



Rassegna Stampa del 2 agosto 2019

La Sanità

Sbloccato un miliardo per l'edilizia sanitaria fondi per liste d'attesa

► De Luca: «Un grande risultato dopo ben quindici anni di paralisi»
Vertenza American Laundry, blitz dei lavoratori all'ospedale Pascale



IL GOVERNATORE De Luca guida la Regione Campania

LA SVOLTA

Ettore Mautone

Edilizia sanitaria, sbloccati un miliardo e 80 milioni di euro destinati alla riqualificazione della rete ospedaliera regionale. Il via libera ieri a margine della Conferenza Stato Regioni dopo un lungo tira e molla tra ministero della Salute (che reclamava le valutazioni preliminari di vulnerabilità antisismica) e Regione (che chiedeva tempi celeri di approvazione). «Un risultato straordinario - commenta a caldo il presidente della Regione Vincenzo De Luca - accediamo a questi fondi dopo 18 anni con il passaggio finale in Conferenza delle Regioni dopo un'istruttoria durata 15 mesi. Un risultato straordinario conseguito dal Governo regionale che accede a questo finanziamento per la prima volta dopo quasi vent'anni. Abbiamo potuto accedere a questi fondi avendo innanzitutto risanato i bilanci e avendo creato e approvato una nuova e coerente rete ospedalie-

ra. Risorse decisive per ristrutturare decine e decine di strutture ospedaliere e di realizzare una pagina nuova nella Sanità campana». De Luca illustrerà il piano nel dettaglio domani a palazzo Santa Lucia. Sbloccato ieri anche il fondo da 400 milioni di euro in 3 anni per lo smaltimento delle liste di attesa delle Regioni (alla Campania vanno circa 40 milioni) da impiegare per digitalizzare i Cup. Via libera infine alla riorganizzazione del pronto soccorso secondo le nuove linee guida ministeriali. Sul fronte delle nomine in seno all'Agenas Manuele Lanzarin, assessore alla Sanità del Veneto, diventa presidente spuntandola sulla candidatura di Enrico Coscioni mentre il direttore generale Francesco Bevere è confermato nel ruolo.

LA VERTENZA

Intanto ieri rissa e bagarre prima dell'alba, alle 4 di mattina, davanti ai cancelli dell'Istituto tumori Pascale dove si è svolta ieri un'altra puntata della "guerra delle lenzuola". Protagonisti i lavoratori della American Laun-

dry, ex titolare dell'appalto di lavanderia destinataria di una interdittiva antimafia che ha ceduto il testimone del servizio alla Hospital service arrivata seconda nell'originaria gara del 2015. Il nodo da sciogliere riguarda l'applicazione delle clausole di salvaguardia sociali che la ditta subentrante intende riportare alle previsioni contrattuali risalenti al 2015 e che non prevedono il riassorbimento dei lavoratori. I sindacati invece vorrebbero che le lancette fossero spostate al 2018 quando la legge è cambiata salvaguardando i livelli occupazionali. La ripresa dello stato di agitazione confluito negli scontri dell'altra notte al Pascale e che coinvolge da settembre anche Cardarelli, policlinico Vanvitelli, Santobono, Asl Napoli 1 e Azienda dei Colli. L'incontro in prefettura, alla presenza degli amministratori straordinari della Laundry Olga Porta, Antonella de Luca e Alfonso Lufino, è andato avanti per tutto il pomeriggio di ieri ed è stato aggiornato a lunedì per un possibile accordo quadro.



