



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La sanità

Centro ricerca sulla fertilità patto tra Merck e Federico II

di Bianca De Fazio

Il rettore Gaetano Manfredi apre la conferenza stampa e ringrazia l'azienda scientifica e tecnologica Merck per aver scelto la Federico II per investire sulla nascita di un nuovo centro di ricerca sulla fertilità. Ma l'amministratore delegato dell'azienda, Antonio Messina, replica subito: «Non vi abbiamo scelti noi. Non ce n'è stato bisogno. Vi siete fatti scegliere, piuttosto, partecipando a una gara internazionale che ha visto sfidarsi istituti di tutto il mondo. E la Federico II ha vinto». Questo il senso del ragionamento dei vertici dell'azienda tedesca (oltre 50 mila dipendenti in 60 Paesi): «Noi siamo qui perché avete dato prova di essere leader nel campo della fertilità. Vi siete fatti scegliere con il vostro lavoro» aggiunge Messina. E questo significa, sin da subito, un investimento di tre milioni e mezzo di euro in tre anni. Per un Programma di innovazione medica (Pim) per la riproduzione umana che attirerà in Campania le migliori eccellenze

in questo campo e per un hub tecnologico per la fertilità.

«Una multinazionale all'avanguardia nel settore della fertilità e delle scienze della vita - dice il governatore Vincenzo De Luca - viene qui grazie all'ambiente creato dalla Regione, che favorisce l'arrivo di investitori stranieri. Perché investiamo nella ricerca e nel trasferimento tecnologico». De Luca sottolinea che «qui già abbiamo un quadro legislativo all'avanguardia sul tema della fertilità e l'autorizzazione a due centri per la fecondazione eterologa». Un campo, quello della fertilità, che solo in Campania interessa 20 mila coppie. Un progetto strategico, quello presentato ieri al rettorato. «La nostra missione - afferma Manfredi - è quella di essere un grande polo di attrazione di investimento d'impresa». Nella convinzione, anche, che «sia prioritario valorizzare il grande capitale umano dei nostri giovani laureati, che possono essere leva di sviluppo della Regione».

La collaborazione tra Merck e

Federico II si concretizza dunque nel progetto di «superare i limiti della fertilità nella pratica clinica e rendere le procedure diagnostiche e terapeutiche più solide, rapide e precise». Coinvolgendo medici, embriologi e ingegneri; una rete di ricercatori napoletani e internazionali che farà riferimento al Policlinico napoletano, rappresentato ieri dal direttore dell'azienda ospedaliera universitaria Vincenzo Viggiani.



▲ **Rettore**
Gaetano Manfredi
ha presentato l'Hub
mondiale della fertilità



Peso: 19%

Punto nascita in bilico nuovo Sos al ministro

PADULA
Pasquale Sorrentino

Punto nascita ancora in bilico e ludopatia in aumento. Sono i due argomenti importanti trattati nell'assemblea dei sindaci della Comunità montana del Vallo di Diano. Una riunione importante per discutere di diversi punti all'ordine del giorno. Il tentativo di salvare in modo definitiva il punto nascita del Luigi Curto di Polla e il tentativo di limitare il problema della ludopatia galoppante nel comprensorio sono al centro delle attenzioni delle amministrazioni valdianesi. Il presidente della

Comunità Montana, Accetta, ha scritto una lettera al Ministero della Salute sulla vicenda del punto nascita, per evitare una nuova battaglia. Accetta ha sottolineato la questione delle Aree interne e quindi pur se il numero dei nati resterà sotto la soglia dei 500 occorrerà tenere aperto il punto nascita del Curto. «Credo sia giunto il momento di andare oltre la deroga provvisoria, ma il punto nascita deve restare aperto in quanto il Vallo di Diano è la seconda area pilota - come zona interna - della Regione Campania». Il sindaco di Polla, Giuliano, farà lo stesso, pressando il ministero e soprattutto il Movimento 5 Stelle e Vincenzo de Luca, governatore della Regione. Per quanto riguarda il contrasto alla ludopatia - dopo l'intervento del sin-

daco di Montesano sulla Marcellana, Rinaldi, è stato deciso all'unanimità che tutti i Comuni del comprensorio adottino un'ordinanza che prevede la chiusura delle macchinette la mattina. Potranno essere utilizzate solo dalle 15 alle 23. Infine da segnalare scintille tra il presidente Accetta e il sindaco di Buonabitacolo, Guercio, sull'apertura del canile comprensoriale, sempre prossima ma ancora non effettuata. Intoppi che creano crepe nei rapporti tra gli amministratori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 8%

Welfare aziendale, Treu (Cnel) annuncia un'indagine sui benefici fiscali del settore

PREVIDENZA

MILANO Ci vuole maggiore controllo per il sistema della sanità integrativa così come per la crescita del welfare aziendale. Lo chiede il presidente del Cnel, Tiziano Treu, in un'intervista concessa al portale specializzato welfare.it. E annuncia un'attenta analisi dei costi fiscali del welfare aziendale come uno dei prossimi obiettivi del Cnel.

«Siamo arrivati al ventesimo rapporto sul mercato del lavoro e i numeri del welfare aziendale impongono studi approfonditi - spiega Treu - La defiscalizzazione e la decontribuzione previdenziale introdotta nell'erogazione del premio di risultato contrattato hanno un costo sempre più rilevante per la collettività. Il Fisco prima o poi vorrà valutare se il mancato gettito sia veramente giustificato da iniziative di valore sociale e di interesse pubblico».

I numeri? Poco meno di 1 miliar-

do di mancato gettito fiscale negli ultimi tre anni per sostenere lo sviluppo del welfare aziendale. Fino a quando l'Agenzia delle Entrate non chiederà il conto? Almeno tre milioni di lavoratori sono stati beneficiari dei primi 15 mila contratti collettivi che prevedono un premio di risultato, dopo la legge di stabilità del 2016. Oggi siamo arrivati ad almeno 40 mila contratti, anche se in alcuni casi ripetitivi, ma la platea potrebbe aver raggiunto 4 milioni di lavoratori. Se il premio medio è intorno a 1.300 euro, è facile approssimare un'erogazione di premi di risultato di qualche miliardo, almeno una decina negli ultimi tre anni? Un terzo dei quali - quelli riscossi con flexible benefit aziendali - esentasse. E senza contributi previdenziali.

MAGGIORI CONTROLLI

Treu è intervenuto anche auspicando maggiori controlli sul sistema della sanità integrativa, settore in grande crescita negli ultimi anni. «Non è un problema assimilabile solamente ai flussi finanziari -

dice nell'intervista a welfare.it - Non serve solo un controllore dei conti e dei costi, serve un controllo di gestione capace di misurare la soddisfazione del cliente finale, che in fondo cerca puntualità nelle prestazioni e una adeguata diversificazione delle specialità di cui poter godere». Insomma per vigilare adeguatamente sui fondi sanitari integrativi secondo Treu non serve una Covip, ma un analista del management dei servizi.

