Rassegna Stampa del 1 agosto 2019

L'OSPEDALE Il pronto soccorso de Loreto Mare, la sale di accoglienza NEWFOTOSUD

Ospedali, via alle ferie forzati in camice bianco

►Al Loreto Mare primario al lavoro sei notti di seguito per non chiudere il pronto soccorso

►Stop a decine di ambulatori specialistici prelievi al Policlinico, malati dirottati altrove

Primo agosto, scatta il periodo delle ferie per migliaia di camici bianchi. Medici, infermieri, tecnici e operatori socio-sanitari, dopo un anno di lavoro in trincea, chiedono il giusto riposo e chi resta dice: «Proviamo a resistere». Le difficoltà non mancano per far quadrare il cerchio dei turni in ambulatori e corsie. Ieri mattina, nell'ambulatorio di medicina di laboratorio del policlinico Federico II, un cartello affisso in bacheca avvisava che le attività di prelievo sono sospese fino al 31 agosto per riprendere lunedì 2 settembre. In realtà, come chiarito dal manager Vincenzo Viggiani, e poi anche con un ulteriore avviso all'utenza, non vi sarà alcuna sospensione delle attività.

I malati affetti da patologie del sangue potranno effettuare i controlli programmati direttamente presso l'unità di Oncodematologia diretta da Fabrizio Pane. Per tutti gli altri che necessitano di prelievi ed esami sarà a disposizione il servizio trasfusionale che resterà in attività senza interruzioni per tutto il periodo estivo. Il Policlinico, tra l'altro, per molti esami ematoclinici e infettivologici ha stipulato da tempo una convenzione con il laboratorio di Monaldi-Cotugno, che non chiude mai anche durante sul periodo estivo.

I POLICLINICI

La direzione sanitaria del policlinico collinare informa inoltre che vi sarà piena continuità del pronto soccorso ostetrico e dei centri inseriti nelle reti regionali di urgenza come quella per l'infarto. Una rimodulazione, dei giorni e degli orari, dei principali ambulatori e di alcune discipline di ricovero, sarà necessaria per i turni di ferie ma senza incidere sulle opportunità di visite e prestazioni di chi è in lista di attesa. Notevole lo sforzo compiuto in tal senso anche dal policlinico del centro storico (che ha diverse unità cliniche dislocate nella zona collinare e il nucleo assistenziale a Piazza Miraglia). Qui saranno garantite tutte le attività in urgenza come il pronto soccorso ostetrico, la terapia intensiva neonatale, la rianimazione, la neuropsichiatria infantile e l'urgenza psichiatrica per adulti oltre che le urgenze diabetologiche pediatriche. Qualche accorpamento anche qui non manca, legato alla fisiologica riduzione della domanda, in mancanza di un pronto soccorso generale. «Non chiudiamo nulla - avverte il manager Maurizio Di Mauro - neanche gli ambulatori. Gli accorpamenti minimi riguardano le discipline affini. Verranno garantite tutte le attività di ricovero e ambulatoriali, nessuna esclusa e minime restrizioni sono previste solo nelle due settimane centrali di agosto». Nessuna chiusura anche al Cardarelli dove l'ultima disposizione prima del pensionamento del direttore sanitario aziendale Franco Paradiso è stata quella di tenere in funzioni tutti i reparti e ambulatori con un occhio rivolto al pronto soccorso su cui si riversano da giorni molti pazienti provenienti addirittura dal Casertano.

GARANTITE LE URGENZE, COME PER L'OSTETRICIA E LA GINECOLOGIA, IN ENTRAMBE LE STRUTTURE UNIVERSITARIE

LA ASL

Più problematica la situazione della Asl Napoli 1, soprattutto in alcuni presidi di frontiera come il Loreto mare che già sconta difficoltà durante l'anno a causa delle carenze di personale. Qui la ginecologia ha lasciato in funzione la cardiotocografia ed è attiva la terapia del dolore, mentre si registra la riduzione dei giorni di ambulatorio di ortopedia e tutti gli ambulatori di medicina hanno dovuto chiudere per concentrare il personale, gravemente carente, nel pronto soccorso. La prima linea ieri ha registrato un'altra defezione per malattia e potrà coprire tutti i turni solo con 6 notti affidate al primario e decine e decine di ore di straordinario di medici di altri ospedali che costano migliaia di euro all'azienda. Lunedì scorso c'è stato un vertice tra i medici dell'emergency che sono allo stremo e che, da settembre, sono intenzionati a dare battaglia. Senza rinforzi il pronto soccorso di via Vespucci di notte dovrebbe chiudere. Al San Giovanni Bosco il pronto soccorso è garantito sempre, la cardiologia assicura la continuità assistenziale per i pazienti dimessi, mentre l'ambulatorio per gli esterni chiude per due settimane. Qualche restrizione nei turni si registra anche nelle discipline mediche e chirurgiche. Chiude il day surgery e l'ambulatorio di chirurgia è in funzione due volte a settimana invece di cinque. All'ospedale del Mare non chiude nulla ma si contraggono alcune attività: la chirurgia generale, dall'8 al 27 agosto, e l'otorino, dal 5 al 19, non hanno sedute operatorie. Al Pellegrini, infine, come all'ospedale San Paolo, ci sono accorpamenti tra alcuni reparti e alcuni ambulatori funzionano a scartamento ridotto.

