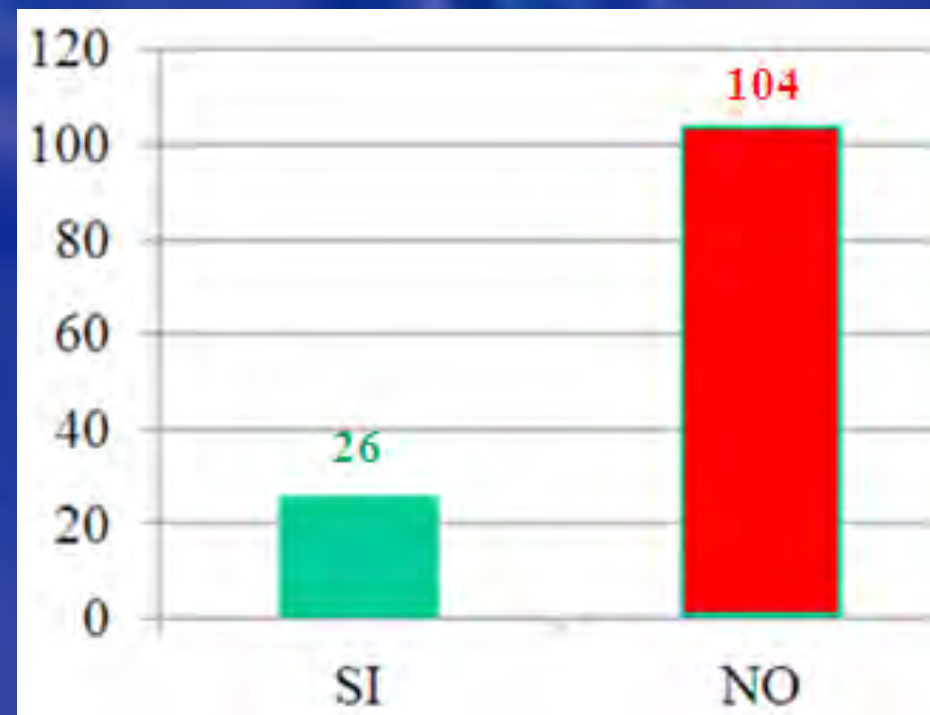
3. Hai mai rinunciato a curarti? Perché?

NO, RIESO ANCORA A PAGARMI LE CURE GRAZIE
ALL'AUTO DI MIA FIGLIA CON LA PENSIONE
NON CE LA FAREI

3. Hai mai rinunciato a curarti? Perché?

SI, PER I COSTI E PER PERSISTERE LE CURE SI MUOVI
FGLI

Sei soddisfatto del servizio sanitari pubblico? Perché?



Significativo, anche in questo caso perché non espressamente richiesto nel questionario, **il giudizio positivo e la difesa dell'Ospedale San Gennaro compare in 14/130 schede.**

