



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Regione • Le misure di sostegno per contrastare lo spopolamento

Farmacie rurali, incentivi in arrivo

Sostegno dalla Regione alle farmacie rurali per potenziare i servizi al cittadino e contrastare lo spopolamento dei piccoli comuni. Il provvedimento, firmato dal Presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca in qualità di Commissario della Sanità, sarà ora sottoscritto anche dalle organizzazioni di categoria dei farmacisti. L'obiettivo è quello di sostenere lo sviluppo economico, sociale, ambientale e culturale, favorendo così la residenza in aree a rischio spopolamento. Il decreto definisce i parametri per beneficiare dei finanziamenti destinati ai piccoli comuni.

«Dopo 50 anni approviamo una legge che prevede sostegni alle farmacie rurali con investimenti importanti da parte della Regione e contributi dai tremila ai diecimila euro l'anno» il commento del presidente De Luca.

«È un modo - continua il Presidente - per evitare che i piccolissimi Comuni, splendidi ma desolati e senza più giovani, muoiano definitivamente, portando servizi di qualità in territori a volte estremamente disagiati». Dall'altro lato, le farmacie si impegneranno a «garantire la presenza di defibrillatori, farmaci equivalenti e di una guardia medica farmaceutica 24

ore su 24».

«Le farmacie - ha affermato Stefano Graziano, presidente della commissione Sanità del Consiglio regionale della Campania - possono restare nei Comuni con meno di tremila abitanti. I cittadini, così, avranno dei presidi sanitari sul territorio reperibili 24 ore su 24».

Un provvedimento «importante», dice Nicola Stabile, presidente di Federfarma Campania, perché «il servizio sanitario regionale sceglie di investire sul tessuto capillare del sistema farmacia e sulla rete delle farmacie rurali in particolare, non solo incrementando il sostegno economico in loro favore ma promuovendo lo sviluppo di interventi socio-sanita-

ri riconducibili all'attuazione della farmacia dei servizi. La Regione Campania - aggiunge Stabile - da simbolo del ritardo del Sud, si presenta oggi quale laboratorio nazionale di innovazione».



ALTO CALORE Il manager Ciarcia: in pochi mesi il consumo è triplicato

Caldo, emergenza acqua

Il problema non è l'approvvigionamento ma gli sprechi per uso non convenzionale

AVELLINO - Michelangelo Ciarcia: "Il problema non è la portata delle sorgenti ma il consumo abnorme di acqua che si verifica nei periodi estivi".

a pagina 4

“Acqua, consumi triplicati”

“Di questo passo dovremo contingentare l'erogazione per mantenere il livello dei serbatoi”

AVELLINO - "Il problema non è la portata delle sorgenti ma il consumo abnorme di acqua che si verifica nei periodi estivi". Michelangelo Ciarcia, manager dell'Alto Calore, ci tiene fare chiarezza su una questione che fa discutere ogni estate quando i rubinetti sono a secco a causa del razionamento nella distribuzione. Ieri Ciarcia ha avuto un incontro informale con il Presidente della Provincia, Domenico Biancardi per sottoporgli il problema.

"Si continua a ripetere che la causa della mancanza d'acqua è relativa all'approvvigionamento ma si sbaglia, si fa un allarmismo ingiustificato. Riusciamo a gestire le nostre sorgenti. Cassano

l'acqua è sufficiente.

Continuiamo ad immettere nella rete 1.600 litri al secondo. Siamo in difficoltà quando c'è un consumo eccessivo: oggi siamo arrivati a più di 400 litri al giorno per cittadino: il doppio della media".

L'emergenza acqua è dovuta ad una chiusura programmata per mantenere il livello standard dei serbatoi. "In questo periodo il consumo aumenta in maniera esponenziale. E' normale che in estate si utilizzi maggiore acqua però bisogna assolutamente eliminare gli sprechi".



Peso: 1-12%, 4-47%

Le perdite della rete idrica non c'entrano: "Sono a nostro carico: provvediamo ad immettere più acqua proprio per far fronte alle dispersione idrica durante il tragitto. Facciamo in modo che ogni cittadino abbiamo sempre a disposizione 200 litri come previsto dagli standard europei. Gli interventi sulla rete idrica sono in programma e verranno realizzati quanto prima. Grazie alla Regione Campania siamo riusciti a recuperare i fondi necessari (60 milioni di euro per tre anni ndr)".

Secondo gli ultimi dati, della Coldiretti sulla base dei

dati Istat in riferimento al rapporto 'Progress on drinking water', di Unicef e Organizzazione mondiale della sanità, che punta i riflettori sulle disuguaglianze nell'accesso alla risorsa idrica, in Italia il volume di acqua complessivamente preleva-

to per uso potabile è - sottolinea la Coldiretti - di 9,49 miliardi di metri cubi, pari a un volume giornaliero pro capite di 428 litri, il più alto nell'Unione europea.