AL SAN GIOVANNI BOSCO SI FERMA IL DAY-SURGERY E ANCHE ALL'OSPEDALE DEL MARE INTERVENTI RINVIATI

La polemica

Trasporto pazienti bloccata la cooperativa

«Decisioni spesso difficili, ma la priorità è pensare ai pazienti». Ciro Verdoliva, commissario straordinario della Asl Napoli 1 centro, replica a Italy emergenza, cooperativa che ha gestito il servizio di trasporto secondario dei pazienti «in proroga tecnica» e revocato. «Leggo con amarezza le dichiarazioni rese da Italy emergenza a seguito della mia decisione di gestire con uomini e mezzi dell'Asl Napoli 1 Centro i servizi di trasporto secondario senza modificare il livello di servizio reso ai cittadini - afferma Verdoliva - dichiarazioni che, con mio grande rammarico, scelgono la strada della strumentalizzazione».

L'Asl Napoli 2 Nord

Pozzuoli, apre il poliambulatorio con vista sugli Scavi

Un segnale in controtendenza: mentre altrove gli ambulatori chiudono per carenza di personale, a Pozzuoli ha appena aperto i battenti una struttura che ne ospita 13, per di più con un suggestivo affaccio sui resti di un edificio romano di duemila anni fa: è il poliambulatorio del distretto 35 dell'Asl Napoli 2 Nord, nella parte alta della città, a ridosso dell'area archeologica. Un edificio rinnovato e dotato di comfort, che ospita gli ambulatori di cardiologia, dermatologia, chirurgia generale, chirurgia vascolare, oculistica, nefrologia, urologia, otorino laringoiatria, foniatria, reumatologia, neurologia, endocrinologia e l'ambulatorio antitabagismo. Il tutto per 270 ore in più di visite ambulatoriali garantite ogni settimana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Un medico per turno agosto ad alto rischio»

▶Castellammare, l'Sos del primario di medicina d'urgenza: siamo pochi

▶«Il reparto sarà scoperto di notte» L'Asl3 Sud: periodi di ferie più brevi

«Siamo in una vera e propria emergenza, di fronte a gravi criticità e carenze che mettono a rischio i livelli assistenziali minimi». Lo ha scritto nero su bianco Pietro di Cicco, primario di Medicina d'Urgenza dell'ospedale San Leonardo di Castellammare, in una comunicazione inviata al direttore generale dell'Asl Napoli 3Sud Antonietta Costantini. Il Pronto Soccorso è in affanno, la causa è la carenza cronica di medici cui si aggiungono in queste ore le ferie d'agosto. Una coperta troppo corta quella del nosocomio stabiese per il quale la direzione sanitaria ha messo in campo più di un'iniziativa per reperire personale. Ma non è bastato. Su un organico di 27 camici bianchi il reparto diretto da Di Cicco ne conta 12, di cui due in malattia. Con dieci unità si dovrà superare il mese di agosto, garantendo ferie a tutti. Dei 15 giorni stabiliti c'è chi ne prenderà solo dieci, chi otto, chi ha preferito aspettare settembre. Si tratta di personale che deve garantire la presenza sia in reparto (20 posti letto) sia in pronto soccorso con circa 250 accessi al giorno. Il turno di lavoro prevede 4 medici ogni turno mattina e pomeriggio e tre la notte. Attualmente della medicina d'urgenza c'è un solo medico più uno di supporto, molto spesso lasciando il reparto scoperto nel pomeriggio e di notte.

GLI EXTRA

Lo specialista dell'urgenza è delegato ai codici rossi, mentre i medici di supporto sono destinati ai casi verdi e gialli. I numeri diffusi dai sindacati rendono ben chiaro un quadro disarmante. Eppure per garantire tutti i servizi e non dover chiudere reparti o presìdi meno centrali la direzione non solo ha chiesto la disponibilità a rientrare nei turni del pronto soccorso anche ad altri specialisti - scelta che ha visto l'opposizione dei sindacati dei medici - ma paga anche indennità aggiuntive. È il caso di medici che arrivano da altri ospedali come Pollena o Nola che offrono il loro servizio ottenendo un pagamento extra. «Abbiamo attivato tre concorsi - spiega Antonietta Costantini, manager della Napoli 3Sud - ma non ci sono medici di medicina d'urgenza. È un dato di fatto contro il quale non abbiamo mezzi, la richiesta è maggiore dell'offerta e non solo nella nostra Asl. Ora abbiamo attivato anche un corso per i medici del 118, per prepararli al lavoro in pronto soccorso».

LE ECCELLENZE

L'obiettivo della direzione generale è di non accorpare, di non limitare le attività che in realtà in questi mesi sono anche aumentate nella 3Sud con l'attivazione di nuovi reparti e poli di eccellenza, per la cura a Castellammare dei tumori al colon retto, a Pollena di quelli alla mammella e prossimamente a Nola per la cura dei tumori all'utero. Ridurre i servizi minori e non essenziali sul territorio sarebbe ora una scelta impopolare ma che potrebbe liberare medici necessari per le attività del Pronto Soccorso, senza il quale un ospedale non esiste. Così i turni passano anche negli uffici della direzione di Torre del Greco, che studia soluzioni compatibili. «Non è possibile avere un solo medico per turno - precisa la Costantini - ne garantieremo di più e ci battiamo per passare da due a tre la notte. Sulle ferie invece abbiamo studiato un piano che garantisce tutti: dieci giorni a rotazione, così ci saranno vacanze per tutto il personale». I malumori interni all'ospedale erano già stati oggetto di note dei sindacati che ora annunciano ulteriori azioni, portando il caso alla Procura di Torre Annunziata. «Orari di lavoro impossibili, assenza di riposo dopo le notti, un solo medico internista di turno - spiegano i sindacalisti di Fsi Usae Catello Cascone e Raffaele Amodio - vogliamo chiedere alla magistratura di indagare se vi siano responsabilità per quanto sta accadendo. Per noi si tratta di una cattiva gestione della pubblica amministrazione». Che il clima sia incandescente, e non solo per il caldo estivo, la direzione sanitaria lo sa bene. «Superato questo mese, tra settembre e ottobre la criticità sarà completamente superata con l'assunzione di nuovi medici - conclude la Costantini - con i sindacati inoltre abbiamo attivato una Unità di Crisi composta di tre elementi tra cui anche un loro rappresentante, per capire insieme dove vi siano le emergenze più gravi e dove poter intervenire».

