



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



L'affondo

De Luca: «Basta con i commissari alla Sanità o denuncio tutti»

**Adolfo Pappalardo
Ettore Mautone**

Il fair play a distanza di appena 24 ore è già archiviato. Il governatore De Luca torna ad attaccare l'esecutivo sul commissariamento della Sanità. «Se a luglio non si pone fine al commissariamento, io denuncio Conte, Tria e il ministro della Salute per abuso d'atto d'ufficio». Intanto nel

panorama sanitario della città, il pronto soccorso del Cto fornisce un aiuto al Cardarelli. È attivo da pochi mesi infatti - ed è il primo in Italia con queste caratteristiche - un percorso di pronto soccorso per i malati di Sclerosi multipla. Una linea di emergency per pazienti che fanno uso di

farmaci immunosoppressori e che vanno incontro a situazioni cliniche di urgenza.

A pag. 32

La Regione

«Sanità, ritorno alla normalità o denuncio tutti»

► Il governatore torna in pressing su Conte, Tria e la Grillo: entro luglio via il commissariamento, basta ricatti politici

I toni istituzionali del giorno prima sono subito archiviati. Perché De Luca parte, ancora una volta, all'attacco del premier e dell'esecutivo se non gli verranno ridati i poteri ordinari sulla sanità. Appena qualche ora dopo la partenza di Conte che due giorni fa è stato a Napoli. «Ieri il presidente del Consiglio ha detto "vediamoci". Vediamoci a Roma dal Papa, dove - attacca il go-

vernatore - diavolo vuoi tu basta che la facciamo finita. Se a luglio non si pone fine al commissariamento, io denuncio Conte, Tria e il ministro della Salute per abuso d'atto d'ufficio».

L'ATTACCO

«Andremo per ragioni di cortesia a parlare con il premier dopodiché il nostro auspicio è che a luglio si chiuda questo capito-

lo decennale altrimenti la Regione si difenderà sul piano penale e amministrativo - attacca ieri mattina al Cto - nel senso che considera il permanere di questa situazione un abuso d'atto



Peso: 1-4%, 32-46%

d'ufficio e ricorreremo alla Corte costituzionale oltre che ai Tribunali amministrativi. Non accetteremo più neanche un minuto di commissariamento perché non c'è più nessun motivo oggettivo». «Basta con questo ricatto politico visto che non c'è alcuna questione di merito», aggiunge ancora chiarendo come «per quella data non dobbiamo dare nessun pretesto a Roma su anche un euro di disavanzo e mantenere rigorosamente i parametri». Minaccia di denunce e ricorsi che l'ex sindaco di Salerno ha fatto più volte in questi mesi senza che dall'esecutivo sia arrivato mai il via libera. Anzi. Tra il possibilismo della Lega disposta anche a far rientrare la Campania nel regime ordinario e le barricate dei grillini, a cominciare dal ministero della Sanità, che non ne vogliono affatto sapere.

LE REGIONI

E De Luca ne ha anche per le Regioni del Nord. «Mi pare che sia del tutto evidente che c'è un blocco di interessi territoriali, che riguarda la Lombardia, l'Emilia, il Veneto, che riguarda gran parte della sanità nazionale che trova perfino conveniente

l'equilibrio finanziario che è in atto nel nostro Paese. Noi - continua De Luca - dobbiamo essere rigorosi ma dobbiamo pretendere che la sfida dell'efficienza avvenga ad armi pari non sulla base di truffe finanziarie che la Regione continua a subire. Siamo arrivati al punto che la Campania tiene in piedi il sistema sanitario di alcune Regioni del Centro-Nord e questo non è possibile. Non possiamo combattere a mani nude contro chi ha missili nucleari. Questo è un furto ai danni della Campania». E snocciola dati e cifre al personale sanitario del Cto: «Queste Regioni hanno assunto dieci volte di più rispetto a noi. I dati che io fornisco sono incontestabili, quando dico che nel riparto del fondo nazionale la Campania viene penalizzata di 350 milioni di euro l'anno, quando dico che abbiamo nel riparto pro capite 200 euro in meno rispetto all'Emilia Romagna e 100 in meno rispetto a Lombardia e Veneto, non parliamo di opinioni, parliamo di dati».