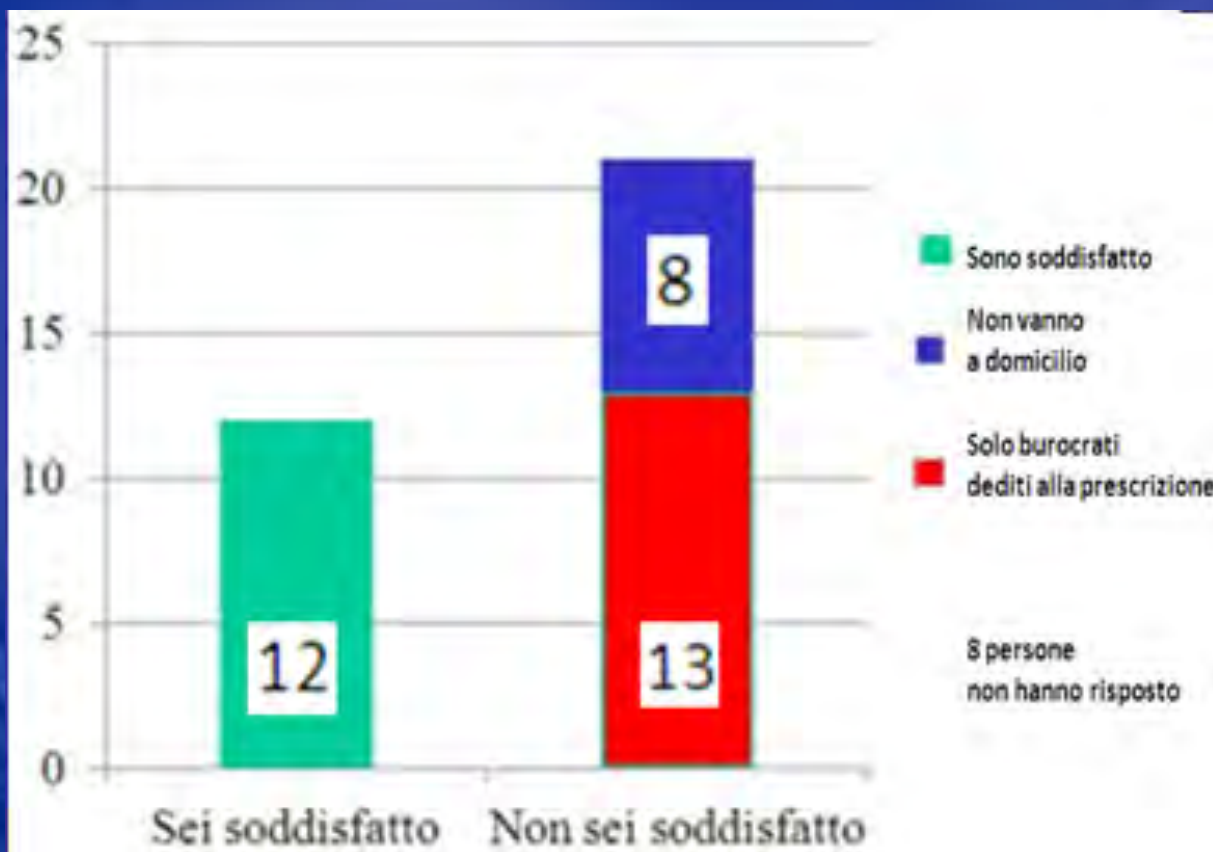
Così come **15/130 esprimono giudizio positivo sul personale ospedaliero**, contro 2/130 che esprimono giudizio negativo.

Le percentuali di risposte sarebbe più alta e significativa se fosse **calcolate in rapporto ai 55 che non hanno mai rinunciato alle cure ...**

Sei soddisfatto del servizio sanitari pubblico? Perché?

A proposito dei Medici di Base, si è notato che gli intervistatori hanno aggiunto alla domanda “Sei soddisfatto del SS pubblico? Perché?” ... la dicitura “... e del tuo medico di base?” su solo 41 schede.

Significativo appare che nelle altre schede, praticamente mai ci sono giudizi sui medici di base, come se l’utenza non li considerasse parte del SSN ...



Emerge una fiducia quasi incondizionata nell'ospedale di quartiere ... E' visione ospedale-centrica?

L'ospedale di quartiere è vicino alle cause delle malattie, non divide dalle famiglie, non spezza i legami, mantiene viva la RETE di informazioni e di RELAZIONI, che è generatrice di SALUTE ... Eroga una risposta tecnica ... e umana!

Ospedale San Gennaro dei Poveri – luogo di CURA ... e di SALUTE
Ospedale del Mare – luogo di diagnosi, di terapia ... di malattia ...

5. Sei soddisfatto del servizio sanitario pubblico? Perché?

SI PERCHÉ ALL'AMBITO DEL S. GENNARO SONO SEMPRE DISPONIBILI, VORREI SI RIAPRISSE IL SAN GENNARO PERCHÉ AVREI DIFFICOLTÀ A SPORSTARE...

5. Sei soddisfatto del servizio sanitario pubblico? Perché?

IN GENNARO SI SONO SEMPRE STATA CURATA A DIVERSI L'UNICO PROBLEMA È LA SPORSTARE, LA MOBILITÀ VERO SEMPLICEMENTE PIÙ LONTANE.

5. Sei soddisfatto del servizio sanitario pubblico? Perché?

No perché non funziona quasi niente FANNO SOLO ACCUMULARE DI FORNIRE I POTERI infermieri e dottori e noi che dobbiamo andare avanti e indietro.