LA DIRIGENTE COSTANTINI: MANCANO SPECIALISTI, AVVIATO UN CORSO PER PORTARE AL PRONTO SOCCORSO I DOTTORI DEL 118

L'ORGANICO PREVEDE 27 CAMICI BIANCHI: CE NE SONO SOLO 10 NON BASTANO I RINFORZI VOLONTARI GIUNTI DA ALTRI PRESÌDI

Asl, ultimi colloqui per i nuovi manager ma si profila una raffica di conferme

Direttori generali di Asl e ospedali: si concludono oggi i colloqui, preliminari alle nomine, previsti dall'avviso pubblico emanato dalla Regione nello scorso marzo. In conclusione di mandato ci sono 14 su 17 direttori di altrettante aziende sanitarie (esclusi il Ruggi e il Santobono dove i direttori in carica scadono tra un anno e il Pascale dove Attilio Bianchi terminerà nel prossimo ottobre). In corsa ci sono 79 aspiranti manager (a cui si è aggiunto Angelo Percopo, direttore uscente del Moscati di Avellino, riammesso alla selezione con riserva dal Tar). I candidati sono sottoposti alla valutazione della Commissione guidata da Mauro Ferrara, dirigente amministrativo della Regione e composta da Matteo Crippa dell'Agenas e Francesco Bifulco docente di Economia della Federico II.

Tra i papabili ci sono molti manager in carica ed altrettanti ex ma anche molti aspiranti che sarebbero, in caso di nomina, alla prima esperienza sebbene tutti hanno, per vincolo curricolare, qualifiche dirigenziali e varie esperienze direttive nell'ambito della Sanità pubblica. A stretto giro di boa dalla conclusione del lavoro di valutazione della Commissione il governatore della Campania Vincenzo De Luca, nella riunione della giunta regionale programmata per lunedì 5 agosto e nella successiva in calendario venerdì 9 agosto, procederà alle nomine. Le designazioni, in base alle nuove norme, dovranno seguire la graduatoria di merito stilata dai commissari ma resta la facoltà del presidente di Regione di scegliere in base a un criterio diverso, purché motivato.

ULTIMA TORNATA

Stamattina dunque, saranno svolti gli ultimi 13 colloqui programmati all'isola C 3 del Centro direzionale di Napoli con i candidati Maria Virginia Scafarto, attuale direttore sanitario aziendale dell'Asl Napoli 2 nord, Ciro Verdoliva, commissario della Asl Napoli 1, Vincenzo Viggiani, manager del Policlinico Federico II, Antonella Tropiano, commissario amministrativo dell'azienda dei Colli, Antonietta Siciliano direttore sanitario aziendale dell'ospedale di Caserta e Anna Emilia Vozzella, direttore sanitario alla Asl di Avellino. A colloquio con i commissari anche Gennaro Volpe, dirigente della Asl Napoli 1 (area di governo dei distretti), Tiziana Spinosa, direttore del distretto di Fuorigrotta e Bagnoli, Aldo Schiassi, già direttore sanitario del Santobono nell'era in cui era governatore della Campania Antonio Bassolino, Marino Scherillo, direttore della Cardiologia interventistica del Rummo di Benevento, Gennaro Sosto, direttore dell'azienda sanitaria unica del Molise e designato alla fine dello scorso anno dal ministero della Salute tra i componenti del Nucleo nazionale di valutazione e verifica degli investimenti pubblici. E Ancora: Fabio Tamburro primario radiologo della Asl Napoli 1 e Donatella Vasaturo dirigente delle professioni sanitarie a Milano ma di origini campane.

IL TOTONOMI

Nei giorni scorsi sono stati auditi tutti gli 80 aspiranti. Tra gli altri i direttori in carica tranne Franklin Picker che guida la Asl di Benevento ma fuori gioco per raggiunti limiti di età. Quanto al totonomi della vigilia è davvero difficile fare previsioni. Sia per l'imprevedibilità di De Luca, che in questi anni ha tenuto costantemente sotto torchio i manager pretendendo risultati sul fronte della tenuta dei conti e per la riqualificazione dei Lea. Sia per la difficoltà della partita che si gioca anche sul piano politico nell'ultimo miglio prima delle prossime regionali del 2020. È prevedibile che vi siano molte conferme soprattutto per consolidare i risultati raggiunti in alcune Asl, qualche cambio di casacca, per valorizzare alcune esperienze e, come in una partita di calcio, anche qualche avvicendamento con cui giocare le ultime possibilità per dare un nuovo assetto al governo della Salute in Campania.