M. Ba.



Tiziano Treu

«ANCHE LA SANITÀ INTEGRATIVA DEVE ASSERIRE VIGILATA MA NON DA COVIP» IN TRE ANNI COSTI PER CIRCA 1 MILIARDO



Peso: 13%

Sanità • Il sindacalista Fp Cgil Taddeo lamenta la cronica carenza del profilo professionale

«Operatori sociosanitari, inesistenti al Fatebenefratelli»

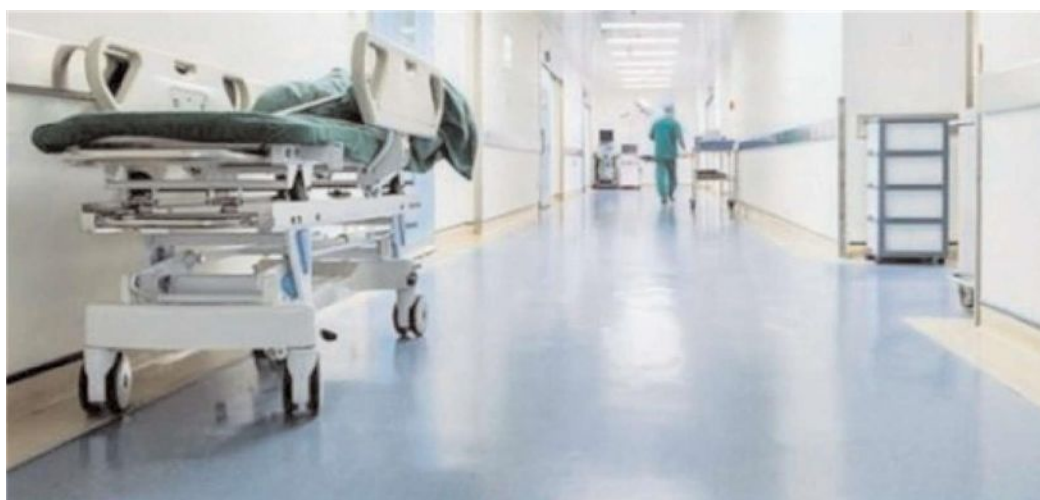
«Eccessivo il ricorso alle esternalizzazioni. Solleciteremo tavolo confronto in prefettura»

"Con ben tre sollecitazioni indirizzate al nosocomio classificato Fatebenefratelli di Benevento, la Fp Cgil chiedeva delucidazioni in merito ad un utilizzo vistosamente 'largo' del personale esternalizzato, addetto al servizio di pulizia. La 'larghezza' cui facciamo riferimento è ravvisabile nel tipo di mansioni delegate a tale personale, ampiamente utilizzato, a nostro comprovato avviso, al fine di rimpiazzare anche la carenza di operatori socio sanitari all'interno dell'ospedale". Quanto spiegato - dal proprio punto di vista - dal sindacalista di Fp Cgil, sanità privata, Pompeo Taddeo.

"Difatti gli operatori sociali sono del tutto assenti presso la struttura, e gli Ausiliari dipendenti e gli Ota (tecnici) rimangono figure ormai in via di estinzione, assunte decenni fa e mai riqualificate, come invece avviene in altre strutture simili, al solo scopo di ottenere risparmi legati alle mancate assunzioni e riqualificazioni del personale ausiliario dipendente, soggetto ad una perdita in busta paga, che arriva anche fino a duecento euro mensili! - ha tuonato Pompeo Taddeo -. Il cavallo di troia delle esternalizzazioni degli ormai abusati 'servizi', nonostante i palesi limiti imposti, pone ancora una volta il

Fatebenefratelli in condizioni di aggirare la necessità dell'impiego della centrale figura dell'Operatore Socio Sanitario, ovvero colui che collabora col personale infermieristico in mansioni importanti e delicate che vanno dalla igiene personale del paziente, alla cura della persona, agli spostamenti di reparto e al maneggio di cartelle cliniche (sottoposte tra l'altro ad una recente e stringente normativa in materia di privacy, e che preclude il personale non sanitario)".

"La sordità del management aziendale alle numerose istanze sindacali mosse in tal senso, ci spingerà dunque a coinvolgere le istituzioni superiori, come la Prefettura, cui chiederemo l'istituzione di un tavolo sindacale che faccia chiarezza verso i lavoratori e anche verso l'utenza, poiché è assurdo il continuo raggio delle persone che, a vario titolo, frequentano gli ambienti ospedalieri in cui, come Fp Cgil, abbiamo storicamente denunciato una cronica carenza di personale, in generale, e che non può e non deve essere rimpiazzato con un continuo e costante ricorso, generico ed elastico, al solo personale di pulizia", la conclusione del sindacalista di Fp Cgil.



Peso:29%

Il cantiere infinito

Policlinico fermo Governo e Regione fanno scaricabarile

► Del Monaco (M5s): il nodo da sciogliere è il contenzioso aperto
Graziano (Pd): chiedo al ministro Di Maio la massima vigilanza

Enzo Mulieri

Missione affatto compiuta per il Policlinico di Caserta; per gli addetti ai lavori resta sempre più complicato che mai districarsi tra le maglie delle procedure burocratiche che condizionano il futuro sia della società appaltatrice, Condotte d'Acqua, sia di Concorso, il consorzio che gestisce l'opera sul territorio.

LA GARA

L'ultimo bando di gara pubblicato dai tre commissari del gruppo delle costruzioni lascia infatti la porta aperta alla vendita di tutti gli asset in Italia, compreso l'appalto del cantiere di Tredici, operazione che potrebbe concludersi nell'arco di un anno. Contestualmente vengono pure confermati da Roma gli strumenti finanziari di salvataggio per l'holding (il prestito ponte di 60 milioni di euro) che potrebbero consentire la prosecuzione di cantieri «core» come Caserta e che continuerebbero a essere strategici ai fini della loro collocazione sul mercato.

I PROBLEMI GIUDIZIARI

All'interno di un quadro prospettico così variegato, restano da

sciogliere i problemi particolari di ogni sito e che, per quel che riguarda il cantiere di Tredici, hanno rilevanza soprattutto dal punto di vista giudiziario. Lo spiega con dovizia di informazioni il parlamentare pentastellato Antonio Del Monaco: «Premesso che ho partecipato a tante riunioni al Mise e che continuo ad avere utili interlocuzioni con tutti gli operatori - così dice - credo che le aspettative (anche finanziarie) per la ripresa dell'opera siano legate allo sblocco del contenzioso tuttora aperto tra la ex Condotte e diversi subappaltatori. È questo il vero nodo da sciogliere, per cui siamo fiduciosi che l'Avvocatura di Stato, chiamata in causa, possa pronunciarsi al più presto, dopo avere già acquisito il parere dell'Anac». È evidente, allora, che se la diatriba troverà una risoluzione positiva (anche in termini di accordo), per Concorso e per il cantiere stesso potranno determinarsi migliori disponibilità di risorse in termini di liquidità, sia pure sotto la spada di Damocle della procedura di vendita della commessa, già contemplata dal gruppo romano. Ma di tanto dovrebbe essere il ministero dello Sviluppo a fornire le direttive più precise.

UNA VERTENZA DELICATA

«Il Policlinico di Caserta è un'opera strategica per i futuri assetti della sanità regionale e provinciale - ha ricordato il presidente della Commissione regionale del settore Stefano Graziano - per cui chiedo al ministro Luigi Di Maio la massima vigilanza sulla procedura di vendita degli asset del gruppo Condotte d'acqua, tra cui rientra anche Concorso. È una vertenza delicata che interessa la più importante opera pubblica del Mezzogiorno perché si intrecciano il diritto al lavoro delle maestranze del territorio e la salute dei cittadini. L'attenzione della Regione sarà massima perché bisogna fare tutto per evitare ulteriori ritardi, poiché quelli accumulati sono già enormi». Nella diatriba non mancano, come evidenziato, i riflessi di natura eco-



Peso:38%

nomica. «La situazione è grave - commenta il presidente di Confindustria Caserta Luigi Traettino - direi intollerabile per quel che riguarda i fornitori e in generale per chi ha lavorato e per chi ha investito su quest'opera. In Italia il problema principale resta la burocrazia e l'inadempienza degli enti pubblici che spesso mettono in ginocchio gli imprenditori. Senza contare le conseguenze negative sulla realizzazione del Policlinico, un'occasione di sviluppo che rischia di trasformarsi in un'opera incompiuta per questa città e per l'intera provincia».