Secondo Coldiretti, servono in-

terventi di manutenzione, risparmio, recupero e riciclaggio delle acque, campagne di informazione ed educazione sull'uso corretto dell'acqua, un im-

pegno per la diffusione di sistemi di irrigazione a basso consumo, ma anche ricerca e innovazione per lo sviluppo di coltivazioni a basso fabbisogno idrico.

Nelle rete immettia- mo più ac- qua contro le perdite

Il manager Ciarcia: il problema non è l'approvvigionamento ma gli sprechi per uso non convenzionale da parte degli utenti



Assemblea Alto Calore



Peso: 1-12%, 4-47%

Sanità | Il grido d'allarme

Pensionamenti e trasferimenti decisi dall'Asl, solo 4 dottori al reparto di chirurgia
Camici bianchi in rivolta: «Situazione insostenibile, rischi per pazienti e operatori»

Maresca, emorragia di medici

«Così la chiusura è inevitabile»

Daniele Gentile
TORRE DEL GRECO

Arriva l'estate e, puntuale, scoppia la «solita emergenza» all'ospedale Agostino Maresca: medici e infermieri in ferie, personale trasferito in diverse strutture sanitarie dell'Asl Napoli 3 Sud e interi reparti con organici ridotti all'osso. Insomma, l'anticamera della chiusura. Capace di fare scattare l'ennesimo allarme tra chi è impegnato - già a partire dal settembre del 2011 - a mantenere in vita il nosocomio di via Montedoro e tra gli stessi dottori chiamati a turni massacranti: «Viviamo una lenta agonia, così non si può andare avanti a lungo», il grido di dolore ripetuto tra i corridoi deserti.

Emorragia in chirurgia

Insomma, al netto delle promesse e delle rassicurazioni arrivate in varie occasioni dalla Regione Campania, le condizioni dell'ospedale Agostino Maresca restano precarie e capaci di creare dubbi e malumori tra gli operatori e i pazienti. L'ultimo dramma legato all'emorragia di personale all'interno del nosocomio di via Montedoro, riguarda direttamente un reparto-chiave della struttura sanitaria: chirurgia. Ovvero, una divisione storicamente riconosciuta come vero e proprio «punto di forza» della sanità all'ombra del Vesuvio, dove si eseguivano delicatissimi

interventi chirurgici in grado di salvare vite umane. A partire dalle vittime di terribili incidenti stradali fino ai feriti da colpi d'arma da fuoco arrivati con lesioni interne nonché gravissime situazioni sempre fronteggiate dall'equipe sanitaria. Ma oggi - come evidenziato i camici bianchi sopravvissuti al «sacco del personale» dal reparto chirurgia - la situazione è assolutamente disastrosa: ci sono la miseria di tredici posti letto, quattro turni da coprire e solo quattro unità in servizio. Non bisogna essere degli scienziati della sanità per capire come, con numeri del genere, garantire l'efficienza e la sicurezza del reparto sia un miracolo quotidiano. Secondo le testimonianze di chi lavora al terzo piano della struttura sanitaria, come il dottore Franco Carrino, l'emergenza è stata provocata da una vera e propria raffica di trasferimenti e pensionamenti: figure professionali mai sostituite da nuove unità esperte. L'ultimo caso riguarda uno stimato medico dell'ospedale Agostino Maresca trasferito - dietro decisione dei vertici dell'Asl Napoli 3 Sud - all'ospedale di Pollena Trocchia. Ma, come da consolidata prassi, nessuno ha preso il suo posto. Dunque, oggi il reparto è praticamente fantasma: ci sono corridoi in cui manca la ventilazione, pazienti smarriti tra le varie stanze e pochissimi medici a fronteggiare le massicce richieste d'aiuto provenienti dal territorio.

Lo sfogo dei camici bianchi
«Ormai siamo veramente ridotti

male e al limite delle nostre forze - lo sfogo dei chirurghi -. Abbiamo l'impressione di essere vittime di una sorta di sabotaggio: ovvero, qualcuno vuole chiudere l'ospedale di Torre del Greco, ma in modo velato così da scongiurare proteste. Ci hanno lasciati senza personale, siamo in quattro e dobbiamo gestire quattro turni e non troviamo neanche la forza di riuscire a lavorare». Non esattamente le condizioni migliori per tutelare i pazienti: «Non ci possiamo assentare un attimo - sottolineano i camici bianchi - e diventa sempre più estenuante. Stanno trasferendo personale a Boscorecase e Pollena, come se a nessuno importasse seriamente il destino del nosocomio di Torre del Greco». Dunque, una situazione diventata insostenibile per i medici rimasti in corsia e ora pronti a chiedere chiarimenti all'Asl Napoli 3 Sud: «Se vogliono chiudere l'ospedale Agostino Maresca va bene - la sfida dei dottori a politici e colletti bianchi - ma devono avere il coraggio di dire le cose in modo chiaro, senza portare avanti un gioco al massacro in cui a rischiare la vita sono i malati».

