



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La sanità

«Mammografia dopo un anno» scintille tra Lonardo e Rummo

«Un anno per una mammografia all'ospedale Rummo». È la denuncia della senatrice Sandra Lonardo, che ha fatto seguito al messaggio ricevuto da una cittadina. Poco dopo è giunta la replica dei vertici dell'azienda ospedaliera.

De Ciampis a pag. 23



«Mammografie dopo un anno» scintille Lonardo-Rummo

LA SANITÀ

Luella De Ciampis

«Un anno per una mammografia all'ospedale Rummo». È la denuncia della senatrice Sandra Lonardo, che ha fatto seguito al messaggio ricevuto da una cittadina, in cui era scritto: «Cara senatrice, stamani ho provato a chiamare il Cup, dell'azienda ospedaliera San Pio, per prenotare una mammografia di ultima generazione. Disponibilità a partire da novembre 2020! Non ho parole». «Per la verità - commenta Lonardo - anche io sono rimasta senza parole. Ma come è possibile? Per questo, lo chiedo pubblicamente al direttore generale Pizzuti e attendo risposta, per dare riscontro agli increduli cittadini che ricevono queste risposte a fronte di esami fondamentali per la prevenzione. Il rischio altissimo è che la medicina da preventiva diventi medicina postuma. Mentre, l'unica certezza è che il nostro caro ospedale Rummo, (per me resterà sem-

pre tale) sta sprofondando sempre più». La senatrice di Fi conclude così: «Ricordo a me stessa, e a quanti mi seguono l'indifferenza del governatore De Luca e soprattutto del ministro Grillo, alla quale ho rivolto ben sette interrogazioni e mai ho ottenuto una benché minima risposta. Credo sia vergognoso. Se questo è il cambiamento, mille volte il peggio».

LA REPLICA

Dal Rummo è arrivata la risposta condivisa tra il digi Pizzuti, il direttore sanitario, Giovanni Di Santo, il primario di Senologia, Pasquale Zagarese, e il primario di Radiologia, Alfonso Bencivenga. «La direzione strategica - è scritto nella nota congiunta - ha posto sempre particolare attenzione alle attività di prevenzione clinica in campo oncologico, e quindi anche nella diagnosi tempestiva e nel trattamento della neoplasia mammaria. Infatti, da giugno si effettuano sedute di diagnostica senologica ambulatoriale e chirurgica presso il presidio ospedaliero di Sant'Agata, attività che integra fortemente quella istituzionale dei programmi di prevenzione primaria di screening mammografico di

stretta competenza dell'Asl. Quindi, la direzione strategica si chiede il motivo delle critiche nei confronti dell'azienda ospedaliera per un'offerta assistenziale che genera liste di attesa riferibili ad attività di primo livello, che esulano dalle competenze istituzionali di qualunque ospedale». Bencivenga, poi, sottolinea che «la diagnostica senologica per la prevenzione del cancro della mammella prevede uno screening di primo livello di competenza dell'Asl e uno di secondo livello di competenza del Rummo». Quindi, l'Asl, che attualmente garantisce gli esami mammografici presso l'ex consorzio antitubercolare, dovrebbe assicurare le prestazioni diagnostiche mentre è compito dell'ospedale subentrare solo



Peso: 1-3%, 23-17%

nella seconda fase. «L'Asl – spiega il digi Franklin Picker – ha attivato una convenzione con il Fatebenefratelli, per le mammografie e gli screening».

**LA SENATRICE: «ASSURDO QUANTO SEGNALATOMI L'OSPEDALE SPROFONDA»
LA DIREZIONE: «DA GIUGNO A SANT'AGATA INTEGRIAMO LE PRESTAZIONI ASL»**



Peso: 1-3%, 23-17%

Napoli, l'ospedale delle formiche e degli scandali

La Commissione regionale sanità ispeziona il San Giovanni Bosco

NAPOLI - Per oltre un mese l'ospedale San Giovanni Bosco, per alterne vicende, è entrato nell'occhio del ciclone per le non poche deficienze, a cominciare dalla formiche che assediavano il corpo di una paziente. Ieri la verifica dello stato del nosocomio.

"All'ospedale San Giovanni Bosco di Napoli si tocca con mano il percorso di cambiamento avviato dal commissario **Verdoliva**. In quattro mesi sono stati presi provvedimenti importanti per il ripristino della legalità e per il miglioramento dell'assistenza sanitaria."