I NUMERI

De Luca parla al personale sanitario e plaude al proprio lavoro che ha permesso di riaprire il

pronto soccorso del Cto. «A Napoli - ricorda il governatore campano - venivamo da una situazione di totale disorganizzazione ed emergenza, i pronto soccorso erano ridotti a uno solo, quello del Cardarelli, con una situazione infernale per il personale medico e per i pazienti, quasi da trincea o far west. Abbiamo fatto due scelte al limite della pazzia: riaprire il pronto soccorso del Cto e aprire l'Ospedale del Mare, non eravamo pronti in entrambi i casi ma senza questa determinazione al limite della ferocia la Campania sarebbe affondata in una palude e avrebbero fatto a pezzi la nostra sanità».

ad. pa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SCIABOLATE CONTRO
LE REGIONI DEL NORD
«LORO ASSUMONO
E SPENDONO, NOI
TENIAMO IN PIEDI
TUTTO IL SISTEMA»**



L'ULTIMATUM Il governatore Vincenzo De Luca osserva la nuova piscina del Cto. A sinistra il premier Giuseppe Conte, che martedì è stato in visita a Napoli



Peso: 1-4%, 32-46%

«Autismo, modello 'Sannio' buona prassi»

La presidente Claudia Nicchiniello: «Il nuovo risultato positivo scaturito dalla sollecitazione all'Anac»

"Dichiaro la mia soddisfazione per l'esito di questa vicenda. Dal giorno in cui grazie all'allora Commissario ad acta della Asl di Benevento, Franklin Picker, fu riconosciuto in via sperimentale a Benevento il 29 giugno 2016 la presa in carico di mia figlia, per la quale avevo portato in testimonianza i risultati comprovati dalla Npia, coordinata dal dottor Domenico Dragone, con un Beba e due operatori comportamentali per la propria figlia, l'aver assicurato dal 2017 la presa in carico oggi di oltre 50 bambini con l'Aba, mi considero ripagata di tutti gli attacchi, ricorsi Tar, e dell'isolamento in cui mi sono ritrovata in questi mesi assieme ai genitori di soggetti autistici".

Così la dottoressa Claudia Nicchiniello presidente dell'associazione Angsa Campania.

"L'ultimo attacco alle iniziative portate avanti da Angsa Campania, è di circa due mesi fa, che tra le altre cose appare con firme illeggibili, ed è una bieca denuncia di danno erariale in testa alla Npia che ha prescritto l'Aba: un gesto vile, teso non solo a colpire il reddito dei Npia di Benevento, ma a colpire direttamente la categoria dei professionisti medici specializzati - ha denunciato la dottoressa Nicchiniello -. Secondo questi solerti cittadini, il danno erariale sarebbe stato comprovato dal fatto che la Legge 26 del 2017 era stata ritenuta illegittima dalla Corte costituzionale. Non è di dominio pubblico la distinzione tra normazione in termini sanitari di consigli regionali soggetti a

Piani di Rientro, e normazione sui Lea (i Livelli Essenziali di Assistenza), ma ovviamente non ci saremmo aspettati che questi solerti cittadini fossero così sprovveduti".

"Ovviamente i solerti cittadini hanno poca dimestichezza con la nostra costituzione. E con i Lea. A chi volesse approfondire diamo in anteprima il link del materiale tecnico legale presentato alla Conferenza nazionale della Pastorale della salute il 13 maggio scorso (atti di prossima pubblicazione 'Feriti dal dolore. Toccati dalla grazia' sul sito <https://salute.chiesacattolica.it/>). Dopo il gesto teso a colpire il 'Modello Benevento' - ha continuato la dottoressa Nicchiniello - l'Anac ha inteso dopo un avvio di indagine contattare direttamente l'Agenas (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali). Questa con nota del 15 maggio ha chiarito: 1) Che la materia dei Lea non rientra tra i problemi né dei Piani di rientro, né ovviamente è tra i motivi del rigetto della Corte Costituzionale (che sindacava certo su ben altro, e non sulle terapie); 2) Che tutto ciò che è ritenuto evidence based può e deve essere prescritto; 3) Che la prescrivibilità attiene ad una valutazione clinica in testa alle Neuropsichiatrie".