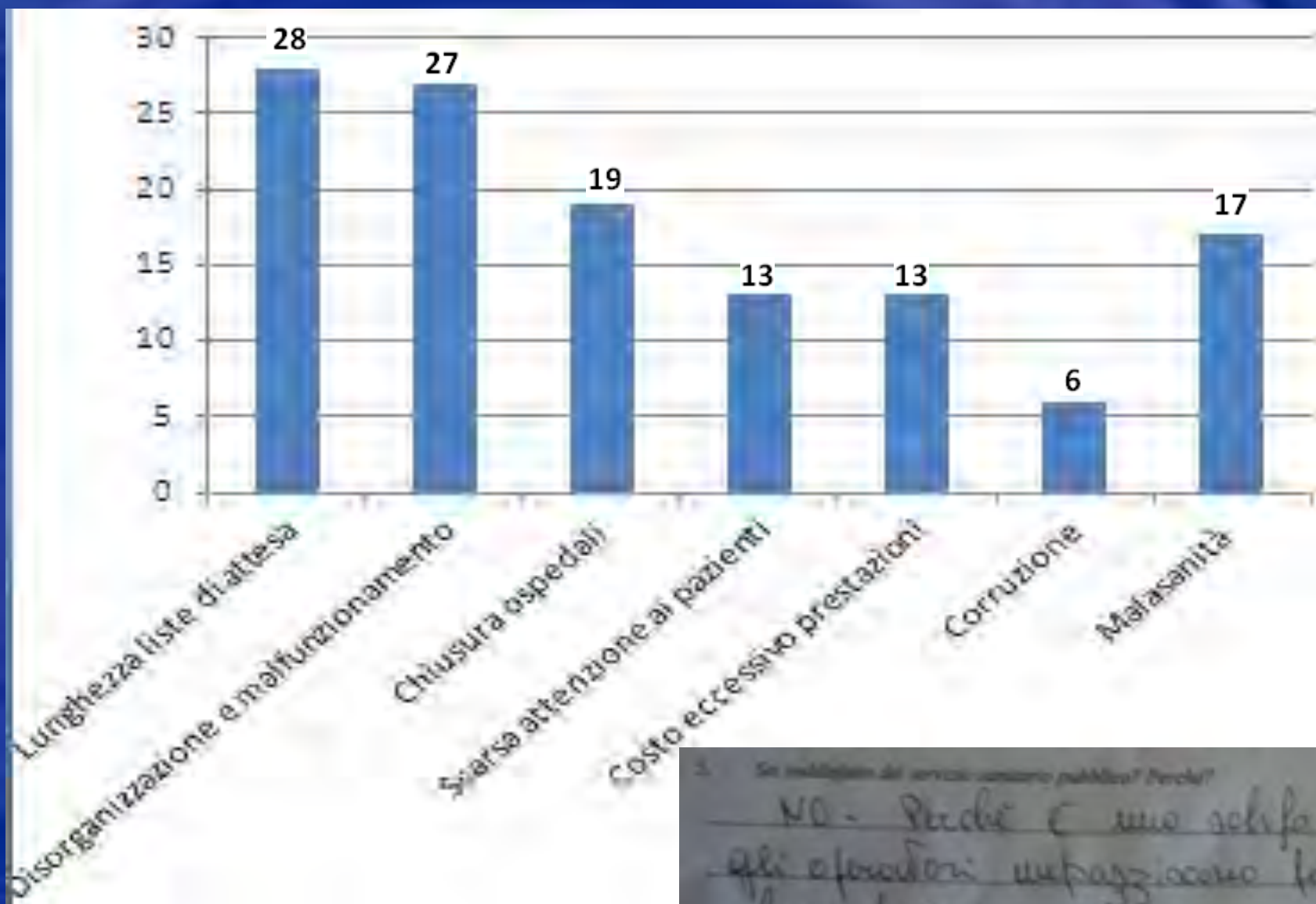
Liana Marra

**L'importanza
dell'Ospedale San
Gennaro**

**L'impegno degli
operatori ospedalieri**

Sei soddisfatto del servizio sanitari pubblici? Perché?

Le ragioni dell'insoddisfazione



Sei soddisfatto del servizio sanitario pubblico? Perché?

NO - Perché c'è una schifezza anche gli operatori non pagano come fa fare il loro dovere

UNA SINTESI

1. Ti è mai capitato o hai qualche conoscente o familiare che ha avuto difficoltà a curarsi? Quali problematiche hai/ha dovuto affrontare?