Così il presidente della commissione regionale Sanità del Consiglio regionale della Campania **Stefano Graziano** a margine di una visita nel nosocomio insieme ai colleghi **Fiola, Borrelli, Moxedano e Mocerino**. "C'è stato - spiega - un intervento radicale di liberazione delle strutture dalla criminalità. Si pensi al bar, al parcheggio e ai distributori automatici che erano gestiti dalla camorra e al di fuori di qualsiasi regola. Sotto il profilo sa-

nitario è stato attivato il triage, ripristinata l'emodinamica h24, attivata la tac a 24 slices e aperta la sala parto nel reparto di ginecologia. Ovviamente non basta, ma con la programmazione già avviata si faranno ulteriori passi in avanti. Il commissario Verdoliva ha annunciato che sono in atto le procedure per trasformare il day surgery in week surgery, per acquistare un nuovo angiografo e una nuova risonanza magnetica. Inoltre, entro l'anno saranno completate le prime procedure concorsuali". "Abbiamo voluto testimoniare la nostra vicinanza ai tanti lavoratori che operano in un contesto difficile e ribadire, soprattutto, che il San Giovanni Bosco è fondamentale per la città di Napoli", conclude Graziano.

Ospedale San Giovanni Bosco



Peso: 18%

SORRENTO Denuncia dei sindacati Fsi-Usae e Nursing Up: riunione ad horas

Ospedali della Penisola: è emergenza

SORRENTO. Lo scorso 8 luglio, 11 pazienti con patologie complesse furono affidate a un solo infermiere. L'emergenza della carenza di personale negli ospedali della penisola sorrentina ha perciò suscitato la protesta dei sindacati Fsi-Usae e Nursing Up che hanno denunciato l'episodio, reclamando una convocazione ad horas con la direzione sanitaria. «Avevamo chiesto una riconvocazione ad horas, che ad oggi ancora aspettiamo - reclamano i due sindacati -. Siamo costretti a stigmatizzare un'assurda condotta oltranzista e dilatoria in relazione alle estreme difficoltà che vivono sia l'utenza che tutto il personale assistenziale dell'area sorrentina. Oggi, tuttavia, la situazione è peg-

giorata ulteriormente».

«Risulta emblematico l'episodio dell'8 luglio (turno 14-20) nell'Uoc di Medicina - espongono i sindacati -. Si trasferiva in sicurezza presso altro ospedale una paziente accompagnata dal medico e dal un Cps, mentre il reparto restava senza garanzie assistenziali (con una sola unità infermieristica per 11 pazienti con patologie complesse salvo altri ulteriori ricoveri). L'episodio è il paradigma perfetto di quanto assurdi siano stati i trasferimenti di Cpsi perpetuati verso altri Ospedali, (mentre si prorogano le Agenzie Intenzionali) con il N.O. in uscita dello stesso Direttore/Sanitario artefice del rinvio della riunione in sede Aziendale». Queste le domande dei

sindacati se

«l'assistenza di un reparto complesso e la salvaguardia dei relativi Lea possono essere garantiti con un solo infermiere?; di chi sono i diversi livelli di responsabilità giuridica soprattutto a livello apicale se si lascia un reparto con un solo Cps senza garanzie assistenziali; da chi è stato autorizzato il personale sanitario ad abbandonare il reparto a una sola unità cps?; in virtù di quale disposizione normativa: Ministeriale, Regionale, Aziendale, Comunitaria (Europea) può restare una sola unità Cps in un reparto di Medicina? Pertanto ribadiamo la necessità di un incontro ad horas, per fare chiarezza».



Peso: 19%

Blitz dei Nas all'ospedale Tortora sequestrati campioni biologici

PAGANI**Daniela Faiella**

Blitz dei carabinieri del Nas all'ospedale di Pagani. Sequestrati campioni biologici ed altri dispositivi medico-diagnostici in vitro. Identificati, inoltre, quattro tecnici di laboratorio non iscritti all'albo professionale. L'attività dei militari del nucleo antisofisticazione e sanità, coordinati dal maggiore Vincenzo Ferrara, avrebbe interessato esclusivamente il reparto di Anatomia patologica. È proprio lì, al piano terra del presidio Andrea Tortora, che ieri mattina si sono diretti gli uomini dell'Arma, coadiuvati dagli ispettori del servizio di «Prevenzione e Protezione» dell'Asl Salerno. Sembra sia stata una segnalazione molto dettagliata ad indurre i carabinieri ad intervenire per effettuare un'ispezione.

