Rassegna Stampa del 3,4 dicembre 2019

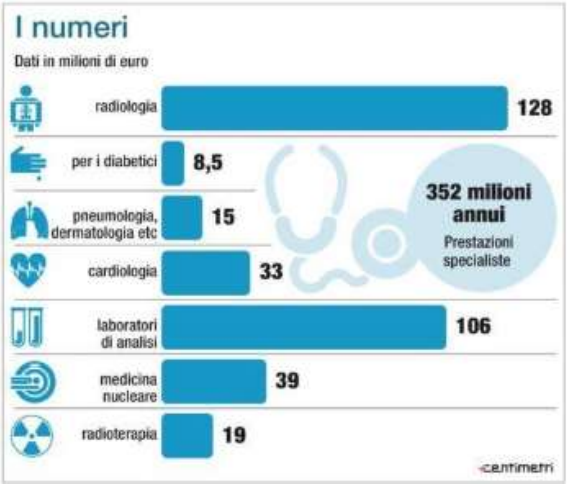
IL MATTINO
Napoli

La Sanità

Stop ai centri privati «Noi, malati di cancro senza Tac e analisi»

▶La protesta dei pazienti oncologici «Colpiti dal blocco convenzioni»

▶Appuntamenti rinviati al 2020 anche per gli esami più urgenti



IL CASO

Ettore Mautone

L'eccellenza della rete per l'infarto e le cure sospese ai malati cronici, oncologici e anziani a causa dei tetti di spesa: è fatta di luci e ombre la Sanità campana che dopo dieci lunghi anni esce dal tunnel del commissariamento. Da un lato le luci, risultati notevoli, impensabili fino a qualche anno fa - come essere diventati primi in Italia per numero di interventi di angioplastica primaria per il trattamento dell'infarto in corso di eventi coronarici acuti. Primato conseguito con un modello di rete diventato oggetto di studio in Europa, come è stato documentato ieri dall'Università Federico II e da medici e primari nel convegno al Cardarelli promosso da Motore Sanità. Dall'altro le ombre, come i perversi meccanismi di programmazione del budget per gli accreditati impantanati nella cronica sottostima, rispetto al fabbisogno reale, dei tetti di spesa per analisi di laboratorio, della diagnostica radiologica e specialistica ambulatoriale. Qui al netto delle verifiche di appropriatezza sui prescrittori, dei controlli sulla rete degli erogatori e delle analisi approfondite su anomalie o peggio malversazioni e ruberie, una riforma è sentita e necessaria. La coperta, un tempo corta, che lasciava scoperti gli ultimi mesi dell'anno, oggi appare ancora più inadeguata di prima e c'è chi rimanda e chi si arrangia con i mezzi economici che ha.

LE STORIE

Maria Grazia Del Prete è di Frattamaggiore, insegna scienze al liceo. Sul web sfoga la sua rabbia. Nel 2008 la malattia tumorale irrompe come un carro armato nella sua vita. Un nodulo al seno, gli approfondimenti diagnostici, la prenotazione dell'intervento in un ospedale della provincia. Un secondo tumore si presenta nel 2012. È fine ottobre, è un secondo tumore indipendente dal primo. Il 23 gennaio è prenotata per l'intervento. In quel periodo servono tanti esami e approfondimenti diagnostici per la preparazione all'operazione. Gli ultimi quattro mesi dell'anno segnano la finestra chiusa alle prestazioni in convenzione e quegli esami li paga tutti. «Spesi metà del mio stipendio - ricorda - per una risonanza servono 200 euro, altri esami costano meno ma sommati fanno cifre importanti. A distanza di 6 anni oggi è cambiato il meccanismo ma le prestazioni a conti fatti si possono fare un mese si è uno no. Prima tutti sapevano che a fine anno bisognava stare attenti. Oggi è un terno al lotto indovinare la data gusta. I tetti di spesa? Un'assistenza a singhiozzo. Il commissariamento? Per noi malati conta poco». «Quando ho il controllo oncologico mi viene l'ansia. Alcune visite le prenoto di 6 mesi e in 6 mesi nelle strutture di riferimento e va bene. Gli esami di contorno li devo eseguire fuori dalle mura dell'ospedale». È la sanità sospesa, anzi a singhiozzo, che reclama una risposta. Finora il Piano di rientro e il commissariamento imponevano limiti invalicabili. Oggi i paletti dovrebbero diventare più flessibili. «La sanità sarà anche migliorata - conclude Maria Grazia - ma il sacrificio è stato nostro e ora dovremmo poter respirare. Non penso a me che ho avuto i mezzi per curarmi ma a chi è più povero e meno avveduto».

I MALATI CRONICI

A. A, ha 80 anni, è in fila alla cardiologia del policlinico: un mese fa suo marito ha subito un infarto. La fase acuta è superata. Ora deve fare un controllo. Ha uno scompenso emerso all'ecografia prenotata alle dimissioni. L'aorta appare dilatata. Le hanno richiesto subito un'angioTac. Al policlinico la prenotano per fine aprile. Nelle strutture convenzionate in questo periodo l'esame si fa solo a pagamento. Al Monaldi si esegue solo per i ricoverati. Nella Asl Napoli 1 le apparecchiature sono presenti all'ospedale del mare che è troppo lontano da raggiungere per chi non ha la macchina. Tra ticket e taxi quasi quasi conviene pagare. Ma prima servono esami del sangue, coagulazione, funzionalità tiroidea e alcuni esami specialistici sullo stato dell'immunità. Anna è molto arrabbiata e si è fatta un calendario trimestrale delle finestre in cui può accedere al centro che è presente nel suo quartiere dove in pochi minuti e senza file e spostamenti complicati può curarsi. Non vuol sentire parlare di pareggio di bilancio e di Lea. Sa che la Sanità campana è stata risanata ma si chiede se questo significherà che la vita le diventerà più semplice per curarsi.

Biotecnologie mediche, onorificenza per il prof Bifulco

Il professore Maurizio Bifulco è stato nominato Commendatore della Repubblica per il suo impegno quasi quarantennale costante nella ricerca scientifica in campo biomedico, nelle attività di educazione e divulgazione scientifica e medica. Bifulco è specialista in Endocrinologia, già professore ordinario di Patologia generale presso l'Università di Salerno dal 2001 e Presidente della Facoltà di Farmacia e Medicina dal 2013 al 2017, è attualmente in forze all'Università di Napoli Federico II presso il Dipartimento di Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche. Nella sua illustre carriera cominciata in giovanissima età, ha svolto attività di ricerca per diversi anni presso il prestigioso National Institute of Health (NIH) di Bethesda e un minore periodo presso la Duke University Medical Center di Durham negli Usa. La sua attività di ricerca si è focalizzata sullo studio di patologie ad elevata incidenza ed impatto sociale quali il cancro e le patologie autoimmuni e infiammatorie, allo scopo di comprenderne i meccanismi fisiopatologici ed individuare nuovi bersagli terapeutici e sempre più efficaci presidi farmacologici. Bifulco è inoltre autore di oltre 240 pubblicazioni scientifiche sulle più prestigiose riviste internazionali.

De Luca: siamo obbligati a risparmiare ma la sfida è ridurre i tempi di attesa

I CONTI

La Sanità campana è fuori dal commissariamento (manca solo la ratifica della presidenza del Consiglio dei ministri) ma sui tetti di spesa per i centri privati accreditati i margini di manovra restano molto stretti. Lo ha detto a chiare lettere ieri il governatore della Campania Vincenzo De Luca a margine della presentazione, al Cardarelli, del bilancio sulla rete infarto. Una rete modello, che fa della Campania un esempio di efficienza in Europa. «I tetti di spesa per i privati accreditati sono quelli e non si possono modificare». La Campania, per un altro triennio, è ancora sottoposta a un percorso di fuoriuscita dal Piano di rientro. Dunque la parola d'ordine è «rigore nei conti e lavoro continuo per potenziare e qualificare l'offerta assistenziale pubblic»". In cantiere l'assunzione di oltre 5 mila infermieri e tecnici e oltre 2 mila medici a cui se ne aggiungeranno altri conquistati nel Patto della Salute alla firma la prossima settimana. Lo stop dell'assistenza della sanità privata accreditata a corto di budget? Serve migliorare la rete assistenziale pubblica. «Dobbiamo sederci a un tavolo anche con gli ex convenzionati e registrare alcuni meccanismi - ha detto il governatore - perché un conto è lo stop per 10 giorni ogni tre mesi un altro è lavorare un mese e mezzo si e un altro no. Ciò detto le strutture pubbliche devono fare fino in fondo la propria parte. Lavorare al pomeriggio e anche la notte se necessario per assicurare prestazioni ambulatoriali all'interno delle reti della cronicità e nel recinto della rete oncologica e dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali».