Quasi tutti annuali è meglio se il
Signore ti chiama e se con lui si
può

2. Quanto spendi per curarti? Cosa ti costa di più (farmaci, ticket, visite specialistiche, ecc.)?

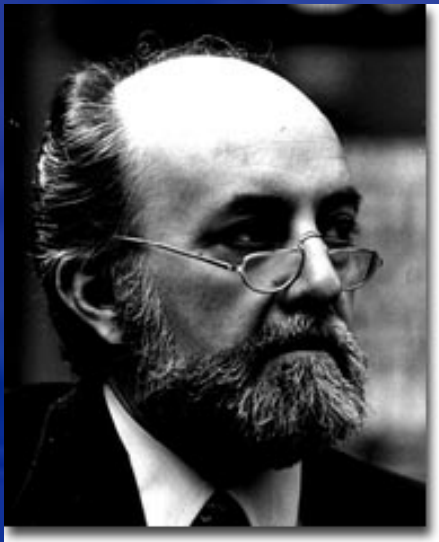
Se hai i soldi ti curi. Se non ce l'hai
fai pure morire.

1. Ti è mai capitato o hai qualche conoscente o familiare che ha avuto difficoltà a curarsi? Quali problematiche hai/ha dovuto affrontare?

Il problema d'affrontare sono i tempi
e se qualcuno ha qualche cosa di brutto
quando ti viene diagnosticato è troppo tardi.
L'unico che ha i soldi paga il numero di mesi

I RIMEDI

4. Hai mai dovuto rivolgerti a strutture private? Perché?
MI RIVOLGO SOLO A STRUTTURE PUBBLICHE,
QUANDO HO "URLATO" MI SONO FATTA
RISPETTARE (HO CHIAMATO I CC PER
FAR VENIRE IN OSP UN MEDICO)
5. Sei soddisfatto del servizio sanitario pubblico? Perché?
ANALISI DOVREBBERO PIÙ CELERI,
LA COLONSCOPIA ~~HO~~ SETTE MESI DOPO
LA PRENOTAZIONE, TEMPI LUNGI, TROPPI
TICKET SU MEDICINA SALVA-VITA



Occorre lottare
contro la malattia come perdita di partecipazione e
rifiutare la perdita di partecipazione come malattia.

La **SOGGETTIVITA'** ... due significati complementari.

1. **ALTERNATIVA alla DEFINIZIONE** - cosiddetta obiettiva - della SALUTE e della MALATTIA, del BENESSERE e del DISAGIO, della NOCIVITA' e del DANNO.

Base del “**ritiro della delega**” lungamente rilasciata al "tecnico" quale verificatore e falsificatore di una sofferenza soggettivamente patita e dunque reale ma che poteva essere negata, in conto della pretesa "obiettività" di una scienza che non è retorico chiamare padronale ...

2. **AFFERMAZIONE di sé** non solo come soggetto di salute ma come **SOGGETTO di SANITA'** capace di appropriazione e di autogestione della medesima.

Questa seconda soggettività ... riconosce, abilita ed esprime - nel suo crescere nell'**esperienza senza la quale non si ha PARTECIPAZIONE** e nel suo evolvere a **volontà collettiva senza la quale non si ha la TRASFORMAZIONE** - una pluralità di soggetti ... per ciascuno dei quali è acquisito il **diritto di porsi**, all'interno dell'atto medico, dell'istituzione sanitaria, dell'organizzazione assistenziale, **in un rapporto finalmente dialettico** con tutto ciò che - strutture e persone - lo avevano sin allora considerato l'oggetto di un rapporto analitico”

Si ringraziano ...

Per l'istituzione della Consulta Popolare su salute e sanità della Città di Napoli:

Luigi De Magistris, sindaco di Napoli

Per il Referto Epidemiologico:

il dr. **Luigi Loffredo**, Dirigente responsabile del Servizio Anagrafe Comune Napoli,
per avere fornito i dati necessari ...

il prof. **Piergiorgio Duca**, docente Biometria e Statistica Medica del Dipartimento di
Scienze Biomediche e Cliniche dell'Università di Milano, per l'elaborazione
statistica dei dati ...

il dr. **Valerio Gennaro**, Valerio Gennaro - Dipartimento Epidemiologia e
Prevenzione IST Genova, per il costante confronto sulla metodologia adottata ...

Per l'inchiesta svolta tra i cittadini del Rione Sanità:

il Comitato di difesa della salute presso l'Ospedale San Gennaro ...

i cittadini del Rione Sanità ...