I summit in Municipio

A nulla, fino a oggi, sono serviti gli incontri organizzati a palazzo Baronale con lo scopo di individuare una strategia salva-ospedale. Summit a cui hanno partecipato il sindaco

Giovanni Palomba - alla guida della città capofila dell'ambito - e i vertici dell'Asl Napoli 3 Sud, perché la situazione resta precaria se non peggiorata rispetto a poche settimane fa. Il reparto di chirurgia letteralmente non riesce a sostenere ritmi di lavoro estenuanti e prolungati. Insomma, come avevano già denunciato tempo fa gli attivisti del comitato Pro Maresca, se l'ospedale deve versare in queste condizioni, ovvero di pericolo anche per i pazienti, sarebbe meglio procedere alla chiusura definitiva del nosocomio. Un paradosso, ma fondamentale per evitare potenziali tragedie. Perché, a dispetto degli incredibili sforzi dei «sopravvissuti» a trasferimenti e pensionamenti, una visita all'ospedale di via Montedoro rischia di essere un pericolo per chi ha bisogno di assistenza urgente.

©riproduzione riservata

13**POSTI LETTO**

Il reparto di chirurgia dell'ospedale Maresca conta su 13 posti letto. Il rilancio promesso in passato dalla Regione Campania non è mai stato concretamente avviato: la divisione oggi rischia il collasso

Gli spot della politica**I summit in Comune**

Fino a oggi gli incontri organizzati dall'amministrazione comunale guidata dal sindaco Giovanni Palomba si sono rivelati inutili: la

lenta agonia dell'ospedale Agostino Maresca prosegue senza sosta, con inevitabili rischi sia per i pazienti sia per il personale sanitario



Peso: 44%



Peso:44%

La sollecitazione del sindacalista Taddeo al prefetto Cappetta

«Fatebenefratelli: operatori sociosanitari di fatto, urge tavolo»

"Dopo la manifestazione intentata dinanzi la sede prefettizia la scorsa settimana, seguita dall'impegno presso la Prefettura a convocare un tavolo istituzionale tra le parti, per discutere dell'annoso tema del personale ausiliario 'tuttofare' presso l'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento, ad oggi non si registrano riscontri sulla volontà delle parti di affrontare un tema così caldo e cogente che pone in seria difficoltà tutto il personale sanitario in servizio presso l'ospedale".

Così il responsabile Sanità privata di Fp Cgil Sannio, Pompeo Taddeo

(nella foto), che lotta per questi diritti dei lavoratori che a suo avviso "sarebbero inquadrati in modo non corretto e svolgerebbero mansioni non proprie che invece spetterebbero a personale da inquadrare come operatori socio sanitari".

"Per tale motivazione abbiamo sollecitato il Prefetto di Benevento a voler convocare il sindacato e il datore di lavoro, viepiù per addivenire ad una soluzione in grado di far fronte al periodo estivo, da sempre più complesso e difficoltoso per i lavoratori tutti. Qualora non dovessero soprag-

giungere comunicazioni tra le parti coinvolte, mi troverò costretto a riprendere la manifestazione di protesta e sensibilizzazione e, non escluso, lo sciopero della fame", quanto affermato dal sindacalista pronto a tornare allo sciopero della fame sotto il sole rovente, come fatto pochi giorni a dietro mettendo a rischio la propria salute a causa di un caldo torrido e soffocante.



Peso: 15%

CONSIP E LA SINDROME DEL RICORSO

Un record di contenziosi nelle gare bandite. Lo detiene l'ente che gestisce acquisti e forniture per miliardi di euro, in questi anni alla ribalta delle cronache. L'effetto? Costi aggiuntivi e ritardi nei servizi, dalla Sanità alla Difesa e ai musei.

di Fabio Amendolara

La sindrome da ricorso si scatena ogni qual volta un ufficiale giudiziario romano si presenta nella sede legale di Consip, la centrale unica degli appalti pubblici, per la notifica di un procedimento giudiziario. La cadenza? Un giorno sì e l'altro pure. Tar, Consiglio di Stato e Tribunali civili sono zeppi di procedimenti contro la Concessionaria dei servizi informativi pubblici. Il risultato è questo: i grandi appalti sono impaludati. Ogni lotto un ricorso. Tanto che la Sezione di controllo della Corte dei conti nell'ultima relazione depositata (maggio 2019) ha rilevato che «i grandi appalti Consip giungono a far registrare un tasso di impugnazione che sfiora il 30 per cento, a fronte del 2,7 per cento nazionale». Ossia: la media dei ricorsi per gli appalti banditi dagli altri enti non arriva al 3 per cento. Le contestazioni contro Consip superano il dato di dieci volte.