Gli uomini del comandante Ferrara hanno voluto effettuare un controllo anche nella stanza di uno dei dirigenti medici in servizio presso il reparto in questione, dove sono stati rinvenuti circa 35 contenitori con all'interno campioni biologici, immersi in formalina, tutti privi sia delle indicazioni concernenti la tracciabilità e la riconducibilità sia del protocollo di ingresso della struttura ospedaliera. Sembra che i reperti istologici, sottoposti a sequestro cautelativo sanitario, fossero conservati in uno scatolone sistemato lungo la parete della stanza, in modo non conforme a quanto disposto dalle linee guida del ministero della Salute circa la «tracciabilità, raccolta, trasporto, conservazione e archiviazione di cellule e tessuti per indagini diagnostiche di anatomia patologica» del 2015. I vertici della struttura, interpellati dagli investigatori per avere spiegazioni rispetto al rinvenimento di quel materiale biologico, avrebbero confermato che quei campioni

non fossero stati protocollati in ingresso perché non riconducibili alle attività ospedaliere. I carabinieri e gli ispettori dell'Asl hanno esteso i controlli a tutti gli altri ambienti del reparto, rinvenendo oltre 1500 dispositivi medico-diagnostici in vitro «IVD», scaduti di validità. Nell'ambito della stessa attività gli uomini del maggiore Ferrara hanno, infine, identificato quattro tecnici di laboratorio che erano intenti a lavorare all'interno del reparto nonostante fossero sprovvisti dell'iscrizione all'albo professionale.

ABUSIVI

Rispetto a queste ultime posizioni, i carabinieri del Nas hanno informato la procura di Nocera che potrebbe decidere di procedere contro i quattro tecnici per esercizio abusivo della professione. Gli esiti dell'ispezione sono stati dettagliati in un verbale, trasmesso nella stessa giornata di ieri al commissario straordinario dell'Asl Salerno Mario Iervolino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NEL LABORATORIO IDENTIFICATI ANCHE QUATTRO TECNICI NON ISCRITTI ALL'ALBO SCATTANO LE DENUNCE ALLA MAGISTRATURA



Peso: 16%

Patto salute/1

Allo studio il superamento del modello che blinda i servizi regionali con i conti dissestati: mini-commissari per singole criticità e Regioni virtuose che affiancheranno quelle in crisi

Addio ai commissari per le Regioni in rosso

Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi

Per la sanità con i conti in rosso non ci saranno più commissari. I deus ex machina che fino a oggi hanno provato a gestire Asl e ospedali nelle Regioni con la sanità sull'orlo del baratro potrebbero molto presto finire nell'album dei peggiori ricordi di molti governatori, soprattutto del Sud. Al loro posto, compariranno "mini-commissari" per intervenire su singole criticità - dalle liste d'attesa al territorio - e un possibile affiancamento da parte delle regioni virtuose per conti e performance.

Nel nuovo Patto Salute che faticosamente Governo e Regioni stanno provando a chiudere entro l'estate c'è un punto fermo: l'addio al vecchio modello del commissariamento, avviato dodici anni fa per rimettere sui binari una sanità dissestata. Sei i miliardi di euro di disavanzo l'anno per un sistema che nel 2006 aveva accumulato 10 miliardi di debiti fuori bilancio. Un "buco" imputabile a dieci regioni finite nel mirino. Oggi - dopo l'uscita dal piano di rientro di Liguria, Sardegna e Piemonte - le Regioni "canaglia" sono Lazio, Abruzzo, Calabria, Campania, Molise, Puglia e Sicilia. E di queste le quattro più critiche - Lazio, Campania, Calabria e Molise - sono ancora sotto commissario: terapia d'urto fatta di taglio di ospedali, riduzione del personale, massima razionalizzazione e magari ricorso a maxi addizionali.

Ora i conti del Ssn stanno tornando in ordine, ma la cura da cavallo imposta da piani e commissari non ha sortito lo stesso effetto sui Livelli essenziali di assistenza (Lea): liste d'attesa infinite, disuguaglianze di cura, assistenza sul territorio ancora al palo sono effetto sì di mancata attenzione all'organizzazione della sanità ma anche dei tagli a servizi e letti. E allora regioni e governo cercano una nuova strategia: intervenire sulle singole criticità con strumenti mirati e tempi certi. Se il mi-

nistero dell'Economia storce il naso davanti a un cambio di passo, convinto che basterebbero misure più incisive del ministero della Salute su chi "non fa i compiti a casa", la revisione di piani di rientro e commissariamenti è tra i temi del Patto su cui tra Salute e Regioni c'è più sintonia. Il punto di contatto, a regime, sarà l'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Agenas), mentre il cambio di passo sarà reso tecnicamente possibile dal nuovo sistema di garanzia dei Livelli essenziali di assistenza, all'avvio da gennaio 2020. Allora si potranno mettere in piedi interventi con il bisturi, articolati su prevenzione, ospedale e territorio.