LA CAMPANIA SI LASCIA ALLE SPALLE IL COMMISSARIAMENTO MA DOVRÀ RISPETTARE IL PIANO ANTI DEFICIT PER ALTRI TRE ANNI

I PIANI STRAORDINARI

De Luca fa riferimento a piani straordinari di attività di Asl e ospedali investendo in personale e tecnologie per recuperare l'accoglienza e le liste di liste di attesa oggi proibitive. Ma basta guardare ai numeri per non farsi illusioni: nel 2018, nel solo settore dei laboratori, la parte pubblica ha erogato circa 5 milioni di prestazioni a fronte dei 35 milioni di analisi svolte nel privato accreditato, qui per un costo medio di 4,04 euro per singola indagine.

Come si fa a garantire un'offerta di prestazioni alternativa al privato così concorrenziale nei costi? Al Cardarelli è intanto ai nastri di partenza un progetto che consisterà nella dotazione di tecnologie a basso costo ma altamente efficienti per effettuare controlli ematologi rapidi direttamente presso gli ambulatori. Al Pascale e nella rete oncologica ogni paziente che necessita di controlli dovrà essere indirizzato in un laboratorio o in un centro diagnostico della rete, preferibilmente nel luogo dove deve effettuare la visita e la terapia. Nella Asl Napoli 1 sono già partiti i potenziamenti dei distretti dove oggi per gli screening si accede direttamente senza prenotazione e senza impegnativa del medico. Certo capillarità e la vicinanza geografica non sono paragonabili con le strutture accreditate.

LA POLITICA DEL RIGORE

«Bastano due mesi di carnevale e di politica politicante per buttare a mare tutto - ha detto il Governatore - quando il Piano di rientro è iniziato nel 2007 macinavamo oltre un miliardo di euro annuo di deficit. È chiaro che in quella situazione si viene commissariati. La difficoltà è stata portare avanti il risanamento con poco personale e scarse risorse. Va ricordato che siamo partiti da due precondizioni: nel riparto del fondo nazionale sanitario la Campania è ancora la Regione che riceve la quota più bassa, 200 euro in meno pro capite rispetto all'Emilia Romagna e 100 rispetto a Veneto e Lombardia. E in più in dieci anni di commissariamento c'è stata una riduzione del personale di 13.500 persone».

IL GOVERNATORE Il presidente della Regione, Vincenzo De Luca

Donna muore dopo un esame al cuore denuncia dei familiari, aperta inchiesta

POMIGLIANO

Enrico Ferrigno

Si ricovera in clinica per una coronarografia, ma muore durante l'esame. La vittima è la responsabile della Caritas diocesana di Acerra. È accaduto ieri pomeriggio a Pomigliano nel presidio ospedaliero «Ios», noto come ex clinica San Felice. Per Maria Pia Messina, 64 anni, non c'è stato nulla da fare nonostante i soccorsi messi in atto tempestivamente dall'equipe di cardiologi della struttura sanitaria del gruppo «Medicina Futura». La donna non ha ripreso conoscenza ed è deceduta in seguito ad un arresto cardiaco. Sul decesso stanno indagando i carabinieri della Compagnia di Castelcisterna diretta dal capitano Marco Califano chiamati ad intervenire dai familiari della donna.

La cartella clinica e la salma della povera Maria Pia sono state sequestrate. Nei prossimi giorni dovrebbe essere eseguita l'autopsia per capire cosa abbia causato la morte della donna. Completamente attoniti e sotto choc il marito Antonio Albachiara e i suoi 4 figli che insieme ad alcuni parenti attendevano fuori della sala operatoria la fine di quello che ormai è un intervento chirurgico.

CORONAROGRAFIA ESEGUITA IN UNA CLINICA DI POMIGLIANO FATALE A 64ENNE DI ACERRA DISPOSTA L'AUTOSPIA

Maria Pia Messina si era ricoverata l'altra sera in clinica per accertamenti cardiologici e per sottoporsi alla coronarografia che avrebbe dovuto scongiurare occlusioni o patologie coronariche. Alle 18 di ieri è entrata in sala operatoria per sottoporsi all'esame. Era cosciente. L'intervento prevede un'anestesia locale ed è praticato normalmente in stato di veglia. «Sono venuti alcuni medici e ci hanno comunicato che si era verificato un arresto cardiaco. Sono entrato in sala operatoria e ho visto che le stavano praticando un massaggio. È stato terribile», racconta tra le lacrime una parente della donna. «Come è possibile che si muoia così, stava bene, doveva essere un esame di routine», incalza un altro congiunto. I familiari hanno chiamato i carabinieri e denunciato l'accaduto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pellegrini, interventi bloccati esplode la rabbia dei pazienti

IL CASO

Maria Pirro

Sono fuori uso le sale operatorie dell'ospedale dei Pellegrini, a eccezione di quella dedicata agli interventi «quod vitam» e, per questo, tutte le altre operazioni, di elezione, sono sospese e, giorno dopo giorno, i disagi si fanno più pesanti, le liste di attesa si allungano e i pazienti protestano: sale la tensione anche nei reparti ove gli ammalati aspettano di risolvere piccoli e grandi problemi e temono che l'altolà pregiudichi l'intero percorso di guarigione, persino che gli un arto finisca in necrosi.

Rosa Carbone, 53 anni, è ricoverata nel reparto di chirurgia della mano. «Dal 18 novembre scorso», racconta. La casalinga deve sottoporsi a un intervento al tunnel carpale, «prenotato nel 2016, sì da tre anni», nel centro di eccellenza. La sua compagna di stanza, Raffaella Ciaravolo, ha una frattura scomposta al polso: «Ho raggiunto il pronto soccorso il 15 novembre e sono ritornata il 16, avuta la rassicurazione che mi avrebbero operato entro dieci giorni. Ma ora non posso più attendere», dice la 61enne.

La chiusura del blocco chirurgico è infatti temporanea, ma si protrae per consentire ulteriori interventi di sanificazione e bonifica che non possono essere rinviati in quanto disposti dopo le ultime prove microbiologiche praticate il 25 novembre scorso. E delle difficoltà è informata anche la Centrale operativa regionale del 118 per evitare che arrivino altri pazienti, trasferiti in ambulanza.

CHIRURGIA SOSPESA PER UNA BONIFICA E ANCHE ALTRE SALE SONO OFF-LIMITS RAFFAELLA: IN CORSIA DAL 16 NOVEMBRE

Intervengono anche i sindacati. In particolare, Marco Esposito, segretario territoriale del Nursing Up, sottolinea che i disagi colpiscono «un sistema sanitario già in affanno». E sottolinea: «La corretta disinfezione e sanificazione rappresenta una procedura importante per la qualità e la sicurezza delle prestazioni. Sono necessarie politiche di programmazione e gestione che valorizzino il ruolo e la responsabilità di tutti gli attori, dalla direzione sanitaria agli organismi di controllo, agli operatori». Mariella Corvino, il direttore sanitario del presidio della Pignasecca, chiarisce che «l'intervento rientra proprio nell'ambito della sorveglianza per il rischio di infezioni ospedaliere». Con verifiche previste ogni due mesi: «Nell'ultimo test, i risultati non conformi hanno portato alla decisione di fermare gli interventi non urgenti. Una decisione assunta innanzitutto a tutela dei pazienti al fine di permettere un'azione di sanificazione più approfondita. Ma la causa non è assolutamente la legionella», puntualizza. Completata la procedura, si è in attesa dei nuovi rilievi: «Se positivi, entro 48 ore il blocco chirurgico tornerà in funzione». Ci sono anche altri problemi che, però, quotidianamente rallentano le attività. Una sala operatoria, ad esempio, è off-limits perché manca la lampada scialitica: «Stiamo provvedendo all'acquisto», garantisce Corvino. Anche un'altra sala, più piccola, è inutilizzata. E gli interventi di elezione non vengono effettuati il pomeriggio per la carenza di personale. «Ma il manager Ciro Verdoliva vuole arruolare gli infermieri tramite la graduatoria degli idonei al Cardarelli», annuncia il direttore sanitario, e i pazienti annuiscono e sperano si passi dalle parole ai fatti. Quanto prima.