La statistica analizzata è ufficiale ma non è completa, perché riguarda solo i dati che possiede l'Ufficio studi, massimario e formazione del Consiglio di Stato. Mancano all'appello i ricorsi cautelari d'urgenza presentati in sede civile. Un esempio da record: la sola gara numero 1.460, relativa a servizi di pulizia del Servizio sanitario nazionale, dell'importo di un miliardo e mezzo di euro, è stata interessata da 13 ricorsi. E i tempi, quando c'è la giustizia di mezzo, si fanno lunghi. I ricorsi totali ancora pendenti sono 210. Dal 2012 a oggi, su un totale di 806 ricorsi notificati, ne sono stati definiti 596, di cui 370 di primo grado e 226 in quelli successivi. Nel solo primo semestre del 2019, sono arrivati 63 ricorsi freschi freschi. Tre riguardano la pulizia delle caserme, tre la pulizia dei musei, due il Polo museale della Lombardia e

il Cenacolo vinciano, uno il Parco archeologico di Paestum. Quelli pendenti, invece, al primo trimestre 2019, sono 51.

Alcuni procedimenti sono tortuosi e complicati. Quello per la pulizia delle caserme militari, per esempio. In considerazione delle clausole contrattuali che consentivano di valutare l'intesa anticoncorrenziale accertata, il 16 giugno 2017 la Consip si determinò a escludere i due operatori che l'avevano vinta per violazione dei regolamenti.

E questo è un tema su cui Consip è molto rigida, anche perché tra gli obiettivi della Centrale appaltante c'è quello di riqualificare la spesa pubblica e renderla più efficiente e trasparente, fornendo alle amministrazioni strumenti per gestire i propri acquisti, stimolando proprio le imprese al confronto competitivo. Come in questo caso, però, non tutto è filato liscio. Il contenzioso pende ancora davanti ai giudici amministrativi, nonostante il Tar del Lazio abbia già dato ragione a Consip. Le società hanno impugnato la sentenza al Consiglio di Stato, richiedendo le sospensioni. E il Consiglio di Stato ha sospeso la sentenza di primo grado. Effetto generato: Consip ha dovuto riammettere alla gara le due società escluse. Situazione risolta? Manco a dirlo. Tutto congelato fino alla decisione

della Corte di giustizia dell'Unione europea che dovrà pronunciarsi sulla questione dell'illecito anticoncorrenziale. Che, di fatto, è il tema principale dei giudizi in cui inciampa la Centrale unica degli appalti. Nell'attesa, e per prevenire ulteriori contenziosi, considerata la complessità della questione, Consip ha richiesto al Consiglio di Stato dei chiarimenti, delle linee guida per indirizzare in modo corretto le attività legate all'aggiudicazione della gara e per evitare altri contenziosi.



Le controversie più frequenti ma anche più spinose riguardano soprattutto i servizi di pulizia e il cosiddetto *facility management*, termine entrato nello slang dell'«appaltologia» italiana e che indica la gestione dei servizi integrati: a partire dalla sanificazione all'energia elettrica, fino ad arrivare alla manutenzione e alla vigilanza.

La corona da re dei contenziosi se la sono guadagnata sul campo due cartelli: al primo posto c'è il colosso delle cooperative rosse Manutencoop che nel 2017 ha avviato ben 21 contenziosi verso la Consip e nel 2018 (ultimo dato disponibile), insieme alla Rekeep, ne ha presentati 39; seconda sul podio è la Romeo gestioni (22 ricorsi in sei anni) e nel 2018 si è arrivati a quota 34.

La Romeo gestioni è famosa anche per l'indagine penale che ha coinvolto il vecchio management e il ministro Luca Lotti, accusato di favoreggiamento perché avrebbe rivelato all'allora amministratore delegato della società di appalti pubblici Luigi Marroni l'esistenza dell'inchiesta coordinata dal pm anglonapoletano Henry John Woodcock.

La questione contenziosi, comunque, è una brutta gatta da pelare. Si traduce in una crescita di costi per lo Stato, per colpa dei ritardi e per le proroghe tecniche. I servizi, infatti, non si fermano. Continuano in regime di proroga all'impresa che già deteneva l'appalto. Molti dei ricorsi, poi, si rivelano pretestuosi e a spesso infondati. Il totale dei giudizi favorevoli a Consip è pari a circa il 77 per cento. Bene che vada, però, le questioni si

chiudono con semplici rallentamenti nelle procedure e con oneri economici per l'ente. Fino a qualche tempo fa l'ufficio legale si avvaleva di consulenze di primo piano e, ovviamente, le parcelle erano salate.