«Siamo d'accordo con le Regioni, non ha più senso un commissariamento generale - avvisa il sottosegretario alla Salute Luca Coletto -. E anche l'affiancamento con la Regione virtuosa è un'altra opportunità: se c'è la necessità di intervenire può essere un'alternativa all'intervento mirato. Incentivi? Sicuramente vanno previsti. Alla Regione che si affianca va riconosciuto e non necessariamente deve essere finanziario».

«Vogliamo un commissariamento finalizzato a dare i servizi - precisa il coordinatore degli assessori alla Sanità Sergio Venturi -. L'obiettivo è restituire ai cittadini la possibilità di avere un diritto esigibile. Il problema non è solo commissariare qualcuno che sfonda i conti ma anche chi non riesce a garantire i diritti. Mini-commissari? Se cambia l'obiettivo devono cambiare anche i modelli e quindi presumo ci possano anche essere Regioni che si affianchino ad altre in difficoltà con più persone che si occupano di specifiche criticità».

A entrare nei dettagli della bozza sul nuovo Patto della salute ancora in discussione è Giulio Gallera, titolare del Welfare della Lombardia, virtuosa e quindi probabile Regione-pilota. «L'affiancamento, tramite tecnici in prestito, dovrebbe essere il primo passo. Se poi non sorti-

sce effetti, su alcune attività specifiche si può passare a una fase più strong, cioè alla sostituzione di ruoli per singole attività. In questo scenario, aiuteranno a tenere la barra dritta costi standard e modelli predefiniti di intervento su temi caldi: dalle modalità di acquisto all'erogazione di prestazioni sanitarie, dall'organizzazione degli ospedali per reti hub&spoke al riordino delle cure primarie».

Ma cosa ne pensano gli assessori delle Regioni in affanno? «Ben venga un cambio di passo sotto forma però non di mini-commissari ma di piani di riqualificazione dei servizi sanitari regionali», afferma Alessio D'Amato, titolare della Sanità del Lazio, che a fine luglio dovrebbe uscire dal commissariamento imposto dai 2 miliardi di disavanzo monstre certificati nel 2007. «Oggi i nostri bilanci sono in regola e il punteggio Lea a quota 180 supera abbondantemente i 160 punti che ogni Regione deve totalizzare per essere adempiente rispetto ai Livelli essenziali di assistenza - ricorda D'Amato -. Ma l'attuale sistema di monitoraggio basato su 28 indicatori non è abbastanza sofisticato da evidenziare che, ad esempio, il Lazio è forte in prevenzione e ospedale ma carente sul territorio. È su questo gap che un affiancamento potrebbe esserci molto utile».

«Personale e territorio sono le nostre carenze più grandi - spiega invece la neo-assessora abruzzese Nicoletta Veri - ed è lì che auspichiamo si intervenga con il nuovo modello. Ci aspettiamo un piano di riordino che al di là dei meri coefficienti e parametri impiegati fino a oggi sia



Peso: 31%

finalizzato alla qualità del servizio e orientato ad appropriatezza, efficacia ed efficienza. Quello che davvero interessa ai cittadini».



LUCA COLETTI
Sottosegretario
ministro
della Salute



SERGIO VENTURI
Coordinatore
degli assessori
alla Sanità
delle Regioni

Nuovo modello

Nel nuovo Patto della salute 2019-2021 Regioni e Governo puntano a superare il modello del commissariamento delle Regioni con i conti in rosso



IL PATTO PER LA SALUTE

La governance Ssn fino al 2021

Il Patto per la Salute è un accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, che viene rinnovato ogni tre anni per gestire la governance del Ssn con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi, promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e garantire l'unitarietà del sistema



Peso: 31%

Patto salute/2**Arriva l'infermiere di famiglia:
sul territorio a fianco dei medici**

Bussare all'ambulatorio e trovare oltre al proprio medico di fiducia anche un infermiere pronto a un prelievo o a una medicazione oppure ad assistere il paziente a casa che ha bisogno di cure domiciliari perché non può muoversi. L'infermiere di famiglia potrebbe diventare presto una realtà in tutta Italia: già alcune Regioni hanno deliberato per la sua introduzione (Lombardia, Piemonte, Toscana e da poco il Lazio) mentre altre (Friuli, Emilia, Puglia e Valle d'Aosta) hanno attivato delle sperimentazioni. Ora la nuova bozza del Patto della salute lo scrive nero su bianco puntando sull'implementazione sul territorio di esperienze assistenziali efficaci «a partire dall'infermieristica di famiglia e comunità». E anche in Parlamento si moltiplicano le iniziative: nei giorni scorsi è stata presentata in Senato un Ddl a prima firma del senatore Gaspare Antonio Marinello (Cinque Stelle) a cui ne segue un altro in 12 articoli che sarà depositato in questi giorni alla Camera della deputata Stefania Mammì (sempre Cinque Stelle). Che ne spiega così la filosofia: «Questo infermiere si occuperà dei bisogni complessivi delle famiglie da chi è sano e deve salvaguardare la propria salute attraverso un'azione di educazione fino alle necessità assistenziali complesse dei pazienti cronici». Nel Ddl ci sarà anche il richiamo a un decreto con cui il ministero della Salute dovrà fissare un tariffario per le prestazioni, «anche perché questa figura produrrà risparmi per il Ssn riducendo accessi al pronto soccorso e al-

le degenze ospedaliere».