Stop ai pronto soccorso emergenza in provincia

▶Dall'1 gennaio chiudono i centri di prima assistenza delle cliniche

▶Previsti ambulatori territoriali ma la riforma è una incognita

IL PIANO

Domenico Maglione

Dopo le case di cura di Ottaviano e San Giuseppe Vesuviano tocca a Casoria, dove chiude il punto di prima assistenza dell'ospedale Santa Maria della Pietà gestito dai religiosi camilliani. Inevitabili saranno i disagi per un'utenza di almeno duecentomila abitanti. Senza strutture di urgenza resteranno, dal prossimo primo gennaio, anche i residenti di Afragola, Arzano e Casavatore che saranno costretti a rivolgersi agli ospedali più vicini, il San Giovanni di Dio di Frattamaggiore o il San Giovanni Bosco, alla Doganella.

LA RIFORMA

La questione dei centri di prima assistenza, che interessa anche alcune cliniche private della provincia di Napoli, sta suscitando una diffusa mobilitazione e sembra destinata ad approdare anche all'attenzione del governo. Tuttavia, una soluzione per tamponare l'emergenza potrebbe giungere dall'accordo siglato dalla Regione con i medici di famiglia. In sostanza, si punta a coinvolgere questi ultimi con l'attivazione delle cosiddette aggregazioni funzionali territoriali che garantirebbero l'apertura degli studi per almeno dodici ore al giorno.

Le Aft sono raggruppamenti mono-professionali con effetti tipicamente organizzativi e comprendono un'area di pertinenza della medicina generale che non superi i 30mila abitanti. Esse sono collegate funzionalmente a una Uccp, ovvero una Unità complessa di cure primarie dove vengono effettivamente erogati anche servizi specialistici integrati, attività di prevenzione e prestazioni non differibili. L'obiettivo è di dare maggiore efficienza ai servizi territoriali riducendo gli accessi, spesso inappropriati, ai pronto soccorso.

Ovviamente questo è l'obiettivo, magari a medio e breve tempo. La realtà però è tutt'altra. Al dipartimento di emergenza e accettazione del San Giovanni di Dio di Frattamaggiore arriva di tutto e gli operatori sono costretti a lavorare in affanno. Stesso discorso al San Giovanni Bosco di Napoli. «C'è la necessità di riorganizzare e non di sopprimere. Nonostante i progressi c'è ancora tanta carenza di servizi», affermano gli operatori sanitari. L'Asl Napoli 2 Nord risulta sicuramente tra quelle più virtuose in Campania, per l'ottimo lavoro di programmazione svolto soprattutto negli ultimi anni. Resta da migliorare e perfezionare però l'intesa con i medici di famiglia il cui lavoro è fondamentale per garantire un'assistenza adeguata, almeno a copertura delle dodici ore giornaliere. Un obiettivo che si potrebbe perseguire con la formazione delle Unità complesse di cure primarie con le quali si raggiungerebbe l'integrazione tra medici di medicina generale e medici specialisti. L'integrazione valorizzerebbe le relazioni ed anche i collegamenti con i professionisti ospedalieri e con quelli dei servizi distrettuali, rilanciando alla grande le attività assistenziali complesse. Le Uccp, infatti, sono poliambulatori dotati di strumentazione di base aperti al pubblico h12/24, considerando anche dislocazioni plurime. Questo è il modello, almeno sulla carta perché nella pratica c'è ancora molto da fare e il primo gennaio è dietro l'angolo. La Regione, attraverso la prima assistenza, garantiva al punto di prima assistenza del Santa Maria della Pietà di Casoria duemila prestazioni di urgenza all'anno che dal primo gennaio dovranno obbligatoriamente essere dirottate altrove perchè il nuovo modello non è ancora pronto e la chiusura dei centri, compresi quelli delle case di cura Trusso di Ottaviano e Santa Lucia di San Giuseppe Vesuviano si ripercuoterà sui residenti. «L'interruzione del servizio manderà in tilt l'intera rete dell'assistenza sanitaria. Sguarnire la vasta area del Nolano e del Vesuviano di presidi di primo soccorso finirà per congestionare ulteriormente gli ospedali di Nola e Boscoreale, già presi di mira dai cittadini per l'assenza di un servizio che faccia da filtro sul territorio», dicono i consiglieri regionali di Forza Italia Ermanno Russo e Flora Beneduce.

DOPO LE CASE DI CURA DI SAN GIUSEPPE E OTTAVIANO ANNUNCIATO IL TAGLIO ANCHE A CASORIA

IL MATTINO
Irpinia

La sanità

Assunzioni e restyling Pizzuti mette in corsia il Pronto soccorso 2.0

▶Il manager del Moscati: «Svolta con la fine del commissariamento»

▶«Contro il sovraffollamento 12 medici, 44 infermieri e un piano di contenimento»

L'ASSISTENZA

Antonello Plati

Svolta al Pronto soccorso di Avellino: subito un piano per gestire il sovraffollamento e nuove assunzioni di medici e infermieri. Ed entro la primavera dell'anno prossimo via a lavori di adeguamento strutturale.

Insomma, l'uscita dal commissariamento della sanità campana, avallata l'altro giorno dalla Conferenza delle Regioni, restituisce nuova linfa ai direttori generali con il ritorno alla gestione ordinaria delle aziende ospedaliere che fa ben sperare. E i primi risultati nella nostra città si vedranno proprio nel reparto di Emergenza del «Moscati». Ne è convinto il manager Renato Pizzuti che spiega: «Abbiamo già iniziato a rendere il Pronto soccorso più funzionale», anche alla luce della recente crisi che alla fine di novembre ha portato al blocco della struttura con le ambulanze del 118 dirottate altrove e le visite sospese a causa dell'elevato numero di codici in ingresso. «Ovviamente - prosegue Pizzuti - il processo è complesso ed è lungo perché in nessun Pronto soccorso in Italia si vive una situazione di tranquillità e di facilità in questo periodo». Ma, appunto, l'uscita dal commissariamento è una spinta decisiva: «Non abbiamo più le mani legate e da questo momento in poi possiamo procedere con le assunzioni in maniera spedita» per colmare le lacune generate da oltre 10 anni di blocco del turnover che hanno paralizzato diverse Unità tutt'ora in carenza di organico.

Quindi, il dg ricorda: «Abbiamo portato a termine il concorso per l'assunzione dei medici in Pronto soccorso e abbiamo assunto decine di infermieri». Il riferimento è ai 12 medici di specializzati in Medicina di accettazione e d'urgenza vincitori di una selezione pubblica che a breve dovrebbero sottoscrivere 7 contratti a tempo indeterminato e 5 a termine con possibilità di stabilizzazione. Mentre per gli infermieri la direzione strategica ha deciso di far scorrere una graduatoria di concorso a tempo determinato, inizialmente bandito per 8 infermieri, fino all'ottantasettesimo idoneo. Di questi 87, però, 43 erano interinali già impegnati a Contrada Amoretta. Adesso i 44 neoassunti saranno distribuiti nelle varie Unità operative in base alle indicazioni fornite dai responsabili di dipartimento con precedenza, nemmeno a dirlo, per il Pronto soccorso.