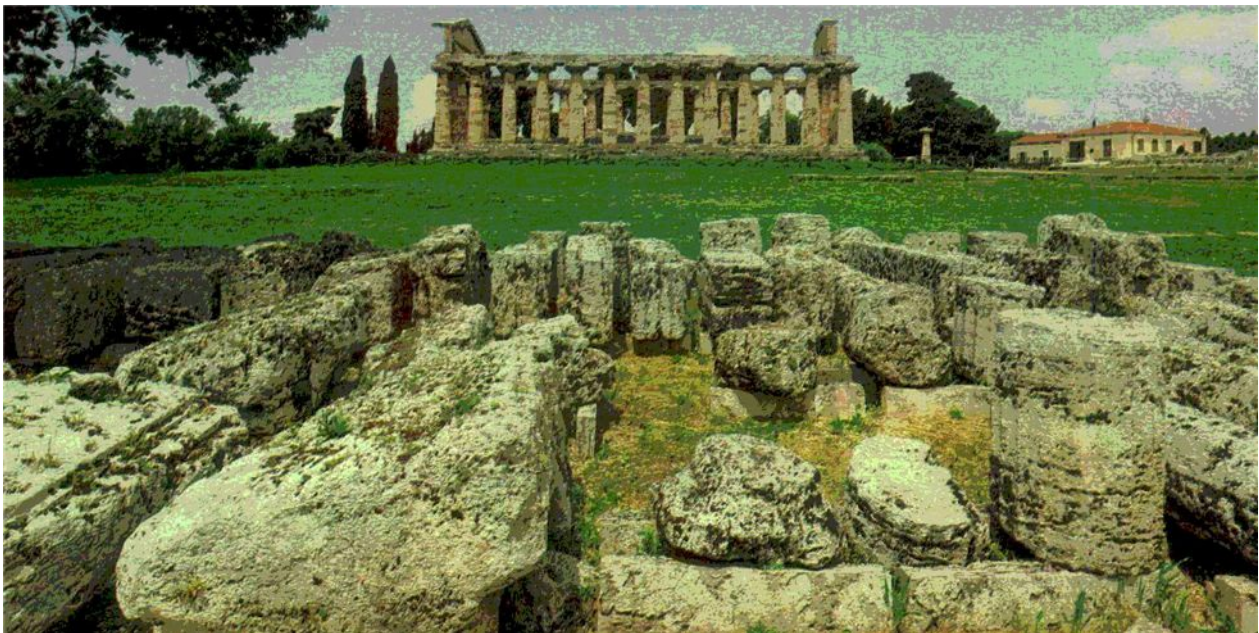
Tanto che è arrivato più di qualche rimbrotto dalla Corte dei conti. Soprattutto per gli affidamenti «in via diretta e continuativa». La cerchia era ristretta: e i fascicoli finivano sempre agli stessi quattro avvocati (tra i quali spicca il nome di Alberto Bianchi, famosissimo avvocato del renzismo, fondatore della Fondazione Open e difensore del rottamatore Matteo Renzi) pur avendo a disposizione una trentina di legali interni con idoneo titolo di abilitazione.

Il danno erariale, come riporta in un servizio su *Il Tempo* Valeria Di Corrado, stimato dai giudici contabili era coincidente con l'ammontare degli incarichi conferiti: 4,3 milioni di euro. Una cifra decisamente non irrisoria. Per correre ai ripari Consip si è rivolta all'Avvocatura dello Stato e, ad aprile, è stato siglato un protocollo che porta la firma dell'amministratore delegato Cristiano Cannarsa e dell'avvocato generale dello Stato Massimo Massella Ducci Teri. Gli scatoloni con i fascicoli sono già in fase di trasloco. ■

· RIPRODUZIONE RISERVATA

Stazione appaltante

Sopra il titolo, la sede di Consip, la società per azioni del ministero dell'Economia, che si occupa di acquisti e appalti di servizi nella pubblica amministrazione.





Cristiano Cannarsa è l'amministratore delegato di Consip.

Dal Cenacolo di Leonardo a Paestum

Le gare di appalto indette da Consip per la pulizia del museo con l'affresco di Leonardo, a Milano, e delle vestigia archeologiche campane (a sinistra), sono state oggetto di ricorso.

Massimo Massella Ducci Teri L'avvocato generale dello Stato che sta cercando soluzioni sui ricorsi.



In corsia L'appalto per i servizi di pulizia negli ospedali vale un miliardo e mezzo di euro. Ha avuto 13 ricorsi.