"Ed è con questo grande traguardo che Angsa Onlus, sezione Campania, guarda fiduciosa anche alle politiche di inclusione e di integrazione ancora da sviluppare con la Regione, e con il Consiglio Superiore di Sanità, oltre che ovviamente con il Ministero della Salute e della Disabilità - ha concluso la dottoressa

Nicchiniello -. 1) potenziare la rete delle Npia, spingendo ad un maggiore numero possibile di specializzazioni già dal prossimo anno accademico; 2) centrare l'equipe della Npia nello snodo Scuola, Comune, Asl, Famiglia, fino alla transizione dei progetti di inclusione e lavorativi; 3) proporre al Comitato Lea immediatamente altri parametri per premiare le Regioni, come la Campania, che investono in abilitazione, inclusione lavorativa, e non solo in numero di posti residenziali; 4) lasciare alle Asl il compito di valutare l'efficacia scientifica degli interventi, anche se finanziati dal Miur e dai Fondi dei Comuni.

Angsa Campania ritiene che la vicenda dell'inchiesta "Benedetto autismo" abbia dato un significativo allarme al fatto che le attività sui nostri figli, comunque finanziate, non siano monitorate, controllate e validate dal Ssn. Comunque, se non avesse ricevuto interpellato dall'Anac la denuncia, forse Agenas non si sarebbe espressa. Per questo la Presidente Claudia Nicchiniello chiude con un laconico: 'Benedetta denuncia'".

**Nuovo successo per
l'associazione Angsa,
per assicurare
le cure ai bambini**



Peso:57%



Peso: 57%

LETTERA AL DIRETTORE**Mancanza di chirurghi
per gli errori del passato**DI **LUDOVICO DOCIMO***

Gentile Direttore, mi associo alle giuste preoccupazioni di chi opportunamente ha focalizzato le potenziali e pericolose ripercussioni del

“Decreto Calabria”. Da clinico sottolineo i rischi di curare il sintomo e non le cause

■ segue a pagina 39

**Mancanza di chirurghi
per gli errori del passato**

di una malattia; sarebbe come dare un antidolorifico in caso di peritonite invece di intervenire per rimuoverne il fattore scatenante. Se oggi mancano oltre 1.300 chirurghi nel nostro Paese, questa è la conseguenza di errori del passato, senz'altro non imputabili alle Università, bensì al mancato turnover, al numero limitato dei posti disponibili e soprattutto alla crisi vocazionale, per la quale occorre una approfondita riflessione sulle reali cause e sui possibili rimedi; a titolo esemplificativo, infatti, lo scorso anno in Italia, su 6.700 iscritti a tutte le scuole di specializzazione di area medica, soltanto 40 hanno indicato come prima scelta Chirurgia generale. Il motivo di questo drammatico allontanamento rispetto a tale professione, che fino a qualche decennio fa era al contrario molto ambita, con un numero di candidati 10 volte maggiore rispetto ai posti disponibili, ritengo sia da individuare – soprattutto, ma non soltanto, nei Pronto Soccorso – nei maggiori ritmi lavorativi rispetto ad altre discipline e alle più gravose responsabilità, per non parlare delle crescenti aggressioni, per le quali poco o nulla le istituzioni hanno finora realizzato; il medico che lavora in ospedale non è ancora considerato un pubblico ufficiale. A questi problemi si aggiungono le sempre più frequenti

azioni di rivalsa, che nella maggior parte dei casi si dimostrano prive di alcun fondamento ed intente ai soli fini speculativi, che fanno aumentare notevolmente i costi delle coperture assicurative, che a loro volta superano gli stessi guadagni dei giovani specialisti, quando trovano collocazione lavorativa nei pronto soccorso e nelle strutture private, al punto da indurli a preferire l'emigrazione verso altri paesi europei, contribuendo alla preoccupante fuga di cervelli dei nostri giovani. Al di là della scarsa remunerazione rispetto al resto dell'Europa occidentale, la scelta di diventare chirurghi nella maggior parte dei casi rappresenta un ripiego, talvolta anche temporaneo, poiché spesso negli anni successivi – prima di conseguire il titolo –, dopo ripetuti tentativi, lo stesso specializzando in Chirurgia riesce finalmente ad accedere alla scuola desiderata, perdendo uno specialista di domani e precludendo a chi avrebbe voluto fare il chirurgo di accedere al suo posto attraverso scorrimenti di graduatoria, non previsti dalle normative vigenti. A questo problema si aggiunge un mancato sostegno dei mezzi di informazione, che dovrebbero stimolare il senso di emulazione con una visione in positivo, laddove invece spesso vengono enfatizzati potenziali errori, dando risalto a giudizi di parte, che poi si dimostrano il più delle volte errati, senza