La sanità, il caso

Emergenza 118 tra ferie e carenze manca personale

► Ancora 21 i posti vacanti all'Asl ► Situazioni più gravi a Benevento, oltre al buco estivo del 30 per cento Airola e San Bartolomeo in Galdo

L'EMERGENZA

Luella De Ciampis

C'è carenza di medici dell'Emergenza-Urgenza territoriale e l'Asl comunica i dati sul bollettino ufficiale della Regione Campania. Nell'organico dell'Asl di Benevento risultano vacanti 21 posti, relativi ad altrettanti medici, per l'erogazione dei servizi di emergenza territoriale. Una carenza che si avverte di più nel periodo delle ferie estive, in cui diminuisce di almeno un 30% la disponibilità del personale medico, in linea con le carenze registrate sul territorio regionale. Peraltro, maggiore per quanto riguarda i Saut, vale a dire il personale delle postazioni mobili di primo soccorso, che operano sulle ambulanze del 118 e di poche unità per i Psaut, che occupano le postazioni fisse, ex guardia medica, attualmente contrassegnate come presidi di continuità assistenziale.

I NUMERI

Nello specifico, mancano 2 medici presso la centrale operativa, 3 a Benevento città, 1 a Vitulano, 3 ad Airola, 1 a San Salvatore Telesino, 1 a Morcone, 3 a San Bartolomeo in Galdo, da destinare al Saut e al Psaut, 1 a San Giorgio del Sannio, 3 a Cerreto Sannita sempre per Saut e Psaut e 3 a Ginestra degli Schiavoni, per un totale di 21 medici dell'emergenza sanitaria territoriale. La carenza di medici dell'emergenza è stata denunciata già negli anni scorsi, in più occasioni, sia dagli stessi

medici del 118, che da Valeria Ciarambino, capogruppo del M5s e componente della Commissione Sanità, che a maggio 2017 aveva rivolto una dettagliata interrogazione al presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca, denunciando l'emergente necessità di dover costringere i medici a proseguire l'attività per 18/24 ore consecutive, in violazione della legge 161 dell'Unione Europea, che impone di osservare 11 ore di riposo, per ogni turno di 12 lavorative. Pochi mesi fa lo stesso direttore generale dell'azienda sanitaria, Franklin Picker, aveva dichiarato: «Nonostante il servizio sia per-

fettamente funzionante e rappresenti un fiore all'occhiello per la sanità del Sannio, ci sono difficoltà logistiche, dettate anche dalla carenza di personale medico. Attualmente abbiamo 60 medici in servizio, ma ne occorrerebbero almeno altri 15». Da allora nulla è cambiato e, quindi, l'Asl pubblica sul bollettino ufficiale della Regione Campania il numero dei candidati che potranno aspirare al conferimento degli incarichi vacanti relativi all'emergenza sanitaria territoriale, individuati dal dirigente responsabile della centrale operativa del 118, a cui possono concorrere i medici titolari di incarico a

tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale in un'azienda della Campania o di altra regione, a condizione che risultino titolari, da almeno un anno per il Saut, oppure da almeno due anni, dell'incarico precedentemente ricoperto.

L'ARRIVO

Intanto, con provvedimento interno del direttore generale, è stato conferito l'incarico triennale di dirigente della Uosd (unità operativa semplice dipartimentale) di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, a Domenico Dragone. Un compito delicato, quello svolto da Dragone, chiamato a coordinare e approfondire le indagini sugli aspetti neurologici, organici e squisitamente psichiatrici, per delineare un quadro completo dei pazienti compresi nell'età evolutiva, compresa tra zero e 17 anni, da inserire e trattare all'interno di équipe multidisciplinari all'avanguardia, per quanto riguarda l'individuazione e la riabilitazione psicomotoria dei piccoli pazienti. Contestual-

mente, è stato conferito incarico provvisorio di responsabile dell'unità complessa di programmazione e coordinamento delle Attività Assistenziali, a Francesco Agovino ed è conferito incarico di responsabile aziendale della branca di Anestesiologia e Rianimazione, ad Angelo Grieco, individuato dalla maggioranza degli aventi diritto a esprimere parere favorevole in merito.