Ma le buone nuove non finiscono qui. Infatti, entro la primavera dell'anno prossimo partiranno dei lavori di adeguamento strutturale sempre in Pronto soccorso: «L'intenzione è quella di modificare la struttura perseguendo la strada dell'umanizzazione degli spazi. Stiamo pensando a un progetto ristrutturazione individuando percorsi più razionali e stiamo anche predisponendo la possibilità di deviare una parte dell'utenza in ambienti alternativi». Nell'attesa, qualcosa è già stato fatto per far fronte all'iperafflusso registrato nelle ultime settimane determinato da un picco influenzale che ha colto di sorpresa un po' tutti. Tra i provvedimenti, c'è l'istituzione dell'infermiere di percorso alla quale il direttore sanitario Rosario Lanzetta ha dato attuazione, rispolverando una delibera della precedente dirigenza e avviando una fase di sperimentazione che durerà almeno 4 mesi. Questa figura, una sorta di «bed manager», provvede alla riorganizzazione dei trasferimenti dei pazienti di Pronto soccorso nei reparti dopo aver verificato le dimissioni giornaliere. L'incarico è ricoperto da un professionista interno all'azienda, deputato a monitorare i flussi in entrata e in uscita e favorendo l'ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto. Attivo da qualche settimana pure il «Fast track» ovvero l'accesso facilitato per gli utenti con patologie oculistiche e otorinolaringoiatriche che sono inviati ai reparti competenti direttamente dall'infermiere del Triage. «Inoltre - conclude Pizzuti - stiamo predisponendo un piano per gestire il sovraffollamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ENTRO PRIMAVERA PARTIRANNO I LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DELL'EMERGENZA: «PERCORSI RAZIONALI E AMBIENTI ALTERNATIVI»

La Rianimazione apre ai familiari: «Così si torna umani»

LA SCELTA

«Rianimazione aperta» al «Moscati». L'Azienda ospedaliera di Contrada Amoretta, tra le prime in Campania, aderisce a un progetto, consolidato nel resto d'Italia, per migliorare la qualità della degenza dei ricoverati in Terapia intensiva e dei loro familiari allargando, da un'ora mezza a 6 ore, la fascia oraria per le visite (dalle 10 alle 12 e dalle 15 alle 19). «Aprire le porte – dice Angelo Storti, responsabile dell'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione – per consentire di stare accanto ai propri cari durante la giornata significa umanizzare il reparto. Infatti, le Rianimazioni fin dalle proprie origini, circa 50 anni fa, sono sempre rimasti reparti chiusi limitando in modo consistente la presenza dei familiari accanto ai malati, una scelta a lungo motivata con timori di infezioni e di un'interferenza con le cure: le attuali conoscenze ci hanno consentito di comprendere che questi timori sono del tutto infondati».

Dunque, il progetto della «Rianimazione aperta» definito e presentato in Regione a fine 2016 dall'allora direttore sanitario Maria Concetta Conte quale linea progettuale di umanizzazione dell'assistenza. Approvato nel luglio 2018, il progetto è stato finanziato e successivamente integrato con l'inserimento di nuove figure professionali, come lo psicologo di reparto. Ieri l'inaugurazione e la presentazione nell'aula multimediale della città ospedaliera: oltre a Storti, presenti il direttore generale, Renato Pizzuti, il direttore sanitario, Rosario Lanzetta, e il direttore amministrativo, Germano Perito. «Un progetto ambizioso – commenta Lanzetta - evidente fin dal titolo, "Rianimazione aperta": un progetto innovativo che prende spunto dalla rilevazione dell'esigenza da parte di ricoverati in Terapia intensiva e relativi familiari. L'Azienda ha così deciso di aprire il reparto per 6 ore al giorno e di rivedere i criteri che regolano l'accoglienza e l'interazione con i familiari per mettere davvero il paziente al centro del processo di cura». Una strada, quella intrapresa dal «Moscati», che è ancora poco diffusa in Campania ma che pian piano sta acquisendo sempre più consensi. «L'implementazione della Rianimazione aperta - osserva ancora Lanzetta - va ben oltre gli orari di accesso e costituisce una modificazione forte dell'approccio clinico e terapeutico, rappresentando un radicale cambiamento che avrà conseguenze positive su tutta l'attività del reparto». Storti concorda e sottolinea: «Dobbiamo anche considerare che la possibilità di un maggiore contatto si ripercuote, da un lato, sulla motivazione al miglioramento e sulla riduzione dello stress del ricovero in Terapia intensiva e, dall'altro, sugli operatori sanitari che nonostante un maggior impegno lavorativo si sentono più adeguati e motivati nello svolgere la propria professione conquistando la stima, la fiducia e il rispetto dei familiari dei degenti».

IL REPARTO DI STORTI TRA I PRIMI IN ITALIA A PORTARE A SEI ORE IL RICEVIMENTO: «LA SCIENZA DIMOSTRA CHE NON È PERICOLOSO»

Da un punto di vista pratico, come detto, è prevista una riduzione dell'utilizzo dei cosiddetti «dispositivi barriera» come soprascarpe, copricapo, mascherina, camice monouso: «Non sono necessari – ribadisce il primario – come erroneamente si è pensato per anni. Ci sono evidenze scientifiche a conforto del fatto che simili accorgimenti non servono perché non servono a prevenire le infezioni né le interferenze con le cure degli ammalati. Quello che oggi chiediamo a chi entra in Terapia intensiva è l'accurato lavaggio delle mani che dovrà essere poi ripetuto prima dell'uscita dal reparto. Raggiunto il proprio congiunto, il visitatore dovrà rimanere accanto al letto toccando il minor numero di oggetti possibile specie se di tipo sanitario».

La sanità, i nodi

Gara refezione ricorso bocciato: si riparte da zero

▸Strutture e centri psichiatrici Asl appalto in stallo da oltre un anno

▸Per il Tar valide le motivazioni addotte contro la coop ricorrente

LA SENTENZA

Domenico Zampelli

Servizio di ristorazione presso le strutture e i centri psichiatrici dell'Asl Benevento, il Tar Campania conferma la decisione della commissione di gara: nessuna aggiudicazione, procedura da rifare, si è perso più di un anno. La vicenda parte nell'agosto 2018, quando l'azienda sanitaria mette a concorso l'affidamento del servizio, da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, con prezzo a base d'asta di 200mila euro. Solo due le offerte che giungono nei tempi indicati dal bando: la prima viene presentata dall'ati formata da cooperativa Apeiron coop. soc. con Megea Servizi e Vigilanza società cooperativa, la seconda dalla cooperativa sociale New Food Scs. Delle due partecipanti, l'ati viene subito esclusa: la commissione giudicatrice ritiene infatti non giudicabile non valutabile la documentazione tecnica «in quanto essenzialmente riferita ad attività di ristorazione scolastica». Resta in corsa quindi la sola New Food. Nel prosieguo, però, anche l'impresa partecipante superstite viene esclusa per il mancato possesso, delle certificazioni di qualità secondo le norme vigenti per la categoria oggetto dell'appalto. Secondo l'Asl tale carenza, oltre a costituire inosservanza di quanto stabilito nel bando di gara, lede l'interesse pubblico che la norma citata ha inteso tutelare in ragione della natura del servizio ed in rapporto all'utenza dello stesso.