I SINDACATI

Delusione viene manifestata dalla Cisl, anche dopo l'esito incoraggiante dell'ultimo coordinamento nazionale con i commissari presso la sede della Filca, la Federazione delle costruzioni. «L'opera va completata - rimarca il segretario provinciale Giovanni Letizia - il tema vero non è solo quello dei rapporti contrattuali tra Concorsi e Condotte, ma il coinvolgimento delle parti istituzionali, dall'Università ai due ministeri competenti, alla Regione. Diverse volte abbiamo sollecitato un confronto chiarificatore

per trovare una via d'uscita. Adesso chiediamo che la stazione appaltante, l'Università della Campania, esca allo scoperto per dire cosa vuol fare, quali iniziative vorrà intraprendere per riaprire il cantiere, per dare continuità ai lavori, in considerazione dell'utilità dell'infrastruttura anche ai fini della gestione del piano sanitario regionale. Insomma ci vuole un'accelerazione sulla vertenza, con un dinamismo e un impegno che dovrebbero essere applicati anche dalla politica perché si possa uscire dal guado».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 38%

Sanità, le nuove regole

Nel Pronto soccorso il manager anti-barelle

► Codici di accesso, stop ai tre colori: ► Il piano del ministero per gli ospedali urgenze indicate con i numeri da 1 a 5 un dirigente coordinerà con i reparti

Lorenzo Calò

Via i colori dai codici di accesso, maggiore attenzione alle necessità dei piccoli pazienti e, per ogni ospedale, un addetto al controllo di qualità dei posti letto. Va in onda l'umanizzazione del pronto soccorso, almeno quella immaginata nella bozza delle linee guida varate dal tavolo tecnico istituito al ministero della Salute e ora al vaglio delle Regioni. Si tratta di una rivisitazione delle misure di intervento dopo la "riforma" del 2003.

LA SCALA

Nel modello proposto dal ministero si adotta un sistema di priorità a 5 codici numerici, con una scala da 1 a 5. Dunque, non più la classificazione in codice rosso, giallo, verde e bianco ma un elemento numerico per identificare con maggiore appropriatezza l'entità della prestazione di emergenza. Il "codice verde", ad esempio, essendo di gran lunga il più attribuito nel triage, "non consente di differenziare adeguatamente i pazienti meritevoli di maggior impegno assistenziale da quelli a minore carico gestionale, esponendoli al rischio di eventi sfavorevoli o di sottovalutazione", è scritto nel documento di sintesi. In base al "numero" sarà stabilita anche la risposta della prestazione medica: 1 (emergenza, con intervento immediato); 2 (urgenza, accesso entro 15 minuti); 3 (urgenza differibile con trattamenti da svolgere nell'arco di un'ora); 4 (urgenza minore, che solitamente richiede prestazioni diagnostico-terapeutiche da eseguire

nell'arco di 120 minuti); 5 (non urgenza o minima rilevanza clinica, con accesso entro 240 minuti). Nel documento si ribadisce inoltre che il Triage in pronto soccorso "è una funzione effettuata da personale con appropriate competenze e attuata sulla base di linee guida e protocolli in continuo aggiornamento. L'infermiere di Triage è dotato di autonomia professionale, in relazione alle competenze acquisite durante il corso di formazione, può essere specificatamente autorizzato alla somministrazione di alcuni farmaci, all'esecuzione di prelievi ematici". La tempestività e l'efficacia della prestazione assistenziale in un contesto di urgenza è ancora più importante se si considerano i tempi di permanenza all'interno della struttura sanitaria: ottimali le sei ore (otto al massimo) di osservazione laddove non sono necessari altri trattamenti o ricoveri nei casi più acuti.

A MISURA DI BAMBINO

Grande importanza assume con il nuovo regime assistenziale l'attenzione alla "cura del dolore nei pazienti pediatrici". Per questo motivo, dovranno essere disponibili ed utilizzate, correttamente e costantemente, dall'infermiere addetto al triage le scale validate del dolore pediatrico, specifiche per fasce d'età.

UMANIZZAZIONE

Il tempo di attesa potrà essere usato per trasmettere informazioni utili al paziente sull'esperienza che sta vivendo, sia come paziente che come accompagnatore. Si parla per questo di "atte-

sa attiva" finalizzata al miglioramento degli aspetti di comfort in sala d'attesa quali la presenza di opuscoli, tv, proiettori, diffusori musicali, distributori di cibo e bevande. Richiamata anche la presenza di display che permettano di conoscere in tempo reale il numero di postazioni impegnate, il numero di pazienti negli ambulatori o in attesa di ricovero. Si suggerisce, inoltre, la presenza di un referente per la gestione dei possibili conflitti con i pazienti in attesa di visita. Nelle strutture ospedaliere a più elevata complessità potrebbe essere prevista la presenza di uno psicologo nel pronto soccorso.

IL BED MANAGER

La risorsa "posto letto" diventa materia di bed management. Insomma, ci sarà uno specialista, individuato dalla direzione strategica aziendale, che lavorerà sull'ottimizzazione dei posti letto, sulla disponibilità, sulla dislocazione logistica. Si tratta di una novità assoluta: al momento non esiste un modello unico di riferimento per la funzione di Bed Management che dovrà assicurare una sintesi tra la disponi-



Peso: 44%

bilità di posti letto integrando percorsi di urgenza con degenze programmate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PAROLA D'ORDINE
UMANIZZAZIONE:
I TEMPI D'ATTESA
SARANNO GESTITI
PER DARE INFORMAZIONI
UTILI AI PAZIENTI**

**UN'ASSISTENZA
SPECIALE È PREVISTA
IN PEDIATRIA
PER LA CURA
DEL DOLORE
DEI PICCOLI DEGENTI**



Nelle foto d'archivio le immagini di un pronto soccorso e un'emergenza barelle al Cardarelli nel gennaio 2019



Peso:44%

Il presente documento è ad uso esclusivo del committente.

136-103-080

«Ma il problema rimane la carenza degli organici»

Ettore Mautone

Le linee guida sul Pronto soccorso elaborate dal ministero della Salute? «Contengono poche novità rispetto a quanto già attuato in Campania negli ultimi anni - avverte Enrico Coscioni, l'uomo Sanità del governatore della Regione Campania Vincenzo De Luca - semmai paghiamo al pari di altre Regioni la carenza di personale specialistico. Sono più di 8mila i medici usciti dal servizio sanitario nazionale dal 2009 a oggi e 35mila quelli pronti al pensionamento nei prossimi 5 anni. E non basterà certo lo sblocco del turn over che in Campania è stato superato nel 2015, ma non ci consentirà di recuperare tutti i 13.500 camici bianchi persi in questi anni di cui un terzo medici. Per il resto il bed manager e i cruscotti di monitoraggio al Cardarelli prima e ora alla Asl Napoli I il manager **Ciro Verdoliva** è stato tra i primi in Italia ad adottarli. Per questo - conclude Coscioni - la nostra idea - da approfondire con i sindacati della dirigenza medica - è adottare il modello Toscana, ossia recuperare la platea dei laureati abilita-

ti non specialisti avviandoli a un corso-concorso biennale per il pronto soccorso e il 118 in attesa che i concorsi e le scuole post laurea ci diano gli specialisti che servono. Per tamponare abbiamo chiesto la disponibilità di orari in turni di pronto soccorso a medici di tutti i reparti che devono ruotare.