Neonata in fin di vita, la Ciarambino (M5s) «Manca una rete di emergenza pediatrica»

LA SANITÀ

«In Campania non esiste una rete delle emergenze materno infantili e il trasporto neonatale è inadeguato. La settimana scorsa è stata caratterizzata da due casi gravissimi in Campania. Quello di una neonata di Pompei in condizioni critiche che ha dovuto attendere quattro ore l'arrivo di una Sten, un'ambulanza specializzata per il trasporto neonatale. E la vicenda drammatica di una bimba di due mesi, trasportata al Ruggi di Salerno, che in teoria dovrebbe essere un ospedale di riferimento per le emergenze pediatriche in quella provincia, ma dove, dopo averle provocato ematomi su tutti il corpicino nel tentativo di farle un prelievo in quanto mancavano addirittura gli aghi pediatrici, l'hanno trasportata all'ospedale di Battipaglia: il paradosso è che il trasporto sia avvenuto con un'ambulanza non pediatrica nella quale la bimba è stata messa nel suo passeggino e non in una culla termica». È quanto denunciato dalla capogruppo re-

**INTANTO LA PICCOLA
SOFIA ROSA MIGLIORA
GLI ESAMI SONO
TUTTI POSITIVI
PRESTO POTREBBE
TORNARE A CASA**

gionale del Movimento 5 Stelle, Valeria Ciarambino, su Radio Crc.

Intanto la piccola Sofia Rosa Citro migliora e, nel giro di qualche giorno potrebbe rientrare a casa.

«Entro il 31 dicembre scorso - ricorda Ciarambino - De Luca avrebbe dovuto attivare 4 ambulanze pediatriche attive h24 sul territorio regionale. Ad oggi ne stata attivata solo una a pieno regime alla Federico II, mentre un'altra è in servizio per un terzo delle ore previste al Santobono e un'altra ancora a Caserta ma che, oltre a questa provincia, dovrebbe coprire anche quelle di Avellino e Benevento. Non esiste alcuna Sten a Salerno, la provincia più estesa d'Italia. Immaginiamo quale possa essere il destino di un bambino che nasce in un paesino sperduto del Cilento se si trovasse in condizioni critiche. Ieri De Luca parlava di miracolo della Sanità in Campania, l'unico miracolo è che nella nostra regione non muoiano bambini ogni giorno per colpa dell'incapacità e della cattiva volontà organizzativa di questo presidente. Il governatore facesse in fretta ad attivare il Polo materno infantile all'Ospedale del Mare, un reparto di eccellenza costato milioni di euro dei cittadini campani, che vorrebbe smantellare per costruirlo altrove, ma di cui non c'è traccia nel piano ospedaliero. Questioni oggetto di una nostra interrogazione».



Infarto, corsa in ospedale ma l'ammalata trova il reparto chiuso di notte

► Servizio ridotto per le ferie dei medici, il 118 non lo sapeva
l'ambulanza riparte per il Ruggi, donna salva con l'angioplastica



NOCERA INFERIORE

Nello Ferrigno

Scena notte. Pronto soccorso dell'Umberto I. Arriva un'ambulanza, a bordo c'è una donna con fame d'aria e un dolore al petto, sintomi di un infarto. Ma le dicono che deve andare a Salerno perché il servizio di emodinamica non è disponibile. Così come tutte le notti fino al prossimo 9 agosto. L'ambulanza riparte, destinazione ospedale di San Leonardo a Salerno. La paziente, che cinque anni prima aveva subito un intervento di cardiologia interventistica con l'apposizione di uno stent per allargare un vaso sanguigno, viene sottoposta ad una nuova angioplastica. Uscita dalla sala operatoria viene trasferita a Nocera dove è tuttora ricoverata. In questa vicenda due le cose che emergono, la chiusura notturna dell'emodinamica e l'equipaggio dell'ambulanza del 118 che non era a conoscenza dell'interruzione del servizio come se ospedale e servizio di emergenza fossero due entità diverse e separate che non dialo-