L'assistenza negli ospedali

Cardarelli, si allenta il caos più medici al pronto soccorso

Ettore Mautone

Pronto soccorso del Cardarelli: dopo la crisi di inizio giugno - caratterizzata dalle rivolte notturne dei camici bianchi messi in ginocchio dai turni all'osso e dall'affollamento record - ora si veleggia in acque più tranquille. Merito del-

le misure messe in campo dal commissario Anna Iervolino, che ha potenziato il numero dei medici. *A pag. 31*



Gli ospedali

Cardarelli, più medici in emergenza

► Fine delle resse nel pronto soccorso grazie al piano ► Personale reclutato dai reparti. Ogni padiglione messo a punto dal manager insieme con i primari ► dovrà assicurare un preciso numero di posti letto

Ettore Mautone

Pronto soccorso del Cardarelli: dopo la crisi di inizio giugno - caratterizzata dalle rivolte notturne dei camici bianchi messi in ginocchio dai turni all'osso e dall'affollamento record - ora si veleggia in acque più tranquille. Merito delle misure messe in campo dal commissario Anna Iervolino. Sulla scorta delle indicazioni ricevute dalla Regione e dopo aver convocato una riunione fiume con i principali ponti di comando delle discipline di supporto, l'ex direttore sanitario aziendale, promosso manager, è

riuscita ad avere corsie meno affollate, barelle ridotte, miglioramento della qualità del lavoro dei medici e dell'assistenza ai pazienti. Se il piano supererà senza intoppi l'estate potrebbe essere adottato in maniera strutturale.

LE MISURE

La mossa vincente di Iervolino è stata di concordare il piano con tutti i primari per poi passare all'azione con un ordine di servizio. L'obiettivo? Salvaguardare la continuità di esercizio di una funzione essenziale come è appunto il pronto soccorso. Fino a settembre nella prima linea e in osservazione i camici bianchi

hanno il supporto di medici delle retrovie di area medica e di discipline equipollenti ed affini. Per alcuni turni, si alternano internisti (almeno 4 per il 50 per cento dell'orario di lavoro), cardiologi



Peso: 1-6%, 31-42%

(2 per il 50 per cento dell'attività ordinaria), ematologi (3 turni notturni), oncologi (8 turni pomeridiani), pneumologi (5 turni serali). Se necessario, arriveranno a rinforzo anche chirurghi per la gestione del trauma e anestesisti a supporto dei codici rossi. Ciò nonostante l'obiezione del direttore del pronto soccorso che aveva indicato come non indispensabili i chirurghi. Ma non è tutto: i reparti dei 15 padiglioni devono assicurare ogni giorno al bed manager un numero minimo di posti letto per il pronto soccorso (15 nelle tre Medicine, 3 in Cardiologia riabilitativa, 4 nelle due Pneumologia, 2 in Geriatria) con un minimo anche in Ematologia, Oncologia, Epatologia e Nefrologia e nei reparti chirurgici. Posti letto in sovrannumero devono servire da incentivo per le dimissioni, senza utilizzare le barelle, quando possibile. A tal fine i padiglioni devono attrezzare luoghi ad hoc per pazienti in via di dimissione (discharge room) in modo da garan-

tire un più celere flusso in entrata e in uscita. Dai reparti specialistici devono poi giungere ogni mattina consulenze di routine in Osservazione per dimettere chi è fuori pericolo. Si ricorre, se necessario, alle dimissioni protette per pazienti in attesa di indagini diagnostiche o di intervento chirurgico differibile. Entra in pista, in via sperimentale, un ambulatorio per favorire gli accessi a breve termine dopo una dimissione precoce. Via libera anche all'assistenza domiciliare integrata (già attiva per gli oncologici) in ricordo con le Asl. In pronto soccorso identificato infine un team leader in ogni turno che deve avere cura dei ricoveri e dei flussi di pazienti differenziando la gravità di patologia anche in Osserva-

zione breve intensiva per ridurre i tempi di permanenza nell'area e contenere i costi di gestione. Il tutto garantisce almeno 5 medici per turno, prevalentemente impiegati in pronto soccorso anziché impropriamente in compiti assistenziali. «Accolte molte delle nostre richieste - avverte la Cgil - speriamo di poter far diventare ordinario ciò che oggi è straordinario». «Alcune soluzioni sono nel segno di quanto da noi suggerito da tempo come dedicare chirurghi e ortopedici al Trauma center e gli anestesisti ai codici rossi» aggiunge Maurizio Cappiello dell'Anaa. «Almeno qui è stato rispetto il criterio dell'equipollenza dei titoli del personale che fa i turni a differenza della Asl Napoli 1 Centro, dove abbiamo visto addirittura i direttori sanitari al triage che non hanno alcuna competenza in merito», conclude Antonio de Falco leader della Cimo.