UN NERVO SCOPERTO

In Campania la questione pronto soccorso è in realtà un nervo scoperto. Al Cardarelli, principale terminale delle urgenze complesse di Napoli e provincia e dell'intera regione (ma anche in tanti piccoli presidi) il personale di prima linea scarseggia e da settimane i turni di notte sono assicurati col contagocce, tamponati con ordini di servizio dai reparti ovvero la rinuncia al riposo di primario e dirigenti. La Cgil punta il dito sull'inefficienza del bed manager. Le soluzioni finora indicate della Regione sono considerate irricevibili dai sindacati (turni orari di specialisti senza costi aggiuntivi). Dopo un infruttuoso vertice con il capo del personale della direzione Salute invocano un incontro

con un delegato che abbia investitura politica. La penuria di personale e la difficile integrazione tra funzioni ospedaliere di degenza e quelle di emergenza in Campania è un po' ovunque oltre il livello di guardia. All'ospedale del mare il primario del pronto soccorso ha chiesto più volte un audit per definire i percorsi, bloccati in Obi di pazienti con Ictus, politeami emorragia e altre patologie serie che finiscono per essere trattati impropriamente in Osservazione. «Il problema - dice Franco Corcione, presidente della società italiana di Chirurgia - è nella progressiva riduzione della dotazione di posti letto in corsia (- 71mila dal 2000 a oggi, ai quali si aggiungeranno altri 3.000 posti letto che saranno tagliati a seguito dei nuovi standard del Patto per la salute e la parcellizzazione in tanti piccoli ospedali. In una città come Napoli servirebbero due tre poli ad alta specializzazione in cui contenere tutto con linee di attività ben definite e organizzate per contenere i costi e migliorare l'assistenza».

COSCIONI: LA CAMPANIA PUNTA AD ADOTTARE IL MODELLO TOSCANA, UTILIZZANDO I LAUREATI ABILITATI IN ATTESA DEI CONCORSI

A sinistra Enrico Coscioni



Peso: 23%

Condannati i genitori: non fecero curare Eleonora

di **Roberta Polese**

Eleonora morì il 29 agosto di 3 anni fa, uccisa a 18 anni appena compiuti dalla leucemia. Aveva rifiutato la chemioterapia, seguendo le convinzioni dei genitori, sostenitori del «metodo Hamer», che ieri sono stati condannati in appello a 2 anni per averla manipolata. «Rifarei tutto», ha detto la madre. a pagina **17 Martinella**

Padova Niente chemio, la ragazza morì di cancro. La madre: rifarei tutto

Eleonora Bottaro, padovana, è morta il 29 agosto 2016 in una clinica svizzera. Aveva da poco compiuto 18 anni

Eleonora morta Condannati i genitori: rifiutarono le cure

Padova, aveva 18 anni. La madre: rifarei tutto

PADOVA I genitori di Eleonora sono «colpevoli di non aver dato alla figlia gli strumenti per fare una scelta libera, colpevoli di averla manipolata facendola aderire alla propria

convinzione che dal tumore si guarisce anche senza chemioterapia, colpevoli di essersi frapposti sempre tra lei e i medici impedendole di avere un quadro completo della

malattia». Queste in sintesi le parole della procuratrice aggiunta Valeria Sanzari che ha sostenuto l'accusa contro Lino e Rita Bottaro, il padre e la madre di Eleonora, morta ap-



Peso:1-17%,17-43%

pena diciottenne per una leucemia linfoblastica acuta nell'agosto del 2016 in ospedale a Padova. Lino Bottaro e Rita Benini, genitori di Eleonora, sono stati condannati ieri a due anni, pena sospesa. Erano accusati di omicidio colposo aggravato dalla prevedibilità dell'evento. In aula c'è sempre stata solo la mamma, Rita, che dopo la sentenza ha detto: «Rispondo solo alla giustizia divina, non sono pentita di nulla, rifarei tutto».

I genitori, che già avevano perso un figlio per una grave malattia nel 2013, avevano aderito al metodo di Ryke Gererd Hamer, il medico tedesco radiato che curava i tumori con vitamine, cortisone e psicoterapia. Eleonora si era ammalata alla fine del 2015, aveva 17 anni, lamentava dolori alle ossa, era affaticata. L'allergia dei genitori per la medicina tradizionale li aveva indotti a curarla in casa con punture «di acqua di mare» e

cortisone. I primi esami erano stati letteralmente imposti nel febbraio successivo dal medico di base, che aveva anche minacciato ai genitori un Tso. La ragazza era affetta da una leucemia linfoblastica acuta; nel piccolo ospedale di provincia dove era stata ricoverata, a Schiavonia, i medici avevano esposto il quadro clinico ai genitori consigliando loro di affidarsi alla Oncematologia pediatrica dell'azienda ospedaliera di Padova, all'epoca diretta dal professor Giuseppe Basso, fiore all'occhiello della sanità nazionale.

La ragazza venne portata a Padova non senza molte resistenze dei familiari, che ai parenti e agli amici continuavano a ripetere che la ragazza aveva solo qualche problema dovuto alla crescita. Le testimonianze rese durante il dibattimento dai medici e dagli psicologi che hanno tentato di parlare con Eleonora sono

stati unanimi: il padre Lino era ostile nei loro confronti, chiedeva di aspettare a parlare con Eleonora per evitare di traumatizzarla. Ma il tempo a disposizione era poco, la ragazza aveva l'80% di possibilità di guarire completamente con la chemio ma bisognava iniziare subito. I dottori capirono però che la famiglia non voleva quel tipo di cure e la ragazza li assecondava. «Eleonora aveva acquisito dai genitori la loro cultura alternativa, aveva respirato fin da bambina le loro convinzioni e vedeva in loro i suoi profeti», ha detto ieri la pm nella sua requisitoria. Parole dure sono state usate dall'accusa nei confronti della coppia: «La colpa attribuita agli imputati è costituita dalla negligente, omissiva, inadeguata, ottusa e ignorante condotta di ostacolo alla creazione di una alleanza terapeutica tra Eleonora e la struttura medica».

La ragazza era poi stata por-

tata via da Padova e trasportata a Bellinzona, dove avevano fatto cicli di cortisone che sembravano farla star meglio, ma con effetti provvisori. Data la minore età della paziente era intervenuto anche il tribunale dei minori, nominando il medico legale Paolo Benciolini tutore della ragazza. Ma era troppo tardi. Nonostante il quadro drammatico prospettato dai medici la giovane era convinta di farcela, fino all'ultimo diceva che non vedeva l'ora di compiere 18 anni e di andare in vacanza. Morì il 29 agosto del 2016, maggiorenne da sole due settimane.