gano tra di loro. A scompartimenti stagni. La sospensione nelle ore notturne dell'emodinamica è stata confermata dal direttore sanitario dell'Umberto I. «Sino al prossimo 9 agosto - ha detto Alfonso Giordano - l'attività è sospesa a causa della normale turnazione delle ferie. I medici in servizio, infatti, sono due. Uno è andato in vacanza, l'altro è al lavoro. Non riusciamo a coprire le 24 ore di attività. Dal 9 agosto si tornerà alla normalità perché sarà in servizio un terzo medico». L'emodinamica, attività salvavita, si occupa delle problematiche che riguardano il flusso del sangue nel cuore e all'interno del sistema vascolare, che raggiunge ogni angolo del nostro corpo. Gli interventi non prevedono l'apertura del torace ma attraverso un piccolo foro praticato a livello inguinale, del polso o della piega del gomito, in anestesia locale e blanda sedazione. È da qui che una cannula posiziona un catetere che rimuove un grumo e amplia il vaso.

LE DIFFICOLTÀ

L'augurio è che nessuno, che fa riferimento all'ospedale di Nocera, debba aver bisogno di questa attività nelle ore notturne nei prossimi giorni. Ma le difficoltà legate alle ferie estive e create dalla cronica carenza di personale non sono finite. È stata prevista la riduzione dei posti letto in cardiologia, chirurgia, malattie infettive e neurologia, così come due culle in meno in neonatologia. Inoltre da oggi il laboratorio di analisi dell'Umberto I funzionerà soltanto per i ricoverati ed i reparti ospedalieri. Gli utenti esterni dovranno rivolgersi, con ricetta di prescrizione, al laboratorio dell'ospedale di Pagani.

L'opera incompiuta

Cantiere Policlinico «In ballo il futuro dell'intera sanità»

►I sindacati invocano un'accelerata ►Letizia (Cisl): rompete gli indugi nell'ultimazione dei lavori in corso Coppola (Cgil): questione strategica

LO SVILUPPO

Lia Peluso

Il disegno di legge regionale «Norme per l'efficientamento del sistema ambientale, per il rilancio delle attività produttive e per la semplificazione normativa e amministrativa» ha riaperto il dibattito sul futuro del costruendo Policlinico di Caserta. In particolare l'articolo 4 del disegno di legge, poi ritirato dalla giunta regionale, prevedeva che sarebbe stato il futuro management del Policlinico che, ad attività di ricerca e di assistenza avviata, avrebbe dovuto comunicare ai concessionari, sei mesi prima, l'interruzione di ogni attività estrattiva. La soppressione dell'articolo 4 però non chiude le preoccupazioni sul completamento e futuro strategico del Policlinico di Caserta.

L'ALLARME

Un allarme che è stato lanciato, in più occasioni, dai rappresentanti dei sindacati e proprio in questi giorni il segretario provinciale della Cisl, Giovanni Letizia, ha chiesto alla politica e alle istituzioni «di rompere veramente gli indugi e di assumere la questione della realizzazione del Policlinico in tempi brevi quale questione centrale del territorio; di assumere tutte le determinazioni necessarie a mettere la parola fine a una situazione incre-

sciosa». Un appello che è stato confermato e rafforzato dal segretario provinciale della Cgil, Matteo Coppola. «Parliamo e ci preoccupiamo - ha rimarcato Coppola - di quello che c'è attorno al Policlinico, dalle cave alle infrastrutture e ai servizi ma nessuno si preoccupa del futuro del Policlinico. Negli ultimi giorni abbiamo assistito a una discussione a vuoto sulle attività estrattive ma nessuno ha messo l'accento sul ruolo strategico del Policlinico. C'è un accordo di programma per cui tutte le istituzioni, compresa la Regione e i rappresentanti politici, facciano la battaglia affinché il Policlinico si realizzi. Voglio precisare che quello del Policlinico non è solo un problema del cantiere aperto e quindi del lavoro dei 40 operai ma è soprattutto l'affermazione strategica nel panorama regiona-

le della sanità, perché in questi anni il fatto che si stesse realizzando una struttura sanitaria ha significato solo tagli dei posti letto per Caserta. Il mio messaggio è diretto alla politica e alle istituzioni coinvolte, dall'Università, alla Regione al Comune di Caserta, affinché battano un colpo e mettano in moto azioni che vengano nel senso di affermare il ruolo strategico del Policlinico per lo sviluppo della regione Campania».