DIMISSIONI LAMPO E ASSISTENZA DOMICILIARE PER RIDURRE I MALATI SISTEMATI SULLE BARELLE

L'ORDINE DI SERVIZIO
Nuova organizzazione disposta dal 15 giugno e ribadita per luglio e agosto dal commissario del Cardarelli, Anna Iervolino, che è così riuscita a decongestionare il pronto soccorso



Peso: 1-6%,31-42%

IMPLANTOLOGIA SEMPRE PIU' SICURA E MINI INVASIVA

NE PARLIAMO CON IL DOTT. SALVATORE FERRARA

Il Dott. Salvatore Ferrara, Chirurgo maxillo facciale e specialista in implantologia computer guidata ci parlerà di chirurgia implantare mini invasiva.

Cosa s'intende, Dott. Ferrara, per chirurgia implantare mini invasiva?

S'intende un approccio chirurgico conservativo dei tessuti. In molti casi oggi è possibile eseguire una terapia implantare senza incidere la mucosa gengivale e senza dover suturare alla fine dell'intervento.

Come è possibile inserire impianti dentali senza effettuare tagli sulla gengiva?

Nella chirurgia tradizionale, l'implantologo esegue un taglio sulla mucosa gengivale per poter ispezionare e valutare clinicamente le condizioni dell'osso, decidendo quindi il tipo di impianto da inserire. Oggi la tecnologia ci fornisce strumenti di valutazione pre-operatori che consentono, mediante una progettazione virtuale, di programmare l'intervento e di realizzare una dima chirurgica che guida l'implantologo nell'inserimento delle viti implantari. Grazie a tale metodica, in moltissimi casi non sarà più necessario aprire un lembo gengivale, perché la guida chirurgica consentirà di inserire l'impianto attraverso un foro di pochissimi millimetri.

Cosa deve fare un paziente per sottoporsi ad un intervento di chirurgia implantare computer guidata?

Il paziente viene sottoposto ad un semplice esame radiologico 3D del mascellare interessato e ad un'impronta ottica delle arcate dentarie.

Dopodiché, mediante un sofisticato software, il chirurgo esegue un intervento implantare virtuale sul computer.

Una volta determinate esattamente le posizioni degli impianti, si invia il progetto virtuale ad un centro fresaggio. Dopo circa una settimana arriva presso lo studio dentistico tutto il necessario per portare a termine l'intervento sul paziente.

L'applicazione dell'impianto risulta più veloce e sicura?

Certamente, grazie ad una mascherina trasparente che viene collocata sull'arcata dentaria, per i casi di edentulia parziale, e sulla mucosa per i casi di edentulia totale, è possibile inserire gli impianti in maniera molto rapida e con grande precisione, attraverso dei piccoli forellini. Questo va a vantaggio del paziente che vede ridurre i tempi chirurgici e tutte le conseguenze post operatorie come dolore, gonfiore ed ematomi.

È una procedura molto costosa?

Assolutamente no, anzi, la possibilità di progettare con un software l'intervento, riduce il numero delle sedute e la durata dell'intervento stesso, incidendo favorevolmente sui costi, a beneficio sia del paziente sia dello studio.

Ha parlato di impronta digitale, cos'è esattamente?

Oggi disponiamo di scanner intraorali che consentono di filmare mediante un lettore ottico l'arcata dentaria, riprodotta

fedelmente con precisione micrometrica con un'immagine 3D, evitando al paziente di sottoporsi alle impronte tradizionali con fastidiose paste gommosi. Il modello dei denti del paziente non è più ricavato, quindi, attraverso una colata di gesso all'interno delle impronte di gomma, bensì attraverso una stampante 3D che legge il file dell'impronta ottica e ne ricava un preciso modello in resina.

È possibile applicare oltre agli impianti anche i denti nella stessa seduta?

Sì, è possibile, come del resto succede anche nella chirurgia implantare tradizionale, dipende molto dalla qualità dell'osso del paziente e dalla conseguente stabilità implantare che si riesce a raggiungere in fase chirurgica.

Nei giorni 12, 13 e 14 luglio si terrà presso Odontosalute di via Michele Pietravalle a Napoli un open day di implantologia. Di cosa si tratta?

Saranno tre giornate in cui chi prenota un appuntamento sarà sottoposto ad una visita specialistica gratuita con valutazione della propria condizione ossea, al fine di programmare un intervento di implantologia orale.

In cosa consiste l'open day?

Dipende da caso a caso, ma ci sarà dapprima un approccio valutativo clinico del paziente e successivamente verranno rilevate le impronte ottiche ed eseguito un esame radiografico 3D del settore osseo di interesse, al fine di realizzare un progetto virtuale implantare.

Allora ci vedremo il 12, 13 e 14 luglio alla clinica odontoiatrica "Odontosalute" Napoli?