14 DIRETTORI SU 17 IN BALLO, ESCLUSI SANTOBONO, RUGGI E PASCALE: OGGI LA COMMISSIONE TERMINA IL LAVORO

OTTANTA ASPIRANTI TRA GLI USCENTI SOLTANTO PICKER CHE GUIDA L'AZIENDA DI BENEVENTO ANDRÀ IN PENSIONE

LA REGIONE La sede della giunta regionale in via Santa Lucia

IL MATTINO
Salerno

Ruggi, Petta ai saluti: via il ginecologo dei parti impossibili

LA SANITÀ

Sabino Russo

Dopo 11 anni lascia il Ruggi il ginecologo dei parti impossibili. Passa alla clinica Malzoni di Avellino, infatti, il primario e padre della gravidanza a rischio Raffaele Petta, che raccoglie così la sfida del privato accreditato, dopo aver avviato e dato solidità al reparto dell'azienda ospedaliera universitaria. Era il 17 dicembre del 2008, quando l'allora manager Attilio Bianchi e il direttore sanitario Virginia Scafarto gli affidarono l'incarico di direttore della corsia, facendo così nascere l'unità operativa a Salerno. Da allora ne è passato di tempo, ma soprattutto di gestanti colpite da gravi patologie passate per la «stanza numero 2», diventata famosa negli anni tra le neo-

mamme e trasformatasi per tante di loro in una seconda famiglia.

LA STORIA

«Sono circa 3100 i parti da gravidanze a rischio nel corso di questi quasi 11 anni – ricorda Raffaele Petta – I casi più drammatici sono state tre signore con placenta accreta, che ebbero emorragie imponenti ed erano quasi morte. Circa venti casi di gravidanze trigemine. Quindici casi di prolasso del sacco in vagina, risolti con cerchiaggi eroici». Casi patologici, che hanno evitato alle gestanti salernitane tanti viaggi della speranza e che hanno acceso sul reparto anche i riflettori dei media nazionali e internazionali, come quando fu rimosso un mioma del peso di oltre 15 chili in una gravidanza giunta a termine. Fino a quel momento un solo caso di massa così voluminosa era stato segnalato dagli addetti ai lavori, asportato dai chirurghi di Chennai, città dell'India meridionale. Tuttavia, in quel caso, si trattava di un fibroma in una donna non alle prese con una gravidanza. L'eccezionalità dell'intervento eseguito a Salerno, infatti, era legata sia alle enormi dimensioni della massa tumorale, che al fatto che coesisteva una gestazione. «Abbiamo potuto raggiungere questi obiettivi solo grazie al grande senso di collaborazione del personale della mater-

IL PRIMARIO PASSA ALLA CLINICA MALZONI DI AVELLINO: «IN 11 ANNI OLTRE 3MILA INTERVENTI ORA QUESTO REPARTO CAMMINA DA SOLO»

nità, che ha fatto sempre prevalere sentimenti di stima e di amicizia nei miei confronti, piuttosto che quelli più facili di becera invidia, denigrazione e maldicenza – continua l'ex primario – Tanto ha contribuito anche la terapia intensiva neonatale, anche se a volte, troppe volte, siamo stati costretti a trasferire le gravide a rischio o ancor peggio allontanare dolorosamente i bimbi dalle mamme per portarli in altri ospedali per mancanza di posti letto nella Tin».

I RICORDI

Dopo averlo visto nascere, come i tanti piccoli che sono passati tra le sue mani, oggi il reparto gode anche della dovuta solidità (assistenziale e di reputazione) di cui necessita. «Riavvolgendo il nastro su questi anni bellissimi, la soddisfazione più grande è quella di avere creato dal niente un centro di riferimento nazionale per gravissime patologie, come la placenta accreta – spiega Petta – Considero questa mia esperienza, però, oggi conclusa. La gravidanza a rischio ha le spalle larghe e le gambe forti per camminare da sola. L'augurio più sincero è che senza di me continui al meglio la sua attività e a chi mi seguirà di fare meglio». Da stamattina, per lui, si apriranno le porte della clinica Malzoni di Avellino, appartenente al gruppo Neuromed. «Vado via senza nessun rimpianto – conclude – Si tratta di rimettersi nuovamente in gioco e a questa nuova sfida non ho saputo sottrarmi. Gli obiettivi futuri sono di continuare a seguire le gravide a rischio con una Tin di altissimo livello e promuovere il parto spontaneo, anche nelle gravide che in precedenza hanno avuto un taglio cesareo».

IL MATTINO
Caserta

Ospedali riuniti, riprendono i lavori

▸Oggi arriva il nuovo direttore unico: è Lina Delli Paoli
Quattro milioni per i plessi di San Felice e Maddaloni

▸Le opere comporteranno disagi per i servizi all'utenza
Si tratta di adeguamenti e restyling attesi da decenni

MADDALONI

Giuseppe Miretto

Oggi arriva il nuovo direttore sanitario unico. E gli ospedali di Maddaloni e San Felice a Cancello ridiventano due cantieri. Lina Delli Paoli porta in dote oltre «due milioni di euro per i lavori di messa a norma, funzionale e impiantistica per adeguare il presidio di San Felice a Cancello».

È la seconda parte dei finanziamenti destinati alla ristrutturazione, ammodernamento e riqualificazione logistica dei nosocomi (fondi ex art. 20), che si sommano ai 2,8 milioni di euro destinati a Maddaloni. Con effetto immediato, nel periodo di semichiusura estiva o contrazione dei reparti, aprono i cantieri. E finalmente anche San Felice a Cancello si prepara ad organizzare le strutture secondo le nove indicazioni del «Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera». Parte il rifacimento dell'impianto elettrico, delle condotte dei gas medicali, dell'ossigeno. Ma soprattutto, secondo il progetto esecutivo affidato alla Sintec srl, è prevista la «ristrutturazione dell'intero terzo piano del presidio» che attualmente ospita la cardiologia e che, a regime, dovrebbe essere adeguato per ospitare i servizi di geriatria, lungodegenza e in parte anche di oncologia. Notizia non confortanti per l'Hospice: il servizio, destinato ad accogliere malati terminali e ad erogare cure palliative, doveva essere inaugurato un anno fa (nel luglio 2018). Non ha aperto i battenti, come promesso, nemmeno il 31 maggio scorso dopo sette mesi aggiuntivi concessi per completare i lavori. E ora, tra l'Asl e le imprese affidatarie dei lavori, è in atto un contenzioso. È la logica dei «lavori spezzatino»: infatti, nonostante le risorse finanziarie disponibili, a Maddaloni la facciata esterna è stata rifatta a metà, grazie alla prima tranche dei 2,8 milioni di euro. A metà completati pure i lavori di ristrutturazione del Pronto Soccorso: manca la costruzione della camera calda, il completamento del percorsi pulito-sporco, l'adeguamento della sala d'attesa e degli accessi.