LO STALLO

Il cantiere che dovrebbe ospitare la struttura sanitaria attualmente è fermo ed è un'opera che è stata realizzata fino ad ora dalla società appaltatrice Condotte, in amministrazione straordinaria da un anno. Il cantiere è stato messo in vendita e si attendevano le manifestazioni di interesse per l'acquisto entro il mese scorso ma la procedura di selezione delle offerte è ancora in corso. L'ultimo stop dura da oltre un anno e mezzo e il cronoprogramma per la realizzazione e ultimazione dei lavori ha subito diversi slittamenti nel tempo, dalla posa della prima pietra avvenuta nel 2005 fino ad oggi. La storia del Policlinico è però ancora più lunga di 14 anni perché il protocollo d'intesa per la realizzazione a Caserta di un Policlinico a gestione diretta annesso alla facoltà di Medicina e chirurgia è datato

maggio 1995 e sempre nello stesso anno fu indetto un concorso di progettazione. Bisogna però attendere due anni, e cioè il luglio 1997, prima che venga emesso il decreto del rettore, con il quale viene indetta la gara per l'affidamento dell'incarico di progettazione definitiva ed esecutiva. La gara venne aggiudicata a un raggruppamento di progettisti: la Pica Ciamarra e associati srl, la Itaca srl e la Ove Arup & partners ltd. Il 2 ottobre 2000 viene indetta la conferenza dei servizi. E poi è iniziato il primo rallentamento, prima perché venne richiesta una variante poiché il progetto iniziale fu considerato carente, poi per la mancata approvazione da parte del consiglio comunale rispetto alle osservazioni presentate. Si arrivò a fine 2001, prima che l'allora Sun, oggi università «Vanvitelli», approvasse il progetto definitivo. Dopo una serie di intoppi nel 2005 ci fu la posa della prima pietra con l'annuncio che il Policlinico sarebbe stato pronto nel 2008 e forse non sarà ultimato neppure nel 2022, ultima dead line annunciata dalla Regione.

Passati già diciotto anni dal varo del progetto

Il progetto definitivo del Policlinico di Caserta è stato approvato dall'Università nel 2001, mentre per l'approvazione del progetto esecutivo da parte della giunta regionale si dovette attendere fino al 2003. Il 17 febbraio 2004, quando erano trascorsi già nove anni dalla firma del primo protocollo d'intesa, il cda della Sun approvò il bando di gara per l'ap-

palto. I lavori furono aggiudicati alla Immobili Federici Stirling spa. La presentazione alla stampa in occasione della posa della prima pietra nel 2005 riferiva di 500 posti letto e strutture universitarie per un totale di 250mila metri quadrati. Il finanziamento, interamente statale del Miur, ministero della Salute e Regione, ammontava a 410 miliardi delle

vecchie lire. Molti intoppi sulla strada del costruendo Policlinico ancora non nato ma già con una storia lunga oltre 25 anni costellata da problemi di tipo ambientale, rescissioni dei contratti con le imprese, interventi del tribunale. A completare il quadro la crisi finanziaria di Condotte.

lia pel.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Policlinico, rimosso tumore del rene di 6 chili a un 37enne