dare la stessa enfasi alle assoluzioni e alla buona sanità che viene quotidianamente offerta ai cittadini. Si confonde il numero degli specialisti disponibili e le carenze di organico con la qualità della formazione erogata finora dalle Università, già organizzata con ben definiti percorsi negli ospedali della rete formativa. Oggi, come per il passato, i nostri Specialisti – dopo aver completato il loro percorso – vengono apprezzati ovunque riescono a trovare collocazione lavorativa, confermando la grande tradizione formativa del nostro Paese, in quanto tutti gli specialisti oggi operanti in Italia (molti dei quali con prestigiosi ruoli apicali negli Ospedali) sono stati formati nelle attuali Scuole di Specializzazione e sempre più frequentemente realizzano il desiderio di tornare a lavorare ed insegnare nelle Università. Un Governo attento e lungimirante ha quindi il dovere di analizzare le cause delle criticità che attraversa il Paese e di prevenirne le condizioni di rischio, evitando insufficienti soluzioni tampone che potrebbero complicare un quadro già grave. In conclusione, al di là della possibile incostituzionalità del Decreto Calabria, affidare la responsabilità di Dirigenza medica



a giovani specializzandi ancora in formazione, li esporrebbe a traumatiche ripercussioni sulla loro serenità, oltre ad incidere evidentemente sulla sicurezza dei pazienti; sarebbe come affidare un pulmino scolastico ad un giovane autista più o meno prossimo all'esame di patente. Occorre, invece, realizzare una programma strategico, che

attragga i giovani alla meravigliosa professione della Chirurgia, sostenendone il fascino e la dignità della scelta, ma soprattutto tutelandone il ruolo, sotto il profilo umano, giuridico e patrimoniale.

LUDOVICO DOCIMO

***Professore Ordinario di Chirurgia
Generale Università della
Campania "Luigi Vanvitelli"**



Peso:1-3%,40-30%

Pronto soccorso potenziato così il Cto aiuta il Cardarelli

Ettore Mautone

È attivo da pochi mesi al Cto - ed è il primo in Italia con queste caratteristiche - un percorso di pronto soccorso per i malati di Sclerosi multipla. Una linea di emergency per pazienti che fanno uso di farmaci immunosoppressori e che, in alcuni casi, vanno incontro a situazioni cliniche di natura infettologica da riconoscere subito e affrontare in urgenza. È un piccolo pronto soccorso, quello del presidio dei Colli Aminei, ma destinato a crescere. Inaugurato il 23 aprile del 2018 tra scetticismi, critiche e carenze che sembravano incolmabili, spinto dall'entusiasmo di un giovane primario come Mario Guarino - uno dei pochi in Campania giunti al livello apicale partendo dalle retrovie del I18 - a distanza di circa un anno dal taglio del nastro inizia a macinare numeri tali da porlo sul bivio di inderogabili investimenti in strutture, personale e tecnologie. Nodi messi a fuoco ieri nell'incontro di lavoro con i primari, i vertici aziendali, il personale medico e infermieristico e il governatore Vincenzo De Luca.

SPAZI E PERSONALE

«I nostri limiti di oggi - ha detto Antonio Giordano, commissario dell'azienda dei Colli (che comprende anche Monaldi e Cotugno, ndr) - sono rappresentati dalla carenza di personale e di spazi per le degenze». A mancare sono soprattutto gli ortopedici che oggi fanno solo pronto soccorso, con liste di attesa bloccate da un anno per ricoveri non urgenti e che non consentono di attestare l'ospedale su percentuali di efficienza per gli interventi di frattura