Opere già finanziate per circa 300 mila euro. «Se è vero commenta Gaetano Correra (portavoce di Alternativa per Maddaloni)- è da 15 anni esatti che il plesso dell'ospedale di Maddaloni non era sottoposto ad un qualsivoglia intervento, anche parziale, di adeguamento logistico, alberghiero nonché di ordinaria e straordinaria manutenzione. Eppure non possiamo dirci soddisfatti perché l'ultimo intervento consistente risale al 2003 cioè alla costruzione del nuovo blocco operatorio, lavori eseguiti sulla base di progetti redatti 20 anni prima».

«E oggi, 16 anni dopo siamo ancora alle prese con l'adeguamento dell'impianto di microclimatizzazione nelle quattro sale operatorie, rimandato a settembre prossimo. La proroga ad oltranza e la lentezza offendono il buon senso e soprattutto la professionalità degli operatori».

Una svolta, attesa da decenni, dei lavori non piace. «Il cambiamento vero –spiega l'agguerrito fronte delle opposizioni- lo fanno gli operatori e non solo le strutture». Mancano medici, infermieri e ausiliari. «È dal lontano 2006 –insiste Gaetano Correra- che insistiamo affinchè siano date soluzioni al precariato spinto come quello che affligge gli operatori socio-sanitari (Oss) ch continuano ad essere il bassifondo della sanità pubblica sebbene siano indispensabili nella cura ai degenti non autosufficienti, nella gestione alberghiera dei reparti, nei servizi di assistenza o come ausilio agli infermieri».

ha potere possa prendere spunto da questo mio caso per cercare di risolvere il problema che sicuramente non finirà oggi».

Infatti negli ultimi giorni segnalazioni arrivano anche da Alife e da Ailano, dove gli agricoltori riferiscono che negli ultimi mesi gli animali selvatici scendono sempre più a valle e non è raro incontrarli sulle strade e davanti alle abitazioni. E alla fine del 2019 il bilancio dell'impatto dei cinghiali sulle coltivazioni potrebbe tradursi nel peggior record in assoluto in un territorio dalla grande tradizione corilicola. Secondo il VI Censimento dell'agricoltura Istat, infatti, in provincia di Caserta la superficie media per azienda del settore è superiore alla media nazionale. Il primo comune campano per superficie corilicola è proprio Teano, seguito da Presenzano, Carinola, Vairano Patenora e Caianello, alcuni dei maggiori centri dell'alto Casertano. Proprio quest'area, infatti, ha visto negli ultimi anni un'intensa espansione della coltivazione, che ha sostituito altre specie da frutto, andandosi a collocare in territori in prevalenza pianeggianti situati spesso tra i 300 e i 700 metri e caratterizzati da disponibilità idrica. Ma nel boom del settore della nocciola nel Casertano c'è anche la firma dei produttori di Avellino.

Tra il 2018 e il 2019 numerose aziende irpine hanno infatti investito in territori vocati a nocciole. Secondo gli analisti si tratta di un investimento mirato, capace di raddoppiare la domanda di nocciole nei prossimi dieci anni.

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO

Migrazione sanitaria, in Campania passivo di oltre 300 milioni l'anno

Fondazione Gimbe: alle «autonomiste» Lombardia e Veneto l'88% dei saldi attivi

NAPOLI Il saldo negativo della mobilità sanitaria passiva (vale a dire gli ammalati campani che si recano nelle strutture cliniche fuori regione per sottoporsi alle cure di cui hanno bisogno) vede ancora una volta la Campania in fondo alla classifica, con una spesa di oltre 318 milioni di euro l'anno. La Campania e le altre regioni del Centro Sud registrano tutte performance negative che ovviamente pesano sui bilanci, a vantaggio — neanche a dirlo — di tre regioni del Nord: Lombardia, Emilia Romagna e Veneto. Proprio quelle più agguerrite nel rivendicare l'autonomia differenziata.

È soltanto una coincidenza? Sarà, ma per ora ha la rilevanza di un dato di fatto oggettivo dal quale non si può prescindere, sebbene i sostenitori del progetto di autonomia del Nord non abbiano alcuna intenzione di mettere mano ad una vera perequazione delle risorse del fondo nazionale di riparto sanitario e continuano a ripetere che la proposta di riforma presentata non ha nulla a che vedere con la sanità. Ma non può essere soltanto un caso, appunto, che ad incassare l'88% del saldo attivo sono proprio le tre regioni capofila dell'autonomia differenziata: Emilia Romagna, Lombardia e Veneto. Ed a rilevarlo è il report della Fondazione Gimbe. Per le compensazioni finanziarie dovute a ricoveri, day hospital, specialistica ambulatoriale e farmaceutica, le Regioni hanno rendicontato 4.578,5 milioni nel solo 2017. Tra quelle con maggiore «indice di fuga» vi sono il Lazio (13,2%) e la Campania (10,3%) che insieme contribuiscono a circa 1/4 della mobilità passiva nazionale.