SOLO DUE LE OFFERTE PRESENTATE AD AGOSTO DEL 2018 E NESSUN ASPIRANTE PRESENTAVA TUTTI I REQUISITI RICHIESTI

IL CONTENZIOSO

Una decisione impugnata dalla cooperativa esclusa davanti al tribunale amministrativo regionale. Che però ha dato ragione all'operato della commissione giudicatrice dell'Asl, che si è costituita in giudizio con il patrocinio degli avvocati Antonio Mennitto, Alfredo Soricelli e Massimo La Rocca. In particolare, la quinta sezione di palazzo de Londres (presidente Santino Scudeller, consigliere Diana Caminiti, primo referendario Maria Grazia D'Alterio) pur condividendo la non necessità della certificazione di qualità al momento della presentazione della domanda di partecipazione alla gara, in quanto non si trattava di un requisito previsto in quella fase – tanto è vero che la ditta ricorrente è stata ammesso al prosieguo delle operazioni di gara - ha ritenuto che comunque tale certificazione di conformità alle norme europee in materia avrebbe dovuto essere posseduta al momento dell'aggiudicazione. Né può essere considerata sufficiente la dichiarazione della ricorrente di applicare la normativa al sistema interno in assenza di formale certificazione da parte di un ente accreditato. Sarebbe bastato, in pratica, esibire un certificato di conformità alle norme su qualità, ambiente e sicurezza. «La ditta aggiudicataria – si legge infatti nella sentenza - non dimostra in alcun modo le ragioni per le quali non è stata in grado di fornire la relativa certificazione, sebbene sia compito del concorrente alla gara quello di adoperarsi per tempo per essere in grado di produrre le certificazioni richieste, nonché di verificare che gli enti certificatori prescelti siano in grado di rilasciarle nei tempi richiesti. A tanto va infine soggiunto – si legge ancora nella sentenza - che nemmeno risulta che la necessaria certificazione sia stata allo stato conseguita, nonostante il lungo tempo trascorso sia dalla partecipazione alla gara (oltre un anno) sia dalla data presuntivamente indicata dalla stessa ricorrente alla stazione appaltante per il rilascio della certificazione (30/40 dal 21 marzo 2019)». Di conseguenza, il tribunale amministrativo ha ritenuto il ricorso da respingere, aggiungendo peraltro, in riferimento alle competenze di giudizio che «la peculiarità e complessità della vicenda giustifica la compensazione delle spese di lite». Gara non aggiudicata, quindi, procedura destinata a ripartire, un anno perso.

IL MATTINO
Salerno

La sanità, la burocrazia

Invalidità, l'Asl: niente scippo all'Inps

▶Bando per le commissioni mediche, dopo le polemiche l'azienda di via Nizza rassicura: ci stiamo solo preparando

▶Il doppione delle competenze messo sotto accusa da Cirielli (Fdi) e Bilotti (M5S): c'è il rischio clientele

Nulla ancora di certo in merito al passaggio di competenze dall'Inps all'Asl delle commissioni per l'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile. Dai corridoi degli uffici di via Nizza la voce che circola in questi giorni, dopo il polverone di polemiche sollevate dal parlamentare salernitano di Fratelli d'Italia Edmondo Cirielli e dalla deputata pentastellata Anna Bilotti, in seguito all'avviso pubblicato il 20 novembre scorso, è che lo stesso rappresenterebbe una operazione di preparazione all'eventuale trasferimento, in modo da non farsi trovare impreparati.

LO SNELLIMENTO

Per capire i termini della questione bisogna riavvolgere il nastro al protocollo d'intesa firmato nell'aprile del 2018 tra Direzione regionale dell'Inps, Regione e le Asl di Avellino, Benevento, Caserta e Salerno, con il quale veniva affidata all'Inps la gestione in via esclusiva dell'intero procedimento sanitario e amministrativo per il riconoscimento dell'invalidità civile, con un incremento di medici preposti alle visite per ridurre i tempi di attesa (passati a meno di un mese). L'Inps, in base all'accordo, avrebbe continuato a gestire in via esclusiva l'intero procedimento sanitario e amministrativo. E i risultati si sono visti, con i cittadini avvisati con un sms sul telefonino che informa della visita medica per l'invalidità, a distanza ravvicinata rispetto alla presentazione dell'istanza.

IL DIETROFRONT

Dall'anno prossimo, però, la situazione potrebbe cambiare e ritornare al punto di partenza, con la competenza sanitaria che potrebbe tornare in capo all'Asl, che dovrebbe, così, ricominciare il lavoro daccapo, almeno stando a quello che lascia presagire l'avviso pubblicato il 20 novembre scorso dalla Asl di Salerno - unica tra le aziende sanitarie d'Italia ad averlo fatto - per la costituzione delle commissioni mediche «per l'accertamento delle condizioni di invalidità civile, di cieco civile, di sordomuto, di portatore di handicap e di disabile civile ai fini dell'inserimento del lavoro». Sedici commissioni, che saranno formate da medici specializzati in Medicina Legale, Medicina del Lavoro, e nelle discipline «che solitamente concorrono al riconoscimento dello stato invalidante», con una netta divaricazione tra l'aspetto sanitario che tornerebbe in capo all'Asl e quello amministrativo in capo all'Inps. L'azienda sanitaria locale avrà, così, il compito di effettuare le visite per l'invalidità, mentre all'Istituto di previdenza spetterà la competenza sulla revisione delle visite fatte dall'Asl e sull'elargizione dell'eventuale assegno di accompagnamento nel caso di riconoscimento del diritto.

I VANTAGGI

Tutto da rifare, insomma, nonostante gli elementi positivi contenuti nel protocollo di aprile 2018, tra cui il decentramento dei servizi dell'Inps: per agevolare i soggetti più deboli (come anziani over 75 e persone affette da particolari patologie) residenti in zone lontane da Salerno e mal collegate con il comune capoluogo, era stato deciso di effettuare le visite mediche per l'accertamento dell'invalidità nei Centri medico legali di Sala Consilina, Vallo della Lucania, Sapri e Aversa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MATTINO
Fondato nel 1900
Caserta

Il medico assessore picchiato in piazza con mazza da baseball

La spedizione punitiva dopo un incidente, il professionista ha riconosciuto i sicari su Facebook: «Sono amici del mandante»

VILLA DI BRIANO

Tina Cioffo

Quando li hanno visti arrivare a bordo di una Smart, nessuno poteva immaginare che dall'auto sarebbero scesi due brandendo una mazza da baseball. E invece, giovedì scorso, in via Maisto, è andata esattamente così. Secondo il racconto dei testimoni e di Antonio Maisto, medico di 70 anni e assessore delegato alla Sanità, vittima dell'aggressione, uno dei due ragazzi scesi dalla Smart ha cominciato a colpirlo alla fronte e sul corpo, causandogli ecchimosi varie. Il peggio è stato evitato solo dalle urla della cugina dell'assessore che ha assistito alla scena e aiutato la vittima ad allontanarsi. In aiuto anche alcuni operai che in quel momento stavano lavorando al rifacimento di piazza Maisto, poco lontano. Erano poco dopo le undici del mattino. Sui fatti che sono trapelati solo nella giornata di ieri, stanno indagando i carabinieri di Frignano, ai quali Maisto ha denunciato ogni dettaglio. L'accaduto potrebbe essere collegato ad un incidente di auto accaduto una ventina di giorni prima. Maisto si era scontrato con un residente di Casapesenna con problemi legati alla droga. Questa, almeno, una prima lettura data dalla vittima.

VENDETTA DOPO L'INCIDENTE

«Non saprei dare altre spiegazioni o indicazioni. Nell'ultimo periodo l'unica cosa che posso collegare è solo quel sinistro avuto», ha riferito Maisto ai carabinieri. E poi: «hanno agito con una tale violenta arroganza tipica dei camorristi, che non può assolutamente essere lasciata impunita». Uno dei due giovani, di cui è stato tracciato un profilo, sarebbe stato anche riconosciuto dalle pagine social ed a disposizione degli inquirenti è stato messo anche il numero della targa dell'auto, a bordo della quale i due aggressori hanno messo in atto quella che ha davvero i contorni di una spedizione punitiva. Nonostante la concitazione dei momenti, chi era presente è riuscito a memorizzare la serie di lettere e numeri e consegnarla ai militari. Le ipotesi sono tutte aperte. Il sindaco Luigi Della Corte, ha intanto, allontanato lo spettro di un'azione riferita all'incarico di assessore comunale. «L'accaduto non riguarda certamente il suo operato di assessore comunale, la radice va sicuramente rintracciata in accadimenti personali». «Spero che i carabinieri individuino presto i responsabili», ha aggiunto Della Corte.