Roberta Polese

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Leucemia



● Il 29 agosto 2016 Eleonora Bottaro, allora diciottenne, morì di leucemia. Aveva sempre rifiutato la chemioterapia, convinta dai genitori

● Il padre Lino e la madre Rita (foto Bergamaschi/Fossella), avevano scelto per lei il metodo Hamer (privo di basi scientifiche), con vitamine e psicoterapia

Studentessa

Eleonora Bottaro, padovana, iscritta a una scuola agraria e morta in una clinica svizzera (dove era ricoverata per una leucemia) il 29 agosto 2016, dopo aver compiuto da poco 18 anni



Prefetto: ok pazienti allettati in ambulanze su navi per le isole

Con i certificati medici potranno viaggiare sulle navi per Capri, Ischia e Procida. Idroambulanza ok

CAPRI. I pazienti allettati a bordo di ambulanze potranno viaggiare sulle navi che collegano le isole del golfo di Napoli alla terraferma senza lasciare l'ambulanza. Lo ha stabilito il prefetto di Napoli, Carmela Pagano, nel corso di una riunione alla quale hanno partecipato il presidente della Commissione Trasporti della Regione Campania Luca Cascone, il contrammiraglio della Capitaneria di Porto di Napoli Pietro Vella, il dg dell'Asl Napoli 2 Nord Antonio d'Amore, il commissario straordinario dell'Asl Napoli 1 Centro Ciro Verdoliva, i sindaci dei Comuni delle isole di Ischia, Capri e Procida, i rappresentanti delle compagnie di navigazione che operano nel golfo di Napoli e il rappresentante del Comando provinciale dei Vigili del fuoco. Nel corso della riunione è stato stabilito che le ambulanze coi pazienti allettati a bordo potranno viaggiare sulla base di una certificazione rilasciata da una struttura pubblica (postazione Servizio 118 su Isole e su Napoli), documentazione che attesti la necessità del trasporto in posizione "allettato" del paziente sulla terraferma e viceversa. Questa procedura verrà adottata da lunedì e varrà per tutti i trasporti effettuati da ambulanze private, mentre per i trasporti effettuati dal pubblico sarà in uso in caso di dis-servizio delle idroambulanze. Nelle more e limitatamente per i casi di pazienti certificati allettati si provvederà a mezzo servizio 118. Nei prossimi giorni si ter-

ranno ulteriori incontri organizzativi tra armatori e Capitaneria, sindaci e Aziende sanitarie, al fine di mettere a punto le procedure concordate. I vertici delle Aziende sanitarie hanno ribadito che il blocco degli imbarchi delle ambulanze non ha determinato alcun problema alla gestione dell'emergenza. Infatti, il servizio di eliambulanza del 118 regionale, i traghetti scoperti e le idroambulanze hanno sempre garantito la sicurezza delle cure e dei trasferimenti. Inoltre, in base a quanto comunicato dalla Capitaneria di Porto, già dalle 14 di ieri è rientrata in attività la idroambulanza in servizio a Capri.

INDIGNAZIONE DI VERDOLIVA Da Capri, il commissario straordinario Ciro Verdoliva elenca in una lunga nota quanto l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro fa per garantire servizi di alto livello sull'isola azzurra. Eprime indignazione e spiega come ciò che è avvenuto nulla ha a che fare "con il servizio di emergenza da e per l'isola di Capri, servizio che l'Asl Napoli 1 Centro non ha mai smesso di garantire con elicottero di soccorso h24". Elenca "gli screening sui tumori (mammella, cervice uterina e colon retto) per la prima volta in assoluto con mammografo mobile portato sull'Isola", come per i mesi di luglio-settembre è assicurata l'apertura del servizio di dialisi anche nelle ore pomeridiane, la guardia medica turistica su turni h12 in aggiunta ai Medici di Medicina Generale e alla Guardia Medica già attiva tutto l'anno, e l'ambu-

latorio settimanale per la "pulizia" dei PICC. Verdoliva chiede quindi che non "si mortifichi il gran lavoro che donne e uomini dell'Asl Napoli 1 Centro stanno mettendo in campo ogni giorno" per i cittadini.

IDROAMBULANZE ISCHIA PROCIDA ALL'ASL NA2 NORD

La gestione delle motovedette attrezzate come idroambulanze collocate sulle isole di Ischia e Procida è stata assegnata all'Asl Napoli 2 Nord dopo che da sempre era stata affidata prima alla Centrale Operativa Regionale e poi all'Asl Napoli 1 Centro. La novità è contenuta nel Decreto 44 del Commissario ad Acta alla Sanità, firmato dal Presidente De Luca lo scorso 18 giugno. In precedenza, infatti, la gestione operativa delle idroambulanze era di competenza dell'Asl Napoli 1 Centro, mentre la richiesta di intervento dei mezzi, la fornitura del materiale sanitario e del personale era di competenza dell'Asl Napoli 2 Nord. La gestione tecnica delle idroambulanze, invece, è sempre stata di competenza della Capitaneria di Porto. Nello stesso Decreto, il Presidente De Luca ha incaricato la Direzione Generale alla Salute dell'Ente re-



Peso:44%

gionale di rinnovare ed aggiornare la convenzione tra le Asl Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord, la Regione Campania ed il Ministero dei Trasporti-Comando Capitanerie di Porto per la gestione operativa dei mezzi da parte della Guardia Costiera.



Peso:44%

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Campania

 Quotidiano on line
 di informazione sanitaria **QS**
 Giovedì 20 GIUGNO 2019

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio | Edizioni regionali | Cerca

- | | | | | |
|--------------------|----------------------------|--------------|---------------|-----------------|
| ■ QS Piemonte | ■ QS Veneto | ■ QS Toscana | ■ QS Abruzzo | ■ QS Basilicata |
| ■ QS Valle d'Aosta | ■ QS Friuli Venezia Giulia | ■ QS Umbria | ■ QS Molise | ■ QS Calabria |
| ■ QS Lombardia | ■ QS Liguria | ■ QS Marche | ■ QS Campania | ■ QS Sicilia |
| ■ QS P.A. Bolzano | ■ QS Emilia Romagna | ■ QS Lazio | ■ QS Puglia | ■ QS Sardegna |
| ■ QS P.A. Trento | | | | |

SCRIVEREMO IL TUO FUTURO  Health Media Company

 segui **quotidianosanità.it**


Tweet | Condividi | Condividi 0 | stampa

Cto, bilancio di un anno di pronto soccorso: buoni esiti ma poco personale. De Luca punta all'uscita dal piano di rientro

E' un piccolo pronto soccorso, ma destinato a crescere. Inaugurato 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 118 - 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 tecnologia



20 GIU - Cinque turni di pronto soccorso, due sale operatorie sempre attive e altre due dedicate alla neurochirurgia, turni operatori anche nei fine settimana, oltre 29 mila prestazioni in urgenza in un anno, pochissimi eventi avversi e decessi anche nei codici rossi, nessuna aggressione al personale anche grazie a strategie di accoglienza che scendono fin nei minimi dettagli (come le caramelle sul bancone del triage) ma poco personale per drenare le liste di attesa bloccate in ortopedia, pochi ortopedici per centrare gli obiettivi Lea sugli interventi di frattura del femore entro le 48 ore negli ultra 65enni e zero o quasi posti letto di Medicina nelle retrovie in cui dirottare i pazienti curati e stabilizzati in pronto soccorso, soprattutto anziani. Sono i numeri, le luci e le ombre del pronto soccorso del Cto, presidio dell'azienda ospedaliera dei Colli (che

comprende anche Monaldi e Cotugno) che con i primari, i camici bianchi, la dirigenza e il governatore **Vincenzo De Luca**, ha tracciato il bilancio di un anno di attività. Il taglio del nastro del Cto risale al 23 aprile di un anno fa.