Le Regioni con saldo positivo superiore ai 100 milioni di euro sono tutte del Nord, mentre quelle con saldo negativo oltre i 100 milioni di euro tutte del Centro-Sud. Il saldo positivo più rilevante è quello della Lombardia (784,1 milioni di euro). Seguono in dettaglio Emilia Romagna (307,5 milioni), Veneto (143,1 milioni) e Toscana (139,3 milioni). Il saldo positivo è minimo per il Molise (20,2 milioni), per il Friuli Venezia Giulia (6,1 milioni), per la Provincia Autonoma di Bolzano (1,1 milioni). Il saldo negativo è minimo, invece, per la Provincia Autonoma di Trento (-0,1 milioni), per la Valle d'Aosta (-1,8 milioni), per l'Umbria (-4,17 milioni). È negativo ma moderato per le Marche (-43 milioni), Piemonte (-51 milioni), Basilicata (-53,3 milioni), Liguria (-71,2 milioni), Sardegna (-77,2 milioni), Abruzzo (-80 milioni).

Ma più si scende lungo lo Stivale e peggio si presenta la situazione: per la Puglia arriva a -201,3 milioni di euro; per la Sicilia non va meglio (-236,9 milioni); così per il Lazio (-239,4 milioni), per la Calabria (-281,1 milioni) e, infine, come dicevamo, per la Campania (-318 milioni di euro): ultima in classifica. Si riducono le differenze delle prime tre Regioni nel saldo pro-capite: la Lombardia registra un saldo pro-capite di 78 euro; l'Emilia Romagna di 69 euro; il Molise (prima Regione del Sud a salire sul podio) di 65 euro; infine è la Calabria a precipitare nell'ultima posizione con un saldo pro-capite negativo di 144 euro, pari circa a tre volte quello della Campania (55 euro) e di poco inferiore alla somma del saldo pro-capite positivo di

Lombardia ed Emilia Romagna (147 euro).

«In tempi di regionalismo differenziato — afferma Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe — il report non solo dimostra che il denaro scorre prevalentemente da Sud a Nord, ma che l'88% del saldo in attivo alimenta proprio le casse di Lombardia, Emilia Romagna e Veneto, mentre il 77% del saldo passivo grava sulle spalle di Puglia, Sicilia, Lazio, Calabria e Campania. Anche se la bozza del Patto per la Salute 2019-2021 prevede numerose misure per analizzare la mobilità sanitaria e migliorarne la governance, difficilmente la 'fuga' delle tre Regioni potrà ridurre l'impatto di un fenomeno dalle enormi implicazioni sanitarie, sociali, etiche ed economiche».

il Giornale di Napoli

L'OPERAZIONE Utilizzato per la prima volta in Campania il "micromonitor" per monitorare il battito cardiaco della piccola

Bambina salvata da annegamento al Santobono

NAPOLI. Una bambina di 12 anni è stata salvata dall'annegamento all'ospedale pediatrico Santobono. Dopo la corsa nel nosocomio dell'area collinare della città gli esami diagnostici a cui è stata sottoposta la bambina hanno consigliato l'impianto di un sistema di monitoraggio cardiaco costante. L'equipe cardiologica del Santobono ha quindi deciso di iniettare sotto la pelle della bimba un micro elettrocardiografo che per i prossimi quattro anni registrerà il suo battito cardiaco. Le informazioni raccolte permetteranno ai medici dell'ospedale pediatrico napoletano di monitorare in modo costante la bimba, anche da remoto. I tracciati cardiaci, infatti, saranno trasferiti in telemedicina al reparto di cardiologia del Santobono attraverso la rete dei dati dei cellulari.

«Un anno fa nel nostro ospedale abbiamo impiantato il primo micromonitor cardiaco su un nostro bambino. Da allora - spiega Rodolfo Paladini, primario del reparto di cardiologia e della syncope unit del Santobono - abbiamo acquisito un know-how specifico su questi apparecchi, estremamente importanti per l'individuazione di patologie che producono improvvise perdite di coscienza. Si tratta del sistema più idoneo per evitare morte cardiaca improvvisa. Siamo certi che, anche in questo caso, l'utilizzo di questa tecnologia potrà essere di grande aiuto nell'individuare il percorso terapeutico più idoneo». Il micromonitor installato e' stato utilizzato per la prima volta in una struttura pubblica della Campania. La dimensione estremamente ridotta lo rende adatto all'impianto anche su bambini molto piccoli.

Campania
quotidianosanità.it

Campania. Dopo ritardo ambulanza per neonato neonatologi chiedono servizio di trasporto neonatale efficiente

Il servizio di Sten in Regione conta su 4 postazioni destinate all'emergenza neonatale, di cui una copre solo il 30-40% dei turni e un'altra è ancora da attivare. I veicoli in attività sono obsoleti o comunque con alti chilometraggi. La Società italiana di neonatologia sollecita quindi l'attuazione del Decreto regionale per la riorganizzazione dello Sten e l'attivazione dello Stam

31 LUG - "La qualità dell'assistenza ai neonati e alle loro mamme passa anche per un servizio di trasporto d'emergenza neonatale efficiente. Il servizio di ambulanze per il trasporto di neonati (Sten) è fondamentale nel sistema di assistenza materno-infantile".

La Società Italiana di Neonatologia (Sin) interviene nuovamente nel dibattito sulla qualità dello Sten nelle regioni italiane, dopo un episodio verificatosi in Campania nei giorni scorsi, e risolto positivamente, quando l'ambulanza attrezzata ad hoc ha avuto un ritardo di 4 ore per un trasporto da Pompei a Castellammare. Un episodio che ha messo in luce limiti strutturali e organizzativi di un servizio inadeguato alle esigenze di una regione dove, solo nello scorso anno, sono stati necessari oltre mille interventi.