di femore negli ultra 65enni entro le 48 ore. «Entro dicembre ne recluteremo altri 3 o 4 - aggiunge Giordano - dopo aver intrapreso la strada delle stabilizzazioni di precari e specialisti ambulatoriali e aver avviato un nuovo concorso». Poi c'è il nodo degli spazi che mancano. I malati, accolti in pronto soccorso e ricoverati nella medicina di urgenza, ad un certo punto andrebbero dirottati in reparti specialistici. Un nodo irrisolto anche al Cardarelli e all'Ospedale del mare ma qui a mancare sono i reparti. Soprattutto Medicina e Geriatria. La soluzione, individuata da Giordano, guarda soprattutto al Cotugno. Qui, nella palazzina realizzata ex novo con i fondi di una legge del 1990 destinati alla cura dell'Aids, saranno allestiti un reparto di geriatria e almeno una medicina interna generale ma anche una infettivologia per bambini. Un ruolo, per funzionare da valvola di sfogo del Cto, l'avrà anche la Pneumologia del Monaldi e la piccola Medicina che serve la Cardiologia dell'ex Sanatorio già oggi impegnati a tempo pieno. Ma per fare tutto ciò bisognerà modificare l'atto aziendale.

IL CENTRO ICTUS

Al pronto soccorso del Cto lavorano 60 infermieri, 16 medici, 10 operatori sociosanitari che in un anno hanno prodotto più di 29mila prestazioni di emergenza e urgenza per una media di circa 80 accessi al giorno che per l'80% hanno raggiunto l'ospedale con mezzi propri e per il 20% tramite il I18, il 55% traumi e il 65% di altra tipologia. La complessità delle attività non è paragonabile a quel-

la che arriva al Cardarelli ma di questo il Cto è diventato una importante valvola di sfogo soprattutto per prestazioni di media complessità sia nei traumi sia nelle principali affezioni mediche e chirurgiche. Oggi il Cto è un pronto soccorso generalista e dunque, a differenza del passato, non accoglie solo pazienti di natura ortopedica e traumatologica. Lo sviluppo passa anche per il ruolo che dovrà assumere nella rete provinciale per l'ictus. Bruno Ronga, direttore della Neurologia, ha ricordato come il suo gruppo sia stato pioniere in Campania per le trombolisi dell'ictus. Ma manca ancora il tassello per le dissestruzioni meccaniche che possono risolvere con pochi postumi e complicanze anche gravi trombosi cerebrali. «Attualmente - ha ricordato Ronga - oltre a effettuare la trombolisi farmacologica quando necessario, dopo avere effettuato un'angolo-tac, ci avvaliamo di una convenzione con il vicino Cardarelli dove il paziente esegue la procedura per poi tornare da noi in degenza e riabilitazione». Fiore all'occhiello, su questo fronte, la nuova piscina appena ristrutturata, dove ha fatto tappa il governatore Vincenzo De Luca, che lavora in convenzione anche con il Policlinico collinare per la riabilitazione dei piccoli pazienti affetti da malattie rare. E poi il centro Alzheimer, il laboratorio nuovo e ristrutturato diretto da Ciro Esposito (proveniente dal Cotugno), la Radiologia dotata di Tace e altri servizi.

**DOPO UN ANNO
DALLA RIAPERTURA
CRESCIE IL NUMERO
DEI PAZIENTI CURATI
«MA IL PERSONALE
È INSUFFICIENTE»**

**RISTRUTTURATA
LA PISCINA RIVOLTA
A PICCOLI DEGENTI
IERI LA VISITA
DEL PRESIDENTE
DELLA REGIONE**



Peso: 22%

Tumori, a Castellammare e Pollena i primi «centri chirurgici» d'eccellenza

Fiorangela d'Amora

Qualità e tempestività. Per la cura dei tumori l'Asl Na3Sud apre poli di eccellenza per gli interventi chirurgici e attiva un portale che accompagna il paziente dopo la dimissione. Le neoplasie del colon retto saranno operate presso l'ospedale San Leonardo di Castellammare, mentre i tumori alla mammella all'Apicella di Pollena. I Percorsi diagnostico-terapeutico assistenziale (Pdta), individuati dalla direzione generale della Napoli 3 rispondono alle esigenze del piano sanitario regionale che dal 2016 ha previsto una rete oncologica territoriale. «Fino a due anni fa era solo il Pascuale il centro chirurgico per Napoli e provincia - spiega Mario Fusco responsabile del registro tumori della Campania - ora invece ci saranno centri di eccellenza anche all'interno delle Asl». Individuare presidi specializzati è la ricetta sia per evitare la cura di pazienti campani fuori regione, sia per individuare tempi certi. «Entro 4 settimane dalla diagnosi, per il colon retto e la mammella si potrà avere l'intervento - spiega Fusco - puntiamo a trattare una media di 200 casi annui. Alla dimissione poi i dati del paziente saranno inseriti nel portale della rete oncologica regionale. Si avrà così un unico interfaccia per la presa in carico del post operatorio».