Lo hanno rimosso con successo, il paziente sta bene e la prognosi è buona. Dopo una serie di esami di imaging e clinici, l'esperienza dell'équipe trapiantologica della Federico II diretta da Michele Santangelo, da oltre un decennio in campo in particolare per le nefropatie di competenza chirurgica, ce l'ha fatta. È riuscita ad averla vinta su un tumore del rene di sei chili. Un caso raro, anzi rarissimo (solo due quelli descritti in letteratura scientifica), soprattutto per la difficoltà a interpretare da quale organo si fosse sviluppata la gigantesca neoplasia. Maturata nella regione anatomica addominale profonda, compresa tra il cosiddetto retroperitoneo e il rene destro, aveva indotto gli specialisti di altre strutture campane ad attribuirne l'origine proprio al retroperitoneo. Poi, l'approdo al Nuovo Policlinico e la sintonia tra chirurghi e radiologi, si è rivelata preziosa nella risoluzione del caso. Lui, il paziente, un meccanico 37enne partenopeo, era giunto a Cappella Cangiani alla fine di uno sfibrante percorso assistenziale, in un primo tempo indirizzato a svelare un quadro sfumato. Astenia, febbre persistente e nessun altro sintomo degno di rilievo, prima dell'esame radiologico da cui era emersa la presenza di una massa, inizialmente definita "retroperitoneale". Il perfezionamento diagnostico e l'inquadra-

mento corretto della sede è stata possibile nell'Istituto della Federico II dove dalle immagini si è compreso che il tumore, schiacciando la vena cava, era alimentato grazie

Intervento riuscito per l'équipe della Federico II diretta da Michele Santangelo

allo sviluppo di una fitta rete di vasi. Si tratta del circolo vascolare collaterale derivato proprio dalla compressione della vena cava. Una diagnosi effettuata grazie alle indagini Tc, Rmn, Pet e istologiche. Il protocollo operatorio è partito con l'embolizzazione della massa neoplastica, cioè bloccando l'arteria renale, principale fonte della sua alimentazione. Il secondo tempo è servito a rimuovere il tumore in toto. «Neoplasie simili si sviluppano difficilmente - osserva Santangelo - e in genere coinvolgono l'apparato genitale femminile, raramente quello uropoietico (deputato a filtrare e depurare il sangue attraverso i reni, ndr), e in questi casi difficilmente asportabili».

Ma il docente elogia anche i colleghi che lo hanno affiancato, a partire da Nicola Carlomagno e Alessandro Scotti: «C'è stato un rischio-vita, perché si sarebbe potu-

ta verificare un'emorragia non controllabile sul tavolo operatorio. L'intervento è stato condotto in maniera lineare e senza alcuna problematica, grazie alla precisa definizione diagnostica preoperatoria e all'adozione di una procedura sequenziale di radiologia interventistica e chirurgica, frutto della cooperazione tra vari specialisti».

Soddisfatto per il risultato ottenuto dalla componente ospedaliera della cittadella universitaria, il manager Vincenzo Viggiani: «Dalla chirurgia generale e trapianti di rene, alla radiologia e alla radiologia interventistica, passando per l'anatomia patologica, l'anestesia e la rianimazione, tutti sono stati determinati per il buon esito dell'intervento».

Edilizia ospedaliera, c'è il via libera al piano

De Luca: dopo 20 anni la Regione accede a oltre 10 miliardi per la ristrutturazione

NAPOLI «È stato approvato ieri con il passaggio finale in Conferenza delle Regioni, dopo una istruttoria durata 15 mesi, il Piano di Edilizia Ospedaliera per l'importo di 10 miliardi e 80 milioni di euro. Finalmente. È un risultato straordinario conseguito dal Governo regionale che accede a questo finanziamento per la prima volta dopo quasi vent'anni. Abbiamo potuto accedere a questi fondi avendo innanzitutto risanato i bilanci e avendo creato e approvato una nuova e coerente rete ospedaliera.