Da allora il presidio dell'azienda dei Colli ha consolidato un piccolo primato come pronto soccorso gioiello ma soprattutto per codici a bassa urgenza e per i traumi non troppo complessi. Abbastanza però per decongestionare, almeno in parte, il pronto soccorso del Cardarelli. E anche per realizzare alcuni piccoli primati. E' attivo da pochi mesi, ad esempio, 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 infettivologica da riconoscere subito e affrontare in urgenza.

- 1 | Caduta capelli - Cause - I capelli persi non ricrescono**
I miei consigli e le mie esperienze con la caduta dei capelli.
salvareicapelli.com
- 2 | Hai comprato l'Auto a Rate? - Riscarcimento medio di 2.000€**
Se hai acquistato un'auto tra il 2003 e il 2017, richiedi un riscarcimento medio di 2.000€
altroconsumo.it
- 3 | Crediti certificati PA**
Con TeAptidica fai un preventivo in 40 secondi

“Questo è un momento di verifica dei risultati e delle scelte fatte - ha detto De Luca - siamo concentrati sugli obiettivi strategici di fuoriuscita dal Piano di rientro. Siamo al sesto anno consecutivo di pareggio di bilancio. Siamo qui per dare onore alla scuola medica napoletana. Quando abbiamo iniziato il lavoro vigeva una totale disorganizzazione delle reti dell'emergenza e c'era solo il Cardarelli. Una trincea continuamente sui giornali con una ricaduta permanente in termini di immagine. Abbiamo allora iniziato con la ristrutturazione del Pronto soccorso di Frattamaggiore, il potenziamento di Giugliano, Pozzuoli e quindi le due

QSnewsletter

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.



**Rinnovo Contrattuale:
TU PROTAGONISTA**

QS gli speciali

Decreto Calabria. Il testo con tutte le modifiche apportate dalla Camera

tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 Pronto soccorso. Pronte le nuove

Con il tuo anticipo hai un preventivo in 10 secondi e ottieni velocemente liquidità.

Ti Anticipo



scelte a Napoli con il Cto e l'Ospedale del mare. Quindi abbiamo proseguito – aggiunge De Luca – con la stabilizzazione del personale precario, medici e infermieri precari da 20 anni”.

Concorsi, Piano dei fabbisogni del personale, il Piano per l'edilizia ospedaliera: “L'alternativa era affondare in una palude senza fondo”. Qui De Luca punta il dito contro quello che identifica come un'asse trasversale non tanto politico quanto economico-finanziario che accomuna la Sanità della Lombardia, del Veneto e dell'Emilia a cui fa comodo avere un Sud con la Sanità a mezzo servizio per alimentare la migrazione sanitaria evitando di correggere le storture del sistema di finanziamento e che grazie all'attribuzione di valore alla popolazione anziana dà più risorse al Nord rispetto alla quota procapite delle Regioni del Sud (la Campania è seconda dopo la Lombardia per densità di popolazione ma ultima per quota di finanziamenti assegnati a valere sulla torta del Fondo sanitario nazionale) perdendo 200 euro procapite sull'Emilia Romagna e 100 euro su Lombardia e Veneto.

Un'autonomia differenziata che già esiste e che con il progetto autonomista portato avanti dalla Lega rischierebbe di relegare in serie B la Sanità delle regioni del Sud senza alcuna speranza di potercela fare ad assicurare livelli minimi di assistenza. Le professionalità in campo in Sanità in Campania non bastano. De Luca parla di “Furto politico, tecnico, finanziario” e ricorda di aver chiesto a tutte le aziende sanitarie di elaborare gli atti aziendali attuativi del piano di rientro e di rispettare con rigore la consegna dei bilanci in pareggio per non prestare il fianco a strumentali dinieghi nella fuoriuscita dal piano di rientro ricordando come sia stato il Ministero della Salute a imporre il taglio immediato e drastico di 90 strutture complesse prima del via libera al Piano ospedaliero a fine anno (anziché in tre anni come chiesto) salvo poi attaccare sul territorio locale riguardo alla disarticolazione dei servizi su scala locale.

Confida nel vaglio dei Lea a luglio, al tavolo a Roma con i ministeri vigilanti, De Luca, puntando sui 163 punti raggiunti ufficiosamente (ma certificati da Kpmg) sulla griglia dei Livelli di assistenza per il 2018 e sui 173 punti per il 2019 contro i 106 del 2015. “Un miracolo di fronte a cui nessuno può negarci di uscire dal Piano di rientro”. Un richiamo ai camici bianchi a impegni straordinari a serrare i ranghi perché “se non ci riconsegnano alla gestione ordinaria sono pronto a denunciare tutti per omissione di atti di ufficio alla Corte costituzionale e alla Corte dei conti, visto che non abbiamo più nessuna sbavatura sul piano finanziario e non 1 euro di disavanzo e i tagli che abbiamo sopportato hanno ridotto di tre anni l'aspettativa di vita a Napoli e in Campania”.

Un vincolo assoluto per De Luca uscire dal Commissariato per consentire di rimettere in cammino una macchina che lui vorrebbe fosse da guerra per riportare la Campania ad esprimere una delle migliori Sanità del Paese. “Per fare questo – conclude De Luca – anche quando si fanno le gare per le forniture di protesi ortopediche e valvolari non può valere il massimo ribasso ma la massima qualità al miglior prezzo. Perché non siamo macchine ma curiamo esseri umani”.

Ettore Mautone

20 giugno 2019

© Riproduzione riservata

Altri articoli in QS Campania



Decreto Calabria. In Campania ancora polemiche tra i docenti, si mobilitano anche i pazienti



Contro la carenza di medici, si renda la professione attrattiva



Vaccinazione antinfluenzale. In Campania coperture in crescita e organizzazione regionale in forte implementazione



De Luca attacca le Regioni del nord: “Spesa personale 10 volte oltre i limiti”. Fontana: “Avremo risparmiato su beni e servizi”



Tumori eredo-familiari. Cittadinanzattiva Campania: “Bene l'attenzione della Regione, ora puntare alla presa in carico allargata”



Medici senza carriere. Le domande alle quali nessuno risponde

linee guida. Via i codici a colori nel triage, arrivano i numeri: da 1 (il più grave) a 5. Attesa massima di 8 ore per la presa in carico e la disponibilità dei letti per il ricovero sarà affidata a un “bed manager”

- 2 Le notti insonni degli infermieri
- 3 Vaccini. Via l'obbligo per l'ingresso all'asilo, ma restano le sanzioni. La Lega studia una nuova proposta
- 4 Il Decreto Calabria è legge. Via libera anche dal Senato. Dal commissariamento della sanità calabrese allo sblocco del tetto di spesa per il personale Ssn. Grillo: “Oggi è un giorno storico”
- 5 Il medico, “principe della sanità”, pagato anche quando dorme
- 6 Laureati delle professioni sanitarie. Occupazione quasi stabile rispetto allo scorso anno. Lieve calo per infermieristica, ostetrica e riabilitazione. Cresce l'area tecnica
- 7 Streptococco. Ecco i consigli degli esperti del Bambino Gesù su come comportarsi in caso di infezione
- 8 Contraccezione. Gli studenti premiano la pillola del giorno dopo e il preservativo
- 9 Le IQOS possono essere dannose quanto le sigarette. Ma anche le eCig possono essere pericolose quando usate a media e alta concentrazione. Lo studio, per ora solo in vitro, sulla rivista della European Respiratory Society
- 10 Rapporto Gimbe 2019: “Sanità pubblica cade a pezzi e si avvia in silenzio verso la privatizzazione. In 10 anni tagliati 37 mld. Senza un disegno politico sarà il disastro”. Grillo: “Basta balletti sui fondi. Serve certezza”