La via insomma è segnata: si passerà per il Patto per la salute e una intesa Stato Regioni oppure si seguirà la via della legge in Parlamento. Ma quale dovrebbe essere l'identikit e quanti infermieri di famiglia serviranno? La Fnopi - la Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche - ha calcolato che per far fronte nell'immediato al bisogno di salute sul territorio delle persone con patologie croniche e non autosufficienza (in Italia oltre 16 milioni), oltre ai medici di medicina generale per quel che attiene alla diagnosi e alla terapia, servono per l'assistenza continua almeno 31 mila infermieri (uno ogni 500 persone con queste caratteristiche).

Uno dei nodi fondamentali da sciogliere riguarda la forma contrattuale per questi infermieri: se non dipendenti delle aziende sanitarie - che potrebbe essere un problema dal punto di vista dell'organizzazione del lavoro - potrebbe essere anche quella libero professionale o convenzionata con il Ssn proprio come i medici di famiglia. In questo modo l'infermiere di famiglia potrebbe anche dividere con il medico il rischio di impresa.

L'idea è quella di creare una microequipe sul territorio medico-infermieri per garantire cure e assistenza a 360 gradi. Con una attività ambulatoriale che finalmente potrà prevedere l'erogazione delle prestazioni di maggiore richiesta da parte dei pazienti (prelievi, medicazioni, iniezioni, infusioni, controllo e monitoraggio dei parametri vitali, ecc.) oltre al-

l'orientamento e all'informazione sull'offerta sanitaria migliorando così l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari pubblici. Ma medici e infermieri di famiglia insieme potranno lavorare anche su un fronte da sempre scoperto sul territorio: quello della promozione di interventi di educazione alla salute. Infine l'infermiere di famiglia potrà essere prezioso a livello domiciliare per garantire quella assistenza ai pazienti che non possono recarsi in ambulatorio per gravi patologie o che necessitano di assistenza infermieristica a medio-alta complessità a casa. «L'infermiere di famiglia è la naturale risposta in questo quadro di salute alla richiesta dei cittadini di interventi strutturati, di ampio respiro e che richiedono continuità e trasversalità», avverte Barbara Mangiacavalli presidente Fnopi. Che sottolinea come l'infermiere di famiglia sia «il "care manager", il "welfare manager", l'asso nella manica per soddisfare, con il medico di famiglia "clinical manager", i bisogni emergenti e sempre maggiori di cronici e non autosufficienti i cui numeri sono in costante crescita».

—Mar.B.



STEFANIA MAMMÌ
Membro (M5S)
commissione
Affari sociali
della Camera



BARBARA MANGIACAVALLI
Presidente
Federazione
nazionale Ordini
delle professioni
infermieristiche

QUANTI SUL TERRITORIO**31.000****I possibili infermieri di famiglia**

La Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche ha calcolato che per far fronte nell'immediato al bisogno di salute sul territorio delle persone con patologie croniche e non autosufficienza (in Italia oltre 16 milioni), oltre ai medici di medicina generale servono per l'assistenza continua almeno 31 mila infermieri (uno ogni 500 persone con queste caratteristiche).



Peso: 17%

I focus del Mattino**Donazioni di organi, la beffa della legge ferma da 20 anni****Ettore Mautone**

Michele Romano è un uomo di 34 anni, napoletano di Ponticelli. Da due mesi è ricoverato al Monaldi in lista d'attesa per un trapianto di cuore. Un tempo di mezzo utilizzato per mettere a fuoco una lacuna nella norma quadro sui trapianti risalente al

1999 ma non ancora attuata per la parte che riguarda il silenzio-assenso alla donazione. Michele ha lanciato una sottoscrizione su Charge.org: «Basterebbe una semplice direttiva del ministero per rendere operativa quella parte di una legge di venti anni fa. Donare è un atto di amore e di vita diamo la possibilità a tanti pazienti come me di poter spe-

rare e vivere». La petizione è stata inviata anche al ministro Grillo e ha già registrato oltre 50mila firme di sostenitori.