Sono risorse importanti, decisive per ristrutturare decine e decine di strutture ospedaliere e di realizzare una pagina nuova nella sanità campana». Lo annuncia il presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca, che illustrerà il piano nel dettaglio domani alle 11 nella sala De Sanctis di palazzo Santa Lucia. Intanto, il presidente della III Commissione regionale Nicola Marrazzo per l'approvazione del DDL in materia di ambiente, semplificazione amministrativa e turismo approvato dal



Consiglio regionale. «Abbiamo affrontato due o tre problemi davvero necessari - afferma Marrazzo - quello del coordinamento nelle aree ZES (Zone economiche speciali) e quello di attribuire una mission condivisa alle Asi. «Inoltre - ha proseguito il consigliere del Pd - abbiamo rimosso l'orpello del rinnovo triennale dei patentini delle guide turistiche. Infine abbiamo affidato alla Città Metropolitana ed alle Province la manutenzione delle strade».

IL CASO Il nosocomio presidiato: «Purtroppo è la disperazione che ci spinge a queste cose, vogliamo garanzie»

American Laundry, protesta al Pascale

I dipendenti bloccano il servizio dell'azienda subentrante nel servizio di lavanderia: tavolo in Prefettura

DI **MARIO PEPE**
E **VINCENZO ROCHIRA**

NAPOLI. Alta tensione davanti all'Istituto tumori Pascale, con i dipendenti dell'American Laundry che la notte scorsa hanno letteralmente presidiato la struttura per impedire che la ditta aggiudicataria dell'appalto per la fornitura di biancheria, la Hospital Service, potesse procedere a effettuare il servizio. Sono volate parole grosse, addirittura qualcuno ha urlato «siete camorristi» e la protesta si è spostata anche per strada, dove la circolazione stradale è stata ostruita: tanto che la polizia giunta sul posto ha dovuto faticare non poco per riportare la calma e quindi consentire che la Hospital Service potesse svolgere il proprio servizio che è stato possibile espletare a partire solo dalle prime ore del pomeriggio quando la ditta subentrante ha preso pieno possesso delle sue nuove funzioni e iniziato il proprio servizio. Dopo una mattinata ad alta tensione, la questione si è spostata in Prefettura, dove il tavolo è stato molto teso, con un lungo brac-

cio di ferro sulla posizione da assumere in merito alla salvaguardia dei livelli occupazionali delle unità dell'American Laundry presenti nella stazioni appaltanti. Alla fine, le parti si sono aggiornate ai prossimi giorni per continuare la trattativa. Il tutto mentre i commissari prefettizi che gestiscono in amministrazione straordinaria l'azienda colpita da interdittiva antimafia, Olga Porta, Antonella De Luca e Alfonso Lucino, continuano a lavorare alacremente per assicurare il servizio nelle altre strutture nelle quali l'American Laundry ha l'appalto per i servizi di lavanderia che sono in proroga. Come lo era quello del Pascale fino a ieri, quando la Hospital Service, non senza difficoltà, è riuscita a insediarsi nel suo ruolo. Occorre ricordare che i dipendenti dell'American Laundry scontano la situazione di crisi. L'interdittiva antimafia che ha ricevuto l'azienda lo scorso novembre ha fatto in modo che perdessero tutte gli appalti dapprima aggiudicati e poi revocati dalla Soresa e dalla magistratura. Non avendo ricevuto alcuna certezza dalla Hospital

Service per la salvaguardia dei posti di lavoro è scattata la protesta. «Era il primo giorno di lavoro della nuova ditta aggiudicataria al primo ospedale napoletano, ed è andata così, figurarsi cosa succede nei prossimi giorni, noi vogliamo solo il lavoro. Purtroppo è la disperazione ci spinge a gesti estremi, confidiamo nell'intervento delle Autorità per ristabilire l'ordine. Noi chiediamo solo dignità e lavoro» il grido disperato dei dipendenti.