Quotidianosanità.it

Quotidiano online
d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001

Via Boncompagni, 16
00187 - Roma

Via Vittore Carpaccio, 18
00147 Roma (RM)

Direttore responsabile

Cesare Fassari

Direttore editoriale

Francesco Maria Avitto

Direttore generale

Ernesto Rodriguez

Redazione

Tel (+39) 06.59.44.62.23
Tel (+39) 06.59.44.62.26
Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it

Pubblicità

Tel. (+39) 06.89.27.28.41
commerciale@qsedizioni.it

QSE Quotidiano
Sanità
edizioni

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.
Tutti i diritti sono riservati
- P.I. 12298601001
- iscrizione al ROC n. 23387
- iscrizione Tribunale di Roma n.
115/3013 del 22/05/2013

Chi sceglie di proseguire nella navigazione su questo sito oppure di chiudere questo banner, esprime il consenso all'uso dei cookie. [Privacy Policy](#)

Accetto

il denaro.it

bankor
Le vie del Denaro sono infinite

IMPRESE & MERCATI ▾ CARRIERE ▾ CULTURE ▾ INCENTIVI ▾ FUTURA ▾ CRONACHE ▾ RUBRICHE ▾ ALTRE SEZIONI ▾ 🔍

Home > Rubriche > Tribuna > La sanità della Regione Campania

Rubriche Tribuna

La sanità della Regione Campania

Da **ildenaro.it** - 20 Giugno 2019

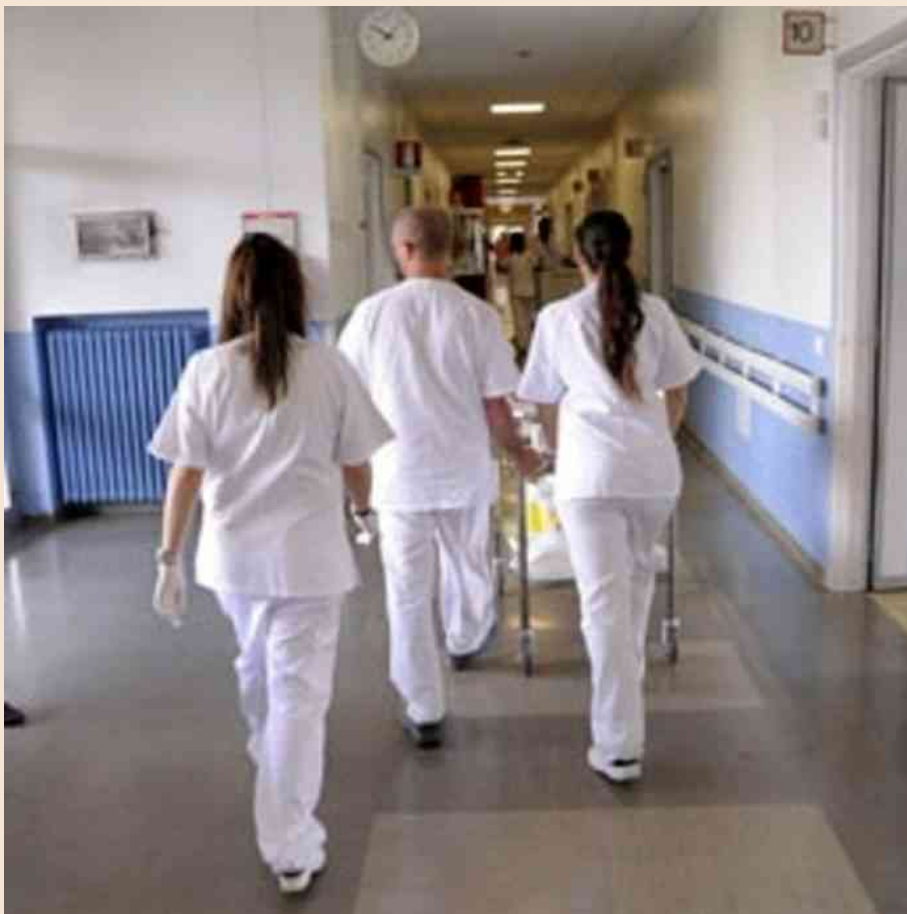
👁 8

f Condividi su Facebook

🐦 Tweet su Twitter

G+

p



di Paolo Pantani

La Sanità della Regione Campania è per larga parte una Sanità narrata, dove il narratore è un affabulatore capace di trascinare l'uditorio tutto dalla sua parte, ma per chi ogni giorno si trova nella trincea a combattere per difendere il dettato costituzionale dell'art. 32 avverte le stesse sensazioni di

Guarda la newsletter di oggi

il denaro.it
CARRIERE
20 GIUGNO 2019 N. 640

Guarda Confindustria News

il denaro.it
CONFINDUSTRIA
15 GIUGNO 2019 NEWS

NEURIMED
I.R.C.C.A. CENTRO ITALIANO NEUROLOGIA MULTISPECIALISTICA

5x1000
dona il tuo
per la ricerca sanitaria

LA RICERCA HA BISOGNO DI TE

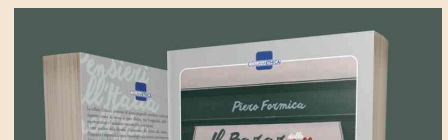
metti la tua firma sul futuro della ricerca sanitaria

CODICE FISCALE 00068310945

LA RICERCA HA BISOGNO DI NOI

www.neuromed.it

il denaro.it
ED LUPT
SPECIALE 2019



quei soldati al fronte durante i grandi conflitti mondiali, in cui si avvertiva la forte carenza di armi e di attrezzature capaci di permettere una vittoria. Quindi frustrazioni, senso di impotenza, disaffezione, indolenza.

Tutto questo si avverte oggi tra il personale sanitario della Regione Campania, una Sanità che come una medaglia ha due facce, quella dei servizi ospedalieri che si può dire, se la passano meglio, contro l'altra faccia quella territoriale, dove lo sfascio è più presente e più netto!

Dall'epoca di Bassolino a oggi, la Regione Campania si trova commissariata e questo ha creato un degrado costante nella risposta assistenziale verso i cittadini campani.

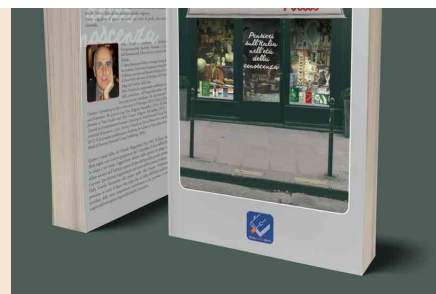
Per le direzioni strategiche l'unico vero obiettivo loro assegnato, è stato ed è il contenimento della spesa, è solo su questo versante che si valuta un direttore generale, quindi i tagli sono all'ordine del giorno, gli altri obiettivi sono condizionati dal primo.

Essendo questo l'unico obiettivo vero, si è cercato di edulcorare il tutto con una parola magica razionalizzazione della spesa, poi si è aggiunta l'appropriatezza delle prestazioni, fatto sta che le prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Regionale si sono notevolmente ridotte, per cui in casi particolari i cittadini campani sono costretti a mettere mano al proprio portafoglio per chi se lo può permettere, ma ci sono fasce di cittadini che non potendo non si curano più.