IL FURTO

Il referente unico aziendale avrà a disposizione tutti i dati del paziente e potrà comunicare all'ammalato le modalità di assistenza necessarie. «Il paziente - spiega Fusco - sarà contattato e seguito da noi». Il prossimo polo specializzato sarà il «Santa Maria della Pietà» di Nola per i tumori all'utero. «Uno sforzo non indifferente - commenta la manager dell'Asl

Na3Sud Antonietta Costantini - creare e attrezzare questi centri ha comportato un lavoro enorme». La direttrice aziendale racconta dei passi in avanti della sua Asl a pochi mesi dalla scadenza del suo contratto e a poche ore da uno spiacevole episodio che l'ha vista protagonista. Lo racconta ai colleghi presenti ieri presso la direzione sanitaria a Torre del Greco, in una pausa dei lavori: «Sono venuti i ladri in casa mia, sono entrati fino in camera da letto, chissà cosa cercavano, io non mi sono accorta di nulla perché dormivo». La manager di ferro non si lascia intimorire e ieri era per lei un giorno come un altro nonostante il telefono squillasse all'impazzata e prima di arrivare in ufficio abbia dovuto sporgere denuncia al locale commissariato. I malviventi che sono entrati attraverso il patio esterno e forzando il cancello della sua abitazione hanno portato via diversi gioielli, soldi e perfino il computer in cui c'erano tutti i file di lavoro.

I NUMERI

In Campania le neoplasie più comuni sono per le donne il tumore alla mammella (100 ogni 100mila) per gli uomini quello polmonare (120 ogni 100mila); secondo per i maschi è il tumore alla prostata e il terzo il colon retto. Il tasso più alto in assoluto rispetto all'Italia e all'Europa si registra in Campania per il tumore al fegato (epatocarcinoma), storicamente collegato ad un'endemia di virus B e C. «Un tasso che ora vediamo decrescere grazie alla vaccinazione obbligatoria» dice Fusco. Il registro tumori dell'Asl-Na3Sud è tra i più aggiornati i dati si riferiscono al 2016, mentre la media italiana fa riferimento al 2014. In questi mesi si stanno raccogliendo i dati del 2017, due anni di distacco sono necessari per

seguire gli esiti delle cure e la fine dei percorsi terapeutici. Intanto il centro per la cura del colon retto a Castellammare è già partito grazie al primario Franco Bianco e alla risk manager Mara De Falco. «Siamo una rete che funziona - spiega il primario Bianco - riusciamo in interventi così importanti perché abbiamo uomini e medici che collaborano in maniera fattiva. Non è facile, significa aggiustare le strutture, aumentare le sale operatorie, arriverà presto la risonanza e di contraltare c'è un'immensa burocrazia da superare». Luigi Baron, responsabile dell'anatomia patologica di Castellammare è tra i medici protagonisti del nuovo processo: «Ci siamo specializzati e per noi tutti è un vanto avere eccellenze nelle nostre città». Per il Pdta di Pollena l'inizio è previsto il primo luglio con il direttore della Breast Unit, Massimiliano D'Aiuto: «Avremo i primi sei mesi di start-up per allinearci agli standard europei - spiega D'Aiuto - poi puntiamo a tempi brevi con ricoveri di un giorno per la cura del tumore alla mammella e a creare una rete che preveda anche il supporto di associazioni del mondo femminile. Vogliamo evitare che le pazienti che si ammalano in Campania debbano curarsi altrove, con costi più alti per la sanità campana e anche con esiti non sempre superiori».