Il servizio di Sten in Campania al momento dovrebbe contare su 4 postazioni destinate all'emergenza neonatale, di cui una copre solo il 30-40% dei turni e un'altra è ancora da attivare. I veicoli in attività sono obsoleti o comunque con alti chilometraggi.

Dai dati in possesso della Sin emerge che la Campania ha il più basso rapporto tra centri di riferimento (Hub) e centri dipendenti (Spoke), con una rete di assistenza neonatale frammentata in Punti Nascita di primo e secondo livello ancora troppo numerosi (54 per circa 48mila neonati), di cui 8 con un numero di nati/anno < a 500, privi dei requisiti strutturali e organizzativi appropriati. Queste strutture, rileva la Sin in una nota "spesso non sono in grado di affrontare situazioni di urgenza e di emergenza e mancano degli standard di qualità per promuovere, sostenere e proteggere la fisiologia della nascita. Questo comporta un numero di neonati trasportati quasi triplo (2.8%) rispetto all'1% raccomandato".

Secondo il documento del Ministero della Salute "Linee di indirizzo sull'organizzazione del sistema di trasporto materno assistito (Stam) e del sistema in emergenza del neonato (Sten)" il trasporto del neonato critico in Italia coinvolge tra lo 0.7 e il 2.8% dei nati.

L'alto tasso di trasporti è a sua volta connesso ad una maggior mortalità neonatale, per la quale la Campania si colloca tra le Regioni meno virtuose d'Italia, con un tasso dell'1.46 per mille nati vivi, rispetto all'1.16 del Centro-Nord (Rapporto Cedap 2015).

Il problema del servizio di trasporto in emergenza neonatale in Campania, evidenzia la Sin, è anche legato alle scarse risorse a disposizione per rispondere alle richieste crescenti di intervento, dettate pure dall'aumento delle nascite premature e dall'elevata articolazione territoriale del sistema dei punti nascita.

La Società scientifica auspica, quindi, la necessaria ristrutturazione della rete dei punti nascita, secondo le norme indicate dall'accordo Stato-Regioni e l'attuazione del decreto n. 62 del 5 luglio 2018 della Regione Campania per la riorganizzazione dello Sten, mettendo a disposizione tutto il suo supporto tecnico scientifico, al fine di tutelare la salute dei neonati.

Trasporti secondari Asl Na 1 Centro. Scontro tra Emergenza Italy e Verdoliva dopo la revoca del servizio

Per Italy Emergenza "il commissario tace su ampliamento, subappalto e proroghe (scadute?) del servizio di Emergenza-Urgenza 118, affidato alla CRI Napoli e alla società Bourelly Healt Service, mentre sottrae alla Italy Emergenza, un servizio 'in proroga tecnica', schermandosi con dichiarazioni inveritiere e non preoccupandosi di centinaia di malati e oltre 100 famiglie di dipendenti". Per il commissario Asl "dichiarazioni strumentali. Le decisioni sono spesso difficili, ma la Asl non è un 'postificio'".

31 LUG - È scontro tra Italy Emergenza e il commissario della Asl Napoli 1 Centro, **Ciro Verdoliva**, dopo la decisione di quest'ultimo di revocare l'appalto alla cooperativa per provvedere al servizio con forze e mezzi interni alla Asl. Per Italy Emergenza "il commissario della ASL Napoli 1 Centro, Verdeoliva, tace su: ampliamento, subappalto e proroghe (scadute?) del servizio di Emergenza-Urgenza 118, affidato alla CRI Napoli e alla società Bourelly Healt Service, mentre sottrae alla Italy Emergenza, un servizio "in proroga tecnica", schermandosi con dichiarazioni inveritiere e fuori ogni contesto normativo". L'istituto giuridico della proroga tecnica, prosegue la Cooperativa, è "disciplinato dal'ANAC al fine di garantire l'erogazione di un servizio nelle more della predisposizione di atti di gara. Una continuità di servizio voluta dall'ASL Napoli 1 per un proprio ritardo, e non certo per presunte pressioni esercitate dalla Italy Emergenza".

Italy Emergenza punta quindi il dito contro il commissario e gli altri appalti della Asl: "La proliferazione del servizio affidato a seguito di gara di evidenza pubblica del 2013, alla CRI Napoli, ad oggi ampliato e in parte gestito in subappalto ad altra società, riguarda di fatto un servizio della durata di due anni, che dal 2016 ha subito costanti e continue proroghe (vedasi atto delibera n.2224 del 16/11/2018 "rinnovo per sei mesi" e delibera n.560 del 21 novembre 2016 2atto aggiuntivo e subappalto alla Bourelly). Il cui valore economico, e strutturale - si badi - è lievitato del 200% nell'arco di TRE anni. Proroghe ampliamenti e subappalti che evidentemente non preoccupano perché al momento non sono entrati nel mirino del cannocchiale del commissario Verdeoliva. Ma che traducono la schizofrenia contabile raggiunta con la decisione assunta attraverso nota urgentissima inviata via PEC dall'ASL Napoli 1 Centro (la più grande d'Europa) alla Italy Emergenza. Atto con cui in meno di 24 ore ci è stata comunicata la decisione di Verdoliva di voler svolgere "con uomini e mezzi aziendali".

Per la Cooperativa il Commissario Verdoliva "non sembra preoccuparsi del delicato servizio che la nostra coop svolge per 72 cittadini campani, bisognosi di cure ed assistenza costante, essendo sottoposti a dialisi, dunque a trasfusioni ematiche debilitanti e rischiose, così come non sembra preoccuparsi delle sorti delle centinaia di malati carcerari di Poggioreale, e di oltre 100 famiglie che con dedizione, da un appalto all'altro, lavorano in questo servizio da oltre dieci anni".