Certo, chiunque sia interessato può chiamare allo 081.3047681, oppure 081.7433287 e prenotare la visita specialistica gratuita, per poi decidere in tutta tranquillità, anche in funzione del preventivo di spese che ne consegue, se e quando approcciare ad una terapia implanto-protetica volta a ripristinare la funzione e l'estetica della propria bocca.



Peso:31%

Terra dei fuochi e allarme tumori

di **Antonio Di Gennaro**

Con la conferenza stampa del 28 giugno scorso, della quale ha dato ampio resoconto Dario Del Porto su queste pagine, la Procura della Repubblica di Napoli Nord ha rilanciato la questione "Terra dei fuochi". Sono stati presentati i risultati non ancora definitivi del primo triennio di uno studio che i ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità stanno conducendo nel territorio di 38 comuni a cavallo tra Napoli e Caserta, per valutare l'impatto del ciclo dei rifiuti sulla salute pubblica. In questi comuni l'Istituto superiore di Sanità ha riscontrato un eccesso di mortalità e di incidenza per tutti i tipi di tumore, con eccessi statisticamente significativi per i tumori alla vescica e ai polmoni in entrambi i generi, e alla mammella nella popolazione femminile. Le maggiori criticità si verificano nei comuni di Giugliano e Caivano. Lo studio non rileva invece eccessi di incidenza e mortalità nella popolazione pediatrica e adolescenziale (0-14 anni).

La nota della Procura opportunamente puntualizza come l'analisi cartografica e statistica che è stata effettuata, finalizzata soprattutto a identificare la quota di popolazione maggiormente a rischio perché residente nell'immediato intorno degli oltre 2.700 siti di sversamento, non sia in grado di stabilire un "nesso eziologico" - sarebbe a dire una relazione causale diretta - tra esposizione ai rifiuti e malattia, ma che essa piuttosto "... descrive, con significativa evidenza, una correlazione tra le aree dove sono state riscontrate le più importanti criticità ambientali e determinate patologie tumorali e di altro tipo".

Quella della Procura di Napoli Nord è un'iniziativa istituzionale di grande importanza, nel quadro delle risposte che lo Stato è chiamato a dare, per affrontare le sofferenze della terza area metropolitana del Paese. È evidente che la magistratura è chiamata a svolgere ancora una volta un ruolo di supplenza rispetto agli altri poteri, così come è evidente la volontà di puntare su una criticità specifica, quella dei rifiuti.

Da qualche parte bisogna pure cominciare, purché non si perda di vista il quadro d'insieme. Quelle tumorali sono malattie multifattoriali per eccellenza, non dipendono da una sola causa, assieme ai fattori ambientali contano molto le condizioni socio-economiche, la deprivazione, la disponibilità per l'individuo di risorse economiche, culturali, di una rete di protezione sociale. Tornando alle anticipazioni fornite nella conferenza stampa, emerge soprattutto la necessità di calibrare ulteriormente le metodologie di analisi - un'esigenza segnalata del resto anche dagli autori dello studio - perché gli eccessi di mortalità e incidenza sono il frutto di un confronto, ed è molto importante allora la scelta dei termini rispetto ai quali questo viene fatto. Nel caso dell'incidenza ad esempio (il numero di nuovi casi che ogni



Peso:31%

anno si verificano per ogni 100.000 abitanti), il confronto è stato effettuato rispetto alla popolazione dell'Italia meridionale. Si tratta di una scelta che non convince, perché l'area metropolitana di Napoli rappresenta, nel bene e nel male, il Settentrione del Mezzogiorno, l'area più densamente abitata, infrastrutturata, industrializzata di questa parte del Paese, che conserva invece sterminati territori rurali. Sarebbe meglio allora il confronto farlo con situazioni più omogenee, utilizzando i registri tumori della Campania, che dispone ormai, dal febbraio 2019, di una copertura regionale completa, interamente certificata dall'Airtum, l'associazione italiana dei registri tumori.

Nello studio che è stato presentato, l'eccesso di mortalità è invece valutato rispetto alla popolazione regionale, ma la mortalità rappresenta piuttosto un parametro di esito, che racconta altre cose, in primo luogo la capacità del sistema sanitario nazionale di assicurare una diagnostica anticipata e una gestione appropriata della malattia.

Si diceva della natura multifattoriale di queste patologie. È un aspetto che non dovremmo mai dimenticare, in un'area nella quale una quota consistente delle famiglie è prossima o al di sotto della soglia di povertà, dove quel che resta del tessuto produttivo sta franando, e la dotazione dei servizi essenziali è carente, a partire proprio dal ciclo dei rifiuti, con un deficit impiantistico il cui superamento costituisce la principale risposta strutturale alla crisi che la conferenza stampa dello scorso 28 giugno ha ancora una volta posto all'attenzione.



Peso: 31%