A pag. 9

La sanità**Donazione degli organi la legge ferma da 20 anni**

► Silenzio assenso senza decreti attuativi Da Napoli sos al ministro: già 50 mila firme
► Solo un cittadino su due dice di sì alla trascrizione sulla carta d'identità

IL CASO**Ettore Mautone**

Michele Romano è un uomo di 34 anni, napoletano di Ponticelli. Da due mesi è ricoverato al Monaldi in lista d'attesa per un trapianto di cuore. Un tempo di mezzo utilizzato per mettere a fuoco una lacuna nella norma quadro sui trapianti risalente al 1999 ma non ancora attuata per la parte che riguarda il silenzio-assenso alla donazione. Michele ha lanciato una sottoscrizione su Charge.org: «Basterebbe una semplice direttiva del ministero della Salute per rendere operativa quella parte di una legge di venti anni fa. Donare è un atto di amore e di vita - aggiungiamo la possibilità a tanti pazienti come me di poter sperare e vivere». Michele ha indirizzato la petizione anche al ministro

Giulia Grillo e ha già registrato oltre 50mila firme di sostenitori.

QUESTIONE DI VITA O MORTE

Avere un cuore nuovo per Michele è questione di vita o di morte. Come lui in Campania ci sono altre 40 persone in lista. Dall'inizio dell'anno al Monaldi sono 7 i trapianti effettuati in linea con i 15 dello scorso anno. Pochi, pochissimi rispetto a quelli che si effettuano nei migliori centri del Nord. Un nodo di cui si sono occupati anche i Verdi in Consiglio regionale della Campania. Oggi il 45,7 per cento dei campani specifica, in sede di rinnovo del documento di identità digitale, di non voler donare gli organi dopo la morte e aumentano i trapianti fuori regione che costano al sistema sanitario campano 2,1 milioni di euro l'anno. Nell'ultimo bilancio

sono previsti 13 milioni di euro per la rete trapiantologica.

DUE ITALIE

Anche sui trapianti si scoprono due Italie: i dati 2018 registrano l'ottimo stato di salute della Rete nazionale. Se al Nord le donazioni si consolidano, le liste d'attesa calano per il terzo anno consecutivo e le dichiarazioni di volontà sono raddoppiate al rinnovo del-



Peso: 1-5%, 9-41%

la carta d'identità, nel Mezzogiorno le donazioni si contano col contagocce e si registrano (nel 2018) il 41,8% di opposizioni, una delle percentuali più alte. Dato negativo che rimanda a diffidenze e disinformazione che la Regione ha provato a scalfire ratificando un accordo con Federsanità Anci (l'associazione dei Comuni italiani) la norma che dal 2010 consente a chiunque rinnovi la Carta d'identità di dichiarare la volontà di donare gli organi e i tessuti. Nonostante l'adesione in Campania sia del 77,6% dei Comuni (la media italiana è del 70% circa) le opposizioni continuano ad essere tra le più alte del Paese.

ITER COMPLESSO

L'iter per impiantare un organo donato è lungo e difficile. Servono organizzazione e personale dedicato a partire dalla rete dei soccorsi in strada a quella delle rianimazioni. Il lungo tunnel del commissariamento in Campania non ha giovato alla causa.

«Michele è un paziente che conosciamo da molti anni - avverte Andrea Petraio il chirurgo che attualmente lo segue al Monaldi - è una persona istruita, profonda. Servono organi da trapiantare e il Mezzogiorno è in controtendenza rispetto al resto del Paese. Servirebbero campagne ad hoc e un piano di revisione delle reti rianimative in collegamento con i primi soccorsi. La Regione sta facendo molto - continua Petraio - il centro regionale trapianti sta rendendo efficiente la rete. Ma sulle donazioni non bisogna abbassare la guardia».

LA RETE TRAPIANTI

«Il silenzio assenso è uno di questi nodi - continua Ciro Maiello responsabile del centro trapianti del Monaldi - ma sono scelte che dobbiamo prendere con convinzione a volte dettate dal cuore e altre dalla ragione. Donare non è solo un gesto di solidarietà è soprattutto una scelta consapevole che si traduce in un proces-

so complesso a tutela del donatore e del ricevente. A partire proprio dall'accertamento di morte con criteri neurologici, uno stato irreversibile e definitivo da non confondere con il coma. Oggi il centro regionale trapianti ha individuato i percorsi per il trapianto di cuore, fegato, rene, cornee e midollo. Dal 2017 è in corso il riassetto della rete trapiantologica, è stato ripristinato il Centro regionale trapianti previsto dalla legge del 99. La rete c'è ma va potenziato l'anello relativo al reperimento di organi da donatori». Attuare il silenzio assenso può servire ad aiutare quelli come Michele che come lui sono in attesa di un trapianto con cui rinascere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CROLLO DEI TRAPIANTI IN CAMPANIA AL MONALDI ESEGUITI DALL'INIZIO DELL'ANNO SOLTANTO SETTE INTERVENTI