Ciò che fa specie, è che né le opposizioni presenti in consiglio regionale, né i media abbiano mai pensato di organizzare un'indagine conoscitiva sulla qualità percepita dai cittadini campani e denunciarla all'opinione pubblica.

Il contenimento della spesa ha prodotto un altro grave fenomeno che ha contribuito a minare le poche possibilità della Sanità territoriale, quello di trasferire risorse del territorio agli ospedali, quelli facenti parte delle aziende sanitarie locali in cui sono presenti i presidi ospedalieri. Un direttore generale deve dare sempre priorità alle attività ospedaliere, basta una camera operatoria chiusa o un reparto poco pulito che si va sui giornali, mentre si può chiudere un distretto o gli ambulatori della medicina generale che nessuno presta attenzione, per questi motivi le risorse territoriali sono il bancomat dei direttori generali per far fronte a emergenze ospedaliere.

La tutela della Sanità territoriale deve passare attraverso una radicale riorganizzazione, con lo scorporare innanzitutto i presidi ospedalieri dall'azienda sanitarie locali, creando una agenzia di tipo provinciale che farà sempre riferimento all'assessorato regionale alla sanità, che provvede alla gestione di questi nosocomi con la quota finanziaria oggi affidata alle aziende sanitarie locali, mentre la quota prevista per la sanità territoriale deve rimanere di esclusiva competenza alle aziende sanitarie locali, così facendo, creando due distinte entità con bilanci separati si avrà la certezza dei fondi assegnati, su cui poter fare affidamento nella programmazione sanitaria, solo così facendo si potrà dare dignità e capacità di risposte al servizio sanitario territoriale, fondamentale per dare risposte ad un altro aspetto strategico, la continuità delle cure dall'ospedale al territorio che oggi purtroppo non trovano risposte adeguate e appropriate per i cittadini.



PROMOTED CONTENT



Diventare ricchi con i Bitcoin, senza nemmeno comprarli

Bitcoinworldwide



Nuova strategia finanziaria di cui tutti parlano in Italia 2019!

Finanzanotizia



Lei guadagna 400 € al giorno grazie a questo metodo

News Online





Promo 5 più.

Volkswagen Service

La tua Volkswagen ha più di 5 anni?
Scarica il coupon da 50€.

APRI

Comuni Area Flegrea Cronaca Ischia

De Luca affida la gestione delle idroambulanze per Ischia e Procida all'Asl Na 2, ma sono ancora guaste

Di Redazione - 20 Giugno 2019

La gestione delle motovedette attrezzate come idroambulanze collocate sulle isole di Ischia e Procida è stata assegnata all'Asl Napoli 2 Nord dopo che da sempre era stata affidata prima alla Centrale operativa regionale e poi all'Asl Napoli 1 Centro. Lo ha reso noto attraverso un comunicato l'Azienda sanitaria locale Napoli 2 nord. La novità è contenuta nel Decreto 44 del commissario ad acta alla sanità, firmato dal presidente De Luca lo scorso 18 giugno. In precedenza, infatti, la gestione operativa delle idroambulanze era di competenza dell'Asl Napoli 1 Centro, mentre la richiesta di intervento dei mezzi, la fornitura del materiale sanitario e del personale era di competenza dell'Asl Napoli 2 Nord. La gestione tecnica delle idroambulanze, invece, è sempre stata di competenza della Capitaneria di Porto. Nello stesso Decreto, il presidente De Luca ha incaricato la Direzione generale alla salute dell'Ente regionale di rinnovare ed aggiornare la convenzione tra le Asl Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord, la Regione Campania ed il Ministero dei Trasporti – Comando Ccapitanerie di porto per la gestione operativa dei mezzi da parte della Guardia costiera. "Le disposizioni del Decreto 44 ci permetteranno di gestire direttamente le idroambulanze, interloquendo in modo immediato con la Capitaneria di porto, incaricata di gestire tecnicamente i mezzi – ha dichiarato Antonio d'Amore, direttore generale dell'Asl Napoli 2 Nord -. Col nuovo modello organizzativo coordineremo meglio i trasporti di terra con quelli in mare, così da ottimizzare le comunicazioni e i tempi di gestione dei soccorsi. Le idroambulanze sono mezzi di trasporto preziosi per un'Azienda come la nostra chiamata a gestire la popolazione isolana delle isole di Ischia e Procida che durante la stagione estiva raggiunge le 270.000 unità". Attualmente le idroambulanze di Ischia e Procida non sono operative, a causa di guasti verificatisi su entrambi i mezzi. In base a quanto riferito nell'ambito di una riunione tecnica tenutasi oggi presso la Capitaneria di porto di Napoli, dalla prossima settimana dovrebbe rientrare in servizio l'idroambulanza di Procida.

Redazione

Contenuti Sponsorizzati



CONTENUTI SPONSORIZZATI

1 | Taglia bollette Luce Gas

Confronta tutte le Offerte: Luce da 0,04€ e Gas da 0,25€

ComparaSemplice.it

2 | Caduta capelli – Cause - I capelli persi non ricrescono

I miei consigli e le mie esperienze con la caduta dei capelli.

salvareicapelli.com

3 | Protezione Antincendio IT

Macchine Utensili, Affilatrici, CNC scopri Antincendio a bordo Macchina

antincendio-macchineutensili.it

4 | Prestiti per Pensionati

Tassi vantaggiosi ed esclusivi riservati ai Pensionati

SignorPrestito



Perché fare un piccolo investimento in Azioni Amazon proprio oggi?

Forexexclusiv



Sicurezza Casa. Controllo da Smartphone. Promo...

Antifurto Verisure



Vuoi comprare un montascale? Considera altre...

Montascale | Ricerca Annunci



Invenzione giapponese ascolta ciò che dici e lo traduce in una lingua...

MUAMA Traduttore Istantaneo



I giocatori di tutto il mondo hanno atteso questo gioco!

Forge of Empires - Free Online Game



Offerte gas e luce a confronto: ecco le tariffe più convenienti

Compara&Risparmia



Ecco i luoghi abbandonati dove nessuno osa mettere...

Easyviaggio



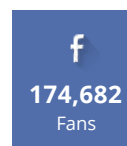
5 lingue sulla punta delle dita in 2 settimane! Un metod...

Smart Lang

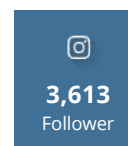


Come funziona l'assicurazione viaggi? Ecco quelle più...

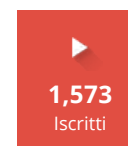
Assicurazione Viaggi | Ricerca



174,682
Fans



3,613
Follower



1,573
Iscritti

Contenuti Sponsorizzati da Taboola

TAGS

asl na 2 nord

gestione

idroambulanze

ischia

procida

Articolo precedente

Napoli, proteggeva la casa di Salvatore Di Lauro armato di un mitra Uzi

Oroscopo

Meteo

NAPOLI

Poche Nuvole



27.9 °C

≈ 31.7°

≈ 25.6°

💧 65 %

➡ 4.1 kmh

☁ 20 %

GIO

VEN

SAB

DOM

LUN

Ultime Notizie

De Luca affida la gestione delle idroambulanze per...

20 Giugno 2019

Napoli, proteggeva la casa di Salvatore Di Lauro...

20 Giugno 2019