GIÀ OPERATIVO IL POLO STABIESE DEL COLON RETTO, ALL'APICELLA SARÀ CURATA LA MAMMELLA A NOLA L'UTERO

AL VIA LE AZIONI
DI DECENTRAMENTO
DEL PIANO SANITARIO
REGIONALE: DIAGNOSI
E INTERVENTI
IN TEMPI CERTI



Peso: 26%

Sanità | Crociata per la salute

Allarme rosso per il cancro alla mammella e al colon retto: 1.350 casi tra donne e uomini
Al via la rivoluzione del sistema oncologico: «Qualità e tempestività per i nostri pazienti»

Tumori, Campania maglia nera Guerra dell'Asl al «grande male»

Giorgio Di Girolamo
TORRE DEL GRECO

L'Asl Napoli 3 Sud dichiara guerra ai tumori più diffusi sul territorio. Per le donne quello della mammella è al primo posto, per la popolazione maschile il cancro del colon retto si colloca al terzo posto come numero di casi. «La Regione Campania ha un tasso di sopravvivenza più basso rispetto alle altre regioni: per questo motivo ci siamo posti l'obiettivo di creare una rete oncologica regionale», la premessa di Mario Fusco, responsabile del Registro Tumori e dei Pdta oncologici Asl Napoli 3 Sud. Come illustrato durante un incontro organizzato presso il quartier generale dell'Asl Napoli 3 Sud - il plesso Bottazzi di via Guglielmo Marconi - si tratta dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali, strade che vengono percorse con l'assistenza dei medici dai pazienti di queste neoplasie.

Operazione reset

Per gli esperti dell'Asl Napoli 3 Sud, dunque, si reseta tutto il sistema oncologico. E si inizia a considerare il territorio dell'azienda sanitaria locale quello in cui muoversi per la cura e l'asportazione, in casi chirurgicamente importanti, di queste neoplasie. «L'Asl Napoli 3 Sud ora vuole portare anche il momento chirurgico sul territorio: ma questo significa che con un concorso ad hoc si è portato sul territorio anche questo momento. Ora seguiamo le parole d'ordine: qualità e tempestività. Massimo entro 4 settimane dalla diagnosi il paziente deve avere il trattamento» la linea tracciata da Mario Fusco. Nell'Asl Napoli 3 Sud, e questi sono i numeri che preoccupano, ci sono 670 nuovi casi di cancro della mammella e 350 nuovi casi di cancro colon retto. Ed è su questi numeri che l'Asl deve dare risposta.

Sarà Massimiliano D'Aiuto il responsabile della Breast Unit. La nascente unità Asl Napoli 3 Sud dedicata al tumore al seno verrà ubicata presso l'ospedale Apicella di Pollena. Le prime attività clinico-assistenziali avranno inizio nel mese di luglio con l'attivazione di una struttura che ha il compito di procedere alle iniziative legate all'emergenza.

Le parole del manager

«Il direttore generale non si può sottrarre alle proprie responsabilità - le parole della dottoressa Maria Antonietta Costantini, manager dell'Asl Napoli 3 Sud -. Non possiamo ragionare in termini di costi e di ricavi. Se il costo è bene investito vuol dire che ci sarà un ricavo utile. E in questo caso parliamo di vite umane da salvare e qualità della vita da difendere. Durante l'incontro è emerso anche un altro dato

che preoccupa e sul quale l'Asl ha intenzione di intervenire. «La migrazione extraregionale

costa più di quanto non costerebbe in Regione Campania. Perché questo tipo di interventi ha un peso maggiore a seconda di dove vengono effettuati. Del resto - spiegano gli esperti - queste percentuali di sopravvivenza che sono superiori al dato nazionale, calano quando trattiamo pazienti direttamente in Regione. Abbiamo un dato su cui dobbiamo riflettere: che le pazienti che sono entrate in ospedali del territorio ed entrate nei protocolli di ricerca hanno le stesse percentuali di sopravvivenza di chi viene trattato in loco in altre regioni. A dimostrazione che la sanità sul territorio, anche per aspetti psicologici importanti nella cura di una patologia, dà risposte sicuramente diverse».