LE ACCUSE DELL'ANNO SCORSO

L'anno scorso e sempre di novembre, fuori casa di Maisto, apparve la scritta: «Venduto». Era la seconda volta che accadeva, la prima risaliva a meno di due mesi prima. Il primo a lanciare l'allarme, in quell'occasione, fu il sindaco Della Corte sottolineando il clima di tensione politico che si stava vivendo in paese e che si correlava al passaggio di Maisto in maggioranza. Una scelta che era stata sgradita a molti, visto che il medico aveva guidato nelle ultime amministrative una coalizione per diventare primo cittadino. Casi diversi e probabilmente anche autori diversi, così come pure le conseguenze per il medico 70enne che mai si sarebbe aspettato di essere protagonista di una vicenda del genere. Restano interrogativi importanti e non solo per capire gli autori della violenza ma anche l'ambiente nel quale è maturata la decisione di salire in macchina, una mattina qualsiasi di novembre e prendere a bastonate un uomo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica

Epatiti e tumori vittime da virus C è allarme Campania

All'Ospedale evangelico Villa Betania dati e monitoraggio degli esperti della Sotimi: quali sono i soggetti a rischio, come fare prevenzione

Una piaga. Così gli specialisti definiscono le patologie epatiche in Campania dove per mortalità e morbilità, si registrano numeri ancora troppo elevati. Uno scotto insostenibile anche per i costi sia a carico dei pazienti che delle istituzioni. Ogni anno si contano nella nostra regione circa 1800 vittime, uccise dalla cirrosi epatica e/o da un tumore al fegato. In pratica, muoiono cinque persone al giorno.

Ecco perché, per far fronte a un'emergenza ormai ritenuta cronica ma comunque da arginare, che è nata una task force rappresentata da specialisti di più discipline, istituzioni e associazioni di pazienti. Insieme, per collaborare ai tavoli tecnici regionali e garantire programmazione e monitoraggio delle esigenze assistenziali. Insomma anche per controllare che su tutto il territorio i cosiddetti Pdta (percorsi diagnostico-assistenziali) siano applicati in maniera omogenea in tutte le strutture sanitarie.

A confrontarsi sullo stato dell'arte saranno domani e giovedì al centro congressi di via Partenope 36 gli specialisti invitati al corso di aggiornamento "L'epatologia nel terzo millennio", organizzato dal dipartimento di Medicina interna con l'unità di Malattie di fegato dell'ospedale evangelico Betania. Coordinatore dei lavori è Ernesto Claar in rappresentanza anche del network epatologico dell'Asl Napoli 1 Centro. Premette: «In Italia figuriamo come prima regione in termini di terapie erogate per popolazione residente per la cura dell'epatite C. Siamo riusciti a creare una rete efficiente ed efficace per la cura dell'epatocarcinoma e stiamo riuscendo a realizzare un'organizzazione per i trapianti di fegato sempre più valida. L'obiettivo è anche quello di restituire fiducia agli abitanti dei nostri territori e a ridurre così la migrazione sanitaria». Il 44 per cento dei pazienti che hanno ricevuto cure per infezione da epatite di tipo C ha manifestato malattia di fegato in stato avanzato. «E questi saranno i soggetti che nei prossimi anni potrebbero sviluppare complicanze: – aggiunge Claar – cirrosi epatica e tumore. Quindi non rimane altro che preoccuparsi di attivare il più possibile la prevenzione e la programmazione sanitaria».

Lo specialista
Ernesto Claar

Ernesto Claar dirige l'unità operativa complessa dell'ospedale evangelico: "Abbiamo creato una rete efficiente ed efficace per la cura dell'epatocarcinoma"

Gli epatologi si sono concentrati sui dati. Cifre che vedono la Campania, nel triennio 2014-2016 come la regione con il maggior numero di pazienti risultati positivi ai marcatori delle malattie infettive trasmissibili attraverso trasfusioni di sangue. Dal virus dell'epatite B e della C. E infine quelli che presentano la sindrome dell'immunodeficienza acquisita (Aids) e la sifilide. La maggior parte delle infezioni è diagnosticata proprio nei donatori di sangue al primo prelievo. Quindi, una scoperta occasionale. Che mette in guardia soprattutto sulle centinaia di casi non emersi. Pazienti infetti che non sanno di esserlo e che potenzialmente a loro volta diventano trasmettitori del virus. Ancora. L'analisi dei dati relativa alle schede di dimissione ospedaliera nel periodo 2012-2015 rivela che in Campania ci sono stati 21500 ricoveri per cirrosi epatica e duemila ricoveri per epatocarcinoma.

E non è tutto, perché ai numeri in costante crescendo dei sogetti con diagnosi accertata fa riscontro il prezzo che il Sistema sanitario paga per far fronte a questa emergenza. Per la cirrosi epatica si spendono complessivamente circa 108 milioni: mediamente 5mila euro all'anno per paziente.

«La complessità dell'assistenza sia domiciliare sia ospedaliera – conclude lo specialista – nonché la spesa sanitaria aumentano con l'aggravarsi della patologia quando non intercettata tempestivamente». Durante la due giorni si terrà anche un focus sull'alimentazione con chef stellati.

il Giornale di Napoli

LO "SCERIFFO" Il governatore: «Manca solo un timbro per lo stop al commissariamento, voglio esserci»

Sanità, De Luca non molla la presa sul Governo

NAPOLI. Solo un poco di tregua ma nessuna intenzione di allentare il pressing. «Il Governo è stato un poco impegnato in questi giorni e non ho voluto insistere. Però non c'è alcuna discussione da fare sul commissariamento della sanità della Campania, bisogna soltanto solo mettere il timbro. E mi devono anche chiamare, perché ci devo essere anche io». Il presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca, nel corso del convegno "Gestione clinica della sindrome coronarica acuta in Campania", svoltosi all'ospedale Cardarelli di Napoli, è quanto mai esplicito. «Uscire dal commissariamento - dice De Luca - è un miracolo perché siamo partiti da due precondizioni: nel riparto del fondo nazionale sanitario la Campania é la Regione che riceve la quota piu' bassa, 200 euro in meno pro capite rispetto all'Emilia Romagna e 100 in meno rispetto a Veneto e Lombardia. In più in dieci anni di commissariamento c'è stata una riduzione del personale di 13.500 persone. Uscire dal commissariamento con queste due precondizione è un fatto miracoloso». De Luca lanciato un messaggio anche in vista della prossima campagna elettorale per le elezioni regionali in primavera: «Ora dobbiamo completare il lavoro. Qui bastano due mesi di Carnevale e di politica politicante per buttare a mare tutto. Lo dico a voi - dice rivolgendosi ai presenti -, perché voi rimanete negli ospedali e soprattutto si parla della salute della povera gente». Di commissariamento De Luca aveva parlato anche l'altro giorno a Cava de' Tirreni, in occasione della firma di un protocollo d'intesa. E anche in quell'occasione ha chiarito che «l'aver concluso la fase del commissariamento della sanità è un miracolo doppio perché abbiamo dimostrato efficienza ma anche un rigore spartano nella gestione dei conti. Un traguardo che ci consente di camminare a testa alta in Italia e di mandare anche un messaggio affettuoso a Salvini. Giusto per ricordargli che oggi i tempi di pagamento della sanità campana sono la metà di quelli della Lombardia. A conferma del fatto che quando dobbiamo fare la sfida dell'efficienza la Campania non ha timore di nessuno. Ma anche per ricordare a Salvini che la Campania in questi anni ha ricevuto la quota più bassa d'Italia nel riparto del fondo sanitario. E poi aveva anche ricordato che «ogni anno i cittadini della Campania ricevono 200 euro pro-capite in meno rispetto all'Emilia Romagna e 100 euro pro capite in meno rispetto ai cittadini della Lombardia e del Veneto». Adesso, quindi, a Palazzo Santa Lucia si attende soltanto la firma ufficiale sull'atto che sancirà la definitiva uscita dal commissariamento della Regione Campania.