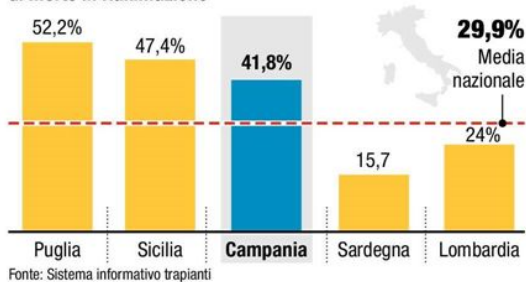
DONAZIONI Dal '99 manca uno dei decreti attuativi della legge sui trapianti. Da Napoli un appello al ministro Grillo (a lato)



Donazioni, chi dice no

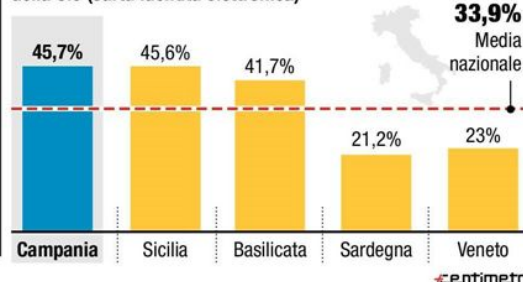
Anno 2018

Opposizione alla donazione di organi su accertamenti di morte in rianimazione



Fonte: Sistema informativo trapianti

Opposizione alla donazione di organi al rilascio della Cie (carta identità elettronica)



Peso: 1-5%, 9-41%

Regione e Governo

De Luca-Conte Vertice a Roma sull'autonomia e sulla sanità commissariata

Autonomia differenziata e fine del regime commissariale della sanità. Vincenzo De Luca faccia a faccia con il premier Giuseppe Conte, dopo la serata assieme alla cerimonia finale dell'Universiade e l'ultimo confronto che i due ebbero a Napoli, con il presidente del Consiglio che riprese il governatore (critico proprio sulla sanità commissariata) ad affrontare i problemi nelle sedi opportune. E ieri sera a Palazzo Chigi l'incontro tra i due è stato franco e cordiale, come recitano i comunicati ufficiali. De Luca «ha certificato che la Campania ha raggiunto l'equilibrio di bilancio e risultati nella griglia Lea (livelli essenziali assistenza) che rendono non più sostenibile per ragioni tecniche il

commissariamento. Si è ribadita la necessità di una decisione rapida anche in vista delle prossime riunioni di tavoli tecnici nazionali su questa questione». Il Governo deciderà il 31 luglio se e come commissariare la sanità campana. De Luca ha illustrato anche i contenuti del documento relativo al tema dell'autonomia differenziata, dichiarando «piena disponibilità per una battaglia dell'efficienza ma nel quadro dell'Unità nazionale e di una tutela corretta degli interessi delle comunità meridionali come previsto dalla Costituzione». Il Presidente del Consiglio ha confermato «di voler approfondire nel merito le questioni» sottopostegli in «un clima di rispetto reciproco e di assoluta

correttezza istituzionale». Ma dai 5 stelle si è levata la contestazione: «Non serve snocciolare a Roma — ha accusato la deputata grillina Anna Bilotti — i freddi numeri di una classifica di carta quando sui territori l'organizzazione dei servizi non raggiunge i livelli minimi di tollerabilità». Le parole di Bilotti non sono piaciute a Fratelli d'Italia che, con una nota della responsabile nazionale sanità, Carmela Rescigno, ha puntato il dito contro il ministro Giulia Grillo: «Fa sorridere che a protestare sia una parlamentare del M5S. È allucinante che siano loro a gridare quando hanno al governo il ministro della Salute». Rescigno, pur sottolineando di non voler difendere «la fallimentare gestione della sanità di De Luca» ha chiesto alla

deputata pentastellata Bilotti di sollecitare il ministro Grillo a nominare rapidamente un commissario in Campania per il piano di rientro della sanità.

A. A.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 14%

Il pressing Sanità, De Luca va da Conte «Non serve più il commissario»

Ettore Mautone

Una lunga maratona andata avanti fino a tarda sera, quella che si è svolta di ieri a Roma, a Palazzo Chigi, tra il presidente del Consiglio Giuseppe Conte e il presidente della Regione

Campania Vincenzo De Luca. Fari puntati sulla Sanità, i livelli di assistenza, lo snodo del commissariamento e l'autonomia differenziata. A chiedere il colloquio è stato il governatore della Campania.