Pronta la replica del commissario: "Leggo con amarezza le dichiarazioni rese da Italy emergenza a seguito della mia decisione di gestire con uomini e mezzi dell'ASL Napoli 1 Centro i servizi di trasporto secondario senza modificare il livello di servizio reso ai cittadini.

Dichiarazioni che, con mio grande rammarico, scelgono la strada della strumentalizzazione. Se umanamente sento forte la responsabilità di ogni decisione che sono tenuto a prendere, professionalmente non posso condividere la scelta dei vertici della cooperativa sociale di buttarla sul solito "tengo famiglia" e facendo intendere una conduzione dell'ASL superficiale e non coerente nella sua complessità. L'ASL Napoli 1 Centro non è un "postificio" e deve garantire la massima assistenza, in termini di qualità e quantità, al miglior prezzo possibile. Da un'analisi dei costi è ormai evidente che l'ASL Napoli 1 Centro ha uomini e mezzi per gestire in proprio il servizio di trasporto secondario, se non lo facessimo saremmo colpevoli di sottrarre denaro all'assistenza non di 100, ma di più di 1 milione di cittadini".

"Il mio impegno – ribadisce Verdoliva - è teso a migliorare le performance assistenziali di questa Azienda e mettere mano al groviglio di procedure amministrative che negli anni sono andate avanti in maniera spesso superficiale o, ancor peggio, illegittima». Lavoro che non può essere esaurito in un mese né in cinque. «Ho potuto rilevare fin dal mio insediamento (09 febbraio 2019) la grandezza e la complessità dell'Azienda - spiega il Commissario Straordinario - parliamo di un'ASL che conta circa 10.000 dipendenti (a vario titolo contrattuale), che gestisce una quota di fondo sanitario regionale di circa 1,2 miliardi di euro (su un totale regionale di 10 miliardi). Una ASL competente su tre Comuni (Napoli, Capri e Anacapri), che governa cinque presidi ospedalieri (con due stabilimenti annessi) per un totale di circa 1.200 posti letto. Sento forte la responsabilità di erogare assistenza a circa 1 milione di cittadini (tramite undici Distretti Sanitari di base) oltre agli stranieri temporaneamente presenti, ai quali si aggiunge una quota di un bacino di altri due milioni di abitanti residenti nei Comuni a Est e Ovest della città di Napoli. Mi sono da subito preoccupato di verificare e approfondire con un monitoraggio accurato una serie di procedimenti, condotte e modus operandi interni all'azienda, talora regolati da prassi avallate nel tempo, vagliandone la coerenza alla normativa legislativa, regolamentare e interna, nonché l'aderenza ai criteri di trasparenza e imparzialità ex art. 1 legge 241/1990 e, conseguenzialmente, emettendo atti di riorganizzazione, di indirizzo e di responsabilizzazione per ogni dirigente apicale. E continuo a preoccuparmi ogni giorno per onorare la fiducia e la stima che in tanti mi concedono, e che ringrazio".

"Nella scelta di internalizzare il servizio – conclude il commissario -, e in molte altre decisioni che verranno prese di qui ai prossimi mesi, non c'è nulla di personale, c'è solo la consapevolezza di dover restituire ai cittadini una ASL efficiente ed efficace. Un'azienda sanitaria nella quale i dipendenti possano sempre camminare a testa alta, senza doversi preoccupare di essere esposti alla gogna mediatica, un mese dopo l'altro, per carenze e inadempienze dell'amministrazione. Un'azienda alla quale i cittadini possano rivolgersi con fiducia, perché guidata da un uomo che si preoccupa di loro e che ogni giorno è "al lavoro per garantire salute"".

Trasporti secondari. Dal 1 agosto se ne occuperà direttamente la Asl Napoli 1 Centro

Quelli dei detenuti per le aree di Poggioreale e Secondigliano, dei dializzati e del trasporto secondario pazienti legato all'Ospedale Capilupi di Capri saranno affidati ai mezzi e al personale della Asl. Verdoliva: "Un altro importante passo nel riordino dei procedimenti amministrativi"

31 LUG - Prosegue il lavoro di riordino di tutti i procedimenti amministrativi legati alla Asl Napoli 1 Centro, In parallelo ad un'azione volta al ripristino della legalità, la Struttura Commissariale Commissariale guidata da Ciro Verdoliva ha avviato un'intensa attività di verifica di atti e procedimenti.

È nell'ambito di questo lavoro è stata individuata una irregolarità che ha portato alla riorganizzazione delle attività di trasporto secondario: a partire dal 1 agosto 2019, saranno i mezzi e gli uomini dell'Asl Napoli 1 Centro ad occuparsi del trasporto secondario dei detenuti per le aree di Poggioreale e Secondigliano, del trasporto dializzati e del trasporto secondario pazienti legato all'Ospedale Capilupi di Capri.

"Una scelta obbligata, visto che dalle verifiche fatte è risultato che la ditta incaricata sta svolgendo il lavoro a contratto ormai scaduto da molto tempo e senza averne più alcun titolo – spiega Ciro Verdoliva – la Asl Napoli 1 Centro garantirà lo stesso identico servizio, anche a Capri, dove ci sarà un'ambulanza h24 dedicata al soccorso primario (servizio 118) e un'ulteriore ambulanza per i trasporti secondari. Questo significa – ha concluso – rispettare le regole e tagliare i ponti con il passato, un passo in più in quel cammino che ci siamo proposti per restituire dignità a questa Azienda".