Il presidente della Regione, Vincenzo De Luca

«Dobbiamo completare il lavoro, qua bastano due mesi di Carnevale e si butta via tutto»

SANITÀ Tre sale operatorie chiuse, pochi pazienti trasferiti per iter farraginosi, operazioni d'elezione senza più termine

Pellegrini, liste d'attesa sempre più lunghe

DI **ANTONIO SABBATINO**

NAPOLI. Liste d'attesa che s'allungano a dismisura, con il calendario degli interventi chirurgici saltato o quantomeno alterato, e i pochi pazienti trasferiti che hanno ottenuto il via libera ad andare altrove non attraverso l'attivazione delle normali procedure sanitarie ma soltanto grazie alla solidarietà dei medici di altre strutture ospedaliere. Continua a produrre enormi danni la chiusura delle sale operatorie dell'ospedale Vecchio Pellegrini causata dal ritrovamento di alcuni batteri – si parla di legionella ma la conferma ancora non c'è - con la contaminazione che, come sin qui è emerso, s'è diffusa tramite l'impianto di areazione. All'interno del nosocomio della Pignasecca la tensione tra i pazienti e gli stessi sanitari è palpabile e molte delle persone ricoverate attendono oramai da quasi 2 settimane lumi su quando avverrà la sanificazione degli ambienti contaminati, cosa che avvicinerebbe il giorno della loro operazione. In realtà questo passaggio non sembra né così facile né così scontato: con quello che sta succedendo al Vecchio Pellegrini infatti, le priorità di intervento quasi certamente varieranno. E di molto. Come spesso accade a seguito di situazioni contingenti, quando la situazione si normalizzerà (i tempi restano incerti) ad essere sottoposti per primi agli interventi saranno quelli che ne avranno maggiormente bisogno. Cosa vuol dire questo? Che chi è ricoverato da più tempo al Vecchio Pellegrini non è sicuro di andare sotto i ferri prima rispetto a quelli arrivati dopo. I casi spinosi al Vecchio Pellegrini restano tanti. C'è un'anziana donna francese, giunta all'ospedale della Pignasecca alcune settimane fa. La signora è affetta da rizoartrosi (consumo dell'articolazione del trapezio-metacarpale) e aspetta l'intervento quasi come una manna dal cielo. La cittadina francese ha più volte detto di non voler andare in un altro ospedale e ricominciare tutta la trafila nonostante quanto stia accadendo. Motivo? È stata chiamata per il ricovero dopo ben 3 anni dalla richiesta. E non è detto che questo basti per farla operare con celerità. In più, c'è il rischio che con il trascorrere del tempo i benefici dell'intervento siano minori rispetto a quelli che si sarebbero potuti avere nel caso in cui i medici avessero avuto la facoltà di intervenire nell'immediatezza della diagnosi. Attualmente all'ospedale 3 sale operatorie risultano chiuse per mancanza delle scialitiche, le classiche lampade utilizzate dai chirurghi. Nonostante le richieste e le rassicurazioni della direzione sanitaria, però, gli avvisi pubblici di gara per l'acquisto delle illuminazioni non sarebbero stati neppure banditi. Eppure, parliamo di una spesa di poche migliaia di euro. Intanto, i pazienti che i medici del Vecchio Pellegrini sono riusciti a far trasferire, sono soltanto una manciata. Qualcuno di essi è approdato al Policlinico dopo la disponibilità dei dottori nell'aiutare gli altri camici bianchi del Vecchio Pellegrini mentre altri hanno optato di propria volontà di andare in altre cliniche o nosocomi. Insomma, è caos ancora una volta in uno dei più importanti ospedali cittadini.

Il caso di una signora chiamata dopo tre anni e adesso messa in stanby a tempo indeterminato

BARAONDA AL LORETO MARE

Trovata una mosca nel latte della colazione

NAPOLI. Agenti della municipale ieri mattina hanno prelevato un campione con del latte al Loreto Mare nel quale alcuni pazienti avrebbero trovato una mosca. la denuncia è scattata immediatamente e gli stessi pazienti avrebbero allertato gli agenti ai quali avrebbero chiesto di "isolare" il campione contenente l'insetto. Il tutto, sigillato, sarebbe stato inviato per i dovuti accertamenti. la conferma della presenza di un insetto nella colazione dei degenti aprirebbe un nuovo capitolo in merito alla disorganizzazione nella consegna dei pasti. Ovviamente il tutto dovrà essere confermato dalle analisi già predisposte.

I SABATO DELLO SCREENING Numeri record per esami diagnostici. In un anno il poliambulatorio mobile cresciuto del doppio

Prevenzione, grande risposta al Vomero

NAPOLI. Dal poliambulatorio mobile alle aperture straordinarie dei Distretti sanitari di base, i sabato dell'Asl Napoli 1 Centro dedicati alla prevenzione segnano record di presenze una settimana dopo l'altra. «La risposta dei cittadini - dice Ciro Verdoliva, direttore generale dell'Asl Napoli 1 Centro - conferma che l'idea è efficace e che ai cittadini arriva forte e chiaro l'impegno della Regione Campania e dell'Asl per migliorare i servizi offerti. I dati ad ottobre scorso delle mammografie e pap test hanno superato i dati al dicembre 2018, importante passo avanti grazie alla fiducia che gli utenti stanno concedendo alle donne e gli uomini che compongono la nostra squadra e che stanno concretizzando, con un impegno straordinario, lo slogan che ho coniato fin dal mio insediamento "a lavoro per garantire salute"». I dati di questo quarto sabato di attività nei Distretti sanitari di base parlano di 274 pap test e 192 Mammografie eseguite, nonché 123 vaccinazioni pediatriche. Altre 55 mammografie prenotate e saranno eseguiti nei prossimi giorni. L'iniziativa dell'Asl Napoli 1 Centro volta ad incrementare sempre più l'adesione agli screening da parte della popolazione è parte della Campagna Regionale "Mi voglio bene" e si aggiunge all'attività svolta sul territorio dal poliambulatorio mobile dell'Asl Napoli 1 Centro nell'ambito dell'iniziativa "i Sabato dello Screening". Il Poliambulatorio mobile è stato presente in piazza degli Artisti al Vomero (Distretto Sanitario di base n°27 diretto da Raffaele Iandolo), appuntamento che è stato un successo anche grazie al sostegno della V Municipalità sempre sensibile a queste iniziative. Queste le prestazioni erogate: 75 consulenze e valutazioni diabetologiche, 70 consulenze cardiologiche, 71 pap test, 45 visite al seno con Ecografia, 40 Mammografie, 95 visite dermatologiche e 80 nevoscopie (diagnosticati due malanomi), 101 esami spirometrici, per un totale di 577 prestazioni. Sono stati consegnati 105 kit per lo screening del tumore del colon retto e prenotati 42 pap test e 38 mammografie che saranno eseguite nei prossimi giorni.Prossima tappa de "i Sabato dello Screening" sarà sabato dalle 9 alle 18 in piazza del Carmine con i medici del Distretto sanitario di base n°31, diretto da Tiziana Spinosa.

PELLEGRINI Disagi all'ospedale della Pignasecca. Interventi programmati spostati e quelli d'urgenza inviati in altri nosocomi

Sale operatorie contaminate e chiuse

NAPOLI. Sanità partenopea sempre più precaria. L'ospedale Pellegrini è da oltre 10 giorni privo di sale operatorie a causa di una rischiosa contaminazione che riguarda tutte le 6 sale addette all'attività chirurgica (di queste, 5 sono in funzione e una viene aperta solo per l'emergenza). La contaminazione si diffonde mediante l'impianto di areazione. Potrebbe trattarsi di legionella, ma nessuno sa di quale batterio si tratti. Di sicuro è un agente contaminante fortemente resistente alle bonifiche già tentate due volte dalla ditta incaricata dall'azienda.

Da venerdì scorso, quindi da oltre 10 giorni, il nosocomio alla Pignasecca, ospedale di frontiera, che conta il maggior numero di accessi nel centro della città, è in gravi difficoltà, con le liste di attesa per gli interventi chirurgici bloccata e che si allunga sempre di più.

La ditta incaricata di effettuare i controlli e di procedere alla bonifica dei filtri, per ben due volte in questi giorni è intervenuta per i rilievi necessari e per attuare le operazioni di bonifica. Sia il primo che il secondo controllo hanno però confermato la presenza di agenti contaminanti che impediscono l'uso delle sale operatorie. L'esito del rilievo effettuato ieri potrà essere noto solo tra un paio di giorni e si vedrà se l'ospedale Pellegrini potrà tornare alla sua efficienza e soprattutto a garantire la sicurezza di igiene nel reparto operatorio. Intanto, i pazienti che giungono in condizioni molto gravi al pronto soccorso e per i quali i medici stabiliscono l'urgenza di essere trattati con interventi chirurgici, vengono trasferiti in ambulanza in altri nosocomi. È già accaduto nei giorni scorsi. Mentre, chi accede ai reparti in attesa di essere operato, dovrà solo armarsi di fiducia e di santa pazienza.