A pag. 27



La Sanità De Luca a Conte: stop commissario

► Pressing del governatore sul premier per tornare alla gestione ordinaria dell'assistenza pubblica

► Il presidente della Regione chiede di essere valutato in base ai dati del 2018 e non quelli riferiti all'anno prima

IL VERTICE Ettore Mautone

Una lunga maratona andata avanti fino a tarda sera, quella che si è svolta di ieri a Roma, a Palazzo Chigi, tra il presidente del Consiglio Giuseppe Conte e il presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca. Fari puntati sulla Sanità, i livelli di assistenza, lo snodo del commissariamento e l'autonomia differenziata. A chiedere il colloquio è stato il governatore della Campania dopo alcuni incontri pubblici in cui lo stesso premier Conte aveva chiesto di approfondire i temi proposti da De Luca. Quest'ultimo ha certificato che la Campania ha raggiunto l'equilibrio di bilancio e risultati nella griglia Lea (livelli essenziali assistenza) che rendono non più sostenibile, per ragioni tecniche, il commissariamento della Sanità

campana. Ribadita la necessità di una decisione rapida anche in vista delle prossime riunioni di tavoli tecnici nazionali su questa questione. De Luca ha anche illustrato i contenuti del documento inviato ai ministri degli Affari Regionali relativo al tema dell'autonomia differenziata delle Regioni. Il governatore ha rapidamente illustrato i contenuti per i quali la Campania dichiara la piena disponibilità per una battaglia dell'efficienza ma nel quadro dell'Unità nazionale e di una tutela corretta degli interessi delle comunità meridionali come previsto dalla Costituzione. Il presidente del Consiglio, riferiscono dalla Regione, «ha confermato di voler approfondire nel merito le questioni sottoposte in un clima di rispetto reciproco e di assoluta correttezza istituzionale».

IL RISULTATO

Una tappa interlocutoria, di avvicinamento al tavolo interministeriale di verifica trimestrale del piano di rientro in programma con Salute ed Economia il 25 luglio a Roma. De Luca reclama una svolta sulla sanità campana per imboccare la strada della fuoriuscita dal tunnel del commissariamento dopo 10 anni di regime spe-



Peso: 1-4%, 27-32%

ziale che ancora vincola la Regione, nonostante il pareggio dei conti per sette anni consecutivi, a stringere la cinghia su investimenti e spesa. Nella pagella che misura l'efficienza (Lea) la Campania nel 2017 (ultimo dato disponibile) nonostante abbia recuperato 25 punti sull'anno precedente è ancora a 153 punti, dunque sotto la soglia di sufficienza fissata a 160. La richiesta è di tenere conto però del flusso dei dati relativi all'attualità e dunque aggiornare i parametri al 2018. In base alle proiezioni regionali (i dati reali sono conosciuti solo dai ministeri) la Campania avrebbe raggiunto quota 170.

L'AUTONOMIA

Più volte De Luca ha fatto presente che la Campania non è più disposta a fare "accattonaggio isti-

tuzionale" e che la sua linea sarebbe stata quella della dura presa di posizione, anche giudiziaria, se alla Campania fosse negata questa realtà. La consuetudine vuole però che, almeno fino a novembre prossimo, si proceda al consolidamento del consultivo del 2017. I margini di manovra politica per De Luca sono stretti nelle maglie dei rapporti istituzionali e politici con la maggioranza giallo verde. Da una lato c'è il ministro della Salute Giulia Grillo che non intende fare sconti sul doppio ruolo di governatore e commissario per la Sanità di De Luca. Dall'altro c'è il sottosegretario all'Economia Massimo Garavaglia, delegato ai Piani di rientro, convinto della necessità di superare i commissariamenti e garantire le autonomie delle Regioni. Un tira e molla tutto interno al governo gialloverde

che incrocia anche le posizioni della Conferenza Stato-Regioni impegnata ad approvare il nuovo Patto per la Salute e che approda nel campo minato del progetto autonomista. Qui De Luca ha giocato d'anticipo depositando, nei giorni scorsi, una proposta anche sulla perequazione del gettito fiscale tra le Regioni superando la spesa storica per fare posto ai Livelli essenziali delle prestazioni. E nell'agenda di fine luglio per De Luca c'è anche la scelta dei nuovi manager di Asl e ospedali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SUL TAVOLO ANCHE
DI PALAZZO CHIGI
LA PROPOSTA
SULL'AUTONOMIA
INVIATA A ROMA
NEI GIORNI SCORSI**



L'APPUNTAMENTO Il premier Conte con il governatore De Luca domenica scorsa al San Paolo



Peso: 1-4%, 27-32%