©riproduzione riservata



Peso:33%

Il colpo di scena

Caos Policlinico cantiere di Tredici messo in vendita

Le procedure riguardano il consorzio Concorso
Non è possibile conoscere i tempi e chi potrà subentrare

Enzo Mulieri

Concorso, la società che gestisce l'opera del Policlinico di Caserta, rientra con somma sorpresa nel «calderone» della procedura di vendita di tutti gli asset della società appaltatrice Condotte. La notizia è stata ufficializzata l'altro giorno dai tre commissari Bruno, Piredda ed Uggetti che hanno inserito il Consorzio nel crono programma di cessione di tutte le attività del gruppo delle costruzioni, iniziativa per la quale già sono stati inoltrati inviti per specifiche manifestazioni di interesse. Concorso, in altre parole, finisce come tutte le altre controllate sul mercato, per un obiettivo che viene considerato funzionale all'esercizio del relativo core business, nel caso in specie il completamento dell'infrastruttura di Tredici.

Le manifestazioni di interesse all'acquisto di ConcorsoU dovranno pervenire già entro il 15 luglio all'indirizzo dello studio del notaio Roberta Mori. Per un cambio di rotta così improvviso (vedasi quanto contemplato dal Mise nel DL di fine aprile) il Consorzio concorre anche a pieno titolo nelle disponibili-

tà finanziarie del prestito ponte (60 milioni di euro) in carico alla gestione commissariale per l'intera procedura. E' proprio di questi giorni la notizia di un coinvolgimento nell'operazione di un pool di banche (capofila Credi Agricole) che daranno il seguito più concreto alla vendita di tutte le società inserite nel perimetro Condotte.

Al momento si conoscono solo in parte i tempi fissati dalla normativa. Dopo il 15 luglio, infatti, partirà un'analisi dei potenziali acquirenti da parte dei tre Commissari e dell'advisor finanziario Mediobanca. Dopodiché inizierà una fase istruttoria (la cosiddetta due diligence) che si concluderà con la richiesta di offerte vincolanti. Il ramo «core» cui appartiene Concorso, in effetti, finirà per subire lo stesso trattamento che già è stato previsto e riservato per le aziende non core. Nel primo caso vengono compresi, oltre al Policlinico, almeno 13 appalti di grande importanza, tra questi le opere infrastrutturali in Algeria, il tunnel del Brennero, il progetto stradale di Kuwait City, il potenziamento della tratta ferro-

viaria Roma- Viterbo, il tratto della Lioni Grottaminarda con relativo viadotto, la città della salute di sesto S.Giovanni, la costruzione del nuovo porto turistico di Otranto, il carcere di Bolzano. Una miriade di attività, in altre parole, per la quale verrà mobilitato l'intero mondo delle costruzioni nazionale e non solo, con tempi che per ragioni burocratiche non potranno essere di breve durata. Il riferimento è calzante soprattutto per Caserta dove è possibile prevedere il prolungamento «sine die» dell'attuale fase di stallo dell'opera.

Una fase che in un primo tempo sembrava essere circoscritta a soli due mesi, in coincidenza con la gestione della cassa integrazione per almeno una trentina di operai. Ed è proprio a questo proposito che l'ultimo dispositivo salariale, già adottato in via transitoria e contingente, è finito pure nel mirino delle polemiche in mancanza dei corrispettivi del me-



Peso:40%

se di maggio, almeno a dire degli operai.

Intanto, proprio in base agli ultimi sviluppi, un minimo di verifica dovrebbe essere effettuata pure complessivamente da parte delle istituzioni sull'atteso pronunciamento dell'Avvocatura di Stato intorno al contenzioso tra la stazione appaltante del Policlinico, l'Università della Campania, e la società appaltatrice Condotte. Infine, per cambiare pagina, sembra avviata a soluzione definitiva la vicenda di Pavimental, il gruppo specializzato nelle attività di manutenzione di Auto-

strade, presente a Marcianise per un totale di 25 addetti. Ieri al Ministero del lavoro è stato raggiunto un accordo-quadro tra azienda e sindacati sul ricorso alla cassa integrazione per riorganizzazione. La durata è di un anno. Secondo quanto precisato in sede istituzionale, il piano degli interventi di Pavimental sarà supportato da adeguati investimenti di importo pari ad un milione di euro.

Le risorse saranno destinate essenzialmente ad immobilizzazioni materiali ed immateriali, inaugurando specifici

percorsi per la formazione e riqualificazione professionale delle maestranze. «Finalmente è stato fissato un punto fermo nella vertenza - dicono i sindacati - una storia resa più complicata per la normativa vigente, in particolare per le questioni connesse al codice degli appalti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 40%