L'ingresso del pronto soccorso del Pellegrini

I casi più a rischio sono stati destinati al Loreto Mare o altrove. Ma chi versa in condizioni particolarmente critiche e viene trasportato al Pellegrini, tra stabilizzazione e trasferimento in altra struttura subisce un prolungamento dei tempi d'intervento che potrebbe diventare un danno.

La chiusura di tutte le sale operatorie al Pellegrini, per tempi così prolungati, sta comportando anche una lievitazione della spesa sanitaria straordinaria per l'azienda. Ogni trasferimento in ambulanza, trattandosi di paziente a rischio di vita, costa 500 euro circa, e sta gravando pesantemente sulle casse della sanità campana.

Le prove biologiche effettuate ieri dalla ditta incaricata saranno pronte solo tra due giorni e solo allora si vedrà se la bonifica dei filtri dell'aria condizionata sarà stata efficace. I disagi, intanto, permangono.

Carmen Lofusco

Campania
quotidianosanità.it

Tagli ai punti di primo soccorso tra gli accreditati. Insorgono i sindaci della provincia di Napoli

In base alle previsioni del Piano ospedaliero da gennaio chiudono i punti di primo soccorso delle strutture accreditate più piccole. Restano nelle rete dell'emergenza solo Pineta Grande (Castelvolturno) e Villa dei Fiori (Acerra). Luca Capasso (sindaco di Ottaviano): "I cittadini dovranno rivolgersi ai PS degli Ospedali civili di Nola e Boscotrecase, già carichi di lavoro e con il rischio di ingolfarsi ulteriormente abbassando la qualità e la tempestività delle risposte"

03 DIC - In Campania gli unici pronto soccorso di strutture accreditate inseriti nella rete regionale dell'emergenza urgenza sono Villa Dei Fiori di Acerra e Pineta Grande di Castelvolturno. La prima dotata di Emodinamica, Utic, Chirurgia e medicina di urgenza, una rianimazione, Ortopedia, Pediatria e Neonatologia con la terapia intensiva neonatale e svariate altre discipline. Per complessità è numero di discipline il reparto di emergenza e urgenza di Pineta Grande è poi configurato in un Dea di I livello. Entrambe le strutture lamentano, tuttavia, la sottostima del budget assegnato per tali funzioni attive h 24 e ad alto costo di gestione.

Intanto tra le 50 Case di cura della rete della ospitalità privata accreditata campana (con più di 60 posti letto) esistono una serie di punti di primo soccorso che ora sono a rischio. Dal 1° gennaio infatti chiudono a Ottaviano e San Giuseppe Vesuviano due centri di prima assistenza presso la Trusso di Ottaviano e la Santa Lucia di San Giuseppe Vesuviano. Ad annunciarlo è il sindaco di Ottaviano, **Luca Capasso**, che lancia l'allarme su quella parte del decreto regionale n. 42 del 31 maggio del 2018, adottato dal Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Ssr. "Con la chiusura dei centri di prima assistenza i accreditati i cittadini dovranno rivolgersi, anche per piccoli traumi e casi meno gravi, ai pronto soccorso degli Ospedali civili di Nola e Boscotrecase, già carichi di lavoro e con il rischio di ingolfarsi ulteriormente abbassando la qualità e la tempestività delle risposte che, in qualsiasi pronto soccorso, sono condizioni per salvare la vita dei pazienti".

Le due cliniche private sono un punto di riferimento importante per i tanti comuni satelliti della zona. "Inoltre – prosegue Capasso - sempre dal primo gennaio 2020, le Case di Cura non dovranno più sostenere i costi h24 dei servizi medici, infermieristici e diagnostici. Ciò significa che verranno inevitabilmente messi in discussione anche i livelli occupazionali in tali strutture, con un ulteriore danno per un territorio che già soffre fortemente della mancanza di posti di lavoro. Peraltro, la legislazione nazionale e regionale ha disciplinato la necessità di attivare i cosiddetti primi punti di intervento, ma allo stato non li ha ancora individuati".

Il sindaco di Ottaviano ha scritto a De Luca, al ministro per la Salute **Roberto Speranza,** ai sindaci dei Comuni

dell'Asl Napoli 3 Sud e ai vertici dell'azienda sanitaria, chiedendo un incontro urgente. "Chiedo a tutte le istituzioni di farsi carico della drammatica questione, prendendo in considerazione la possibilità di rinnovare le prestazioni di Prima Assistenza o di inserire le strutture nella rete del 118".

Intanto i consiglieri regionali di opposizione (Forza Italia) Flora Beneduce ed Ermanno Russo chiedono che il servizio di farmacia vada reso obbligatorio anche in tutte le strutture non pubbliche ma deputate al ricovero e alla cura. Nella seduta di Consiglio regionale di ieri hanno impegnato, attraverso una mozione votata all'unanimità dall'aula, il Presidente della Regione a modificare la delibera di giunta n. 7301 risalente al 2001 (che regolamenta l'impianto dei requisiti minimi per gli accreditamenti delle strutture sanitarie pubbliche e private). "Le case di cura e tutte le altre strutture con posti letto previste nel Piano ospedaliero del 2018 si dotino di un servizio ad hoc per la somministrazione interna di farmaci, con presenza adeguata e qualificata di farmacisti", aggiungono. "Ai fini dell'appropriatezza e sicurezza nell'uso di medicinali e dispositivi medici si adottino gli stessi parametri che hanno reso obbligatorio il servizio di farmacia nelle strutture pubbliche". "In Campania sono censite oltre 50 Case di cura con almeno 60 e fino a 250 posti letto. Un'utenza che merita la stessa garanzia di qualità del servizio prevista per il pubblico. In gioco c'è la salute dei cittadini. Serve un tavolo tecnico che si adoperi sin da subito per rendere omogenee, su tutto il territorio regionale, l'erogazione di farmaci nelle strutture deputate alla cura, siano esse pubbliche o meno".

Contro i parcheggiatori abusivi, ruspe in azione al San Giovanni Bosco

Demolito il manufatto che mesi fa "ospitava" i parcheggiatori abusivi. Verdoliva: "Mettiamo in campo il nostro massimo impegno. Del malaffare non resteranno neanche le macerie". "Il San Giovanni Bosco ha un futuro che passa dallo sconfiggere un vecchio modo di gestire la cosa pubblica - ha aggiunto Dg -. Un obiettivo che noi abbiamo intenzione di raggiungere. E' una condizione imprescindibile".

03 DIC - Al Presidio ospedaliero San Giovanni Bosco le ruspe hanno abbattuto il manufatto nel quale per anni hanno sostato gli abusivi del parcheggio esterno, un parcheggio del quale la Asl Napoli 1 Centro si è riappropriata già a febbraio 2019. "E' una sfida che stiamo affrontando con determinazione, mettendo in campo quelle azioni di nostra stretta competenza - spiega in una nota il direttore generale **Ciro Verdoliva** - che sommate a quanto di importante ha fatto e continua a fare l'Autorità giudiziaria stanno consentendo la rinascita delle attività clinico-assistenziali. Solo così si può avere un'assistenza di qualità anche in ospedali nei quali le nostre donne e i nostri uomini garantiscono con la loro professionalità l'erogazione di servizi essenziali in condizioni di prima linea".

"La determinazione di 'riprendersi il San Giovanni Bosco' - si legge nella nota - nasce dalla considerazione che tra il dire (ovvero il desiderio di contrastare il malaffare) e il fare (il ripristino dei luoghi e della legalità) c'è di mezzo la realtà". "E la realtà parla di decenni di inerzia che hanno caratterizzato la gestione di questo presidio. Il San Giovanni Bosco ha un futuro che passa dallo sconfiggere un vecchio modo di gestire la cosa pubblica - aggiunge Verdoliva - Un obiettivo che noi abbiamo intenzione di raggiungere. E' una condizione imprescindibile. E' una battaglia di civiltà, lunga e impegnativa, ma che deve essere affrontata. Abbiamo innescato un cambiamento che è soprattutto culturale, il resto verrà di conseguenza".