BUONA SANITÀ Operazione chirurgica al Policlinico Federico II: salvato un meccanico napoletano di 37 anni

Intervento record: asportato un tumore di oltre 6 chili

NAPOLI. Oltre 6 chili di peso, 32 x 25 x 20 centimetri, praticamente l'equivalente di tre gemelli appena nati, queste le dimensioni del tumore renale asportato al trentasettenne napoletano operato con successo al Policlinico Federico II di Napoli dall'equipe della Chirurgia Generale e dei Trapianti di Rene, capitanata da Michele Santangelo. Un complesso intervento chirurgico realizzato grazie alle elevate professionalità e alle dotazioni strumentali all'avanguardia disponibili presso l'azienda federiciana. Meccanico 37enne, partenopeo doc, il paziente, a seguito dell'improvvisa comparsa di astenia e febbre, ma in assenza di altri segni o sintomi, si è recato in Pronto Soccorso presso una struttura campana dove è stata riscontrata un'enorme massa retroperitoneale. Dopo il passaggio in un'altra struttura di cura campana, il paziente è approdato all'Uoc di Chirurgia Generale e dei Trapianti di Rene dell'Aou Federico II, reparto a lui già noto per aver accolto ed operato dei suoi familiari. Al Policlinico Federico II, l'equipe coordinata dal professor Michele Santangelo, ha identificato con esattezza l'origine del tumore nel rene destro, e non nel tessuto retroperitoneale come inizialmente diagnosticato, rilevando un interessamento/compressione della vena cava da parte del processo neoplastico nonché la presenza di enormi e numerosi circoli collaterali vicarianti le funzioni della vena cava compromessa. Una diagnosi effettuata grazie alle indagini Tc, Rmn, Pet e istologiche eseguite dal professor Simone Maurea, dai dottori Cesare Sirignano e Ciro Mainolfi, dal professor Luigi Insabato. Un così accurato processo diagnostico ha consentito di procedere prima con un intervento di embolizzazione dell'enorme massa neoplastica, condotta dai dottor Pietro Venetucci e Mario Quarantelli, e successivamente alla sua asportazione chirurgica, realizzata dal professor Michele Santangelo e dai dottori Nicola Carlomagno e Alessandro Scotti, con l'anestesista Ornella De Santis.

Campania. Dopo ritardo ambulanza per neonato neonatologi chiedono servizio di trasporto neonatale efficiente

Il servizio di Sten in Regione conta su 4 postazioni destinate all'emergenza neonatale, di cui una copre solo il 30-40% dei turni e un'altra è ancora da attivare. I veicoli in attività sono obsoleti o comunque con alti chilometraggi. La Società italiana di neonatologia sollecita quindi l'attuazione del Decreto regionale per la riorganizzazione dello Sten e l'attivazione dello Stam



31 LUG - "La qualità dell'assistenza ai neonati e alle loro mamme passa anche per un servizio di trasporto d'emergenza neonatale efficiente. Il servizio di ambulanze per il trasporto di neonati (Sten) è fondamentale nel sistema di assistenza materno-infantile".

La Società Italiana di Neonatologia (Sin) interviene nuovamente nel dibattito sulla qualità dello Sten nelle regioni italiane, dopo un episodio verificatosi in Campania nei giorni scorsi, e risolto positivamente, quando l'ambulanza attrezzata ad hoc ha avuto un ritardo di 4 ore per un trasporto da Pompei a Castellammare. Un episodio che ha messo in luce limiti strutturali e organizzativi di un servizio inadeguato alle esigenze di una regione dove, solo nello scorso anno, sono stati

necessari oltre mille interventi.

Il servizio di Sten in Campania al momento dovrebbe contare su 4 postazioni destinate all'emergenza neonatale, di cui una copre solo il 30-40% dei turni e un'altra è ancora da attivare. I veicoli in attività sono obsoleti o comunque con alti chilometraggi.

Dai dati in possesso della Sin emerge che la Campania ha il più basso rapporto tra centri di riferimento (Hub) e centri dipendenti (Spoke), con una rete di assistenza neonatale frammentata in Punti Nascita di primo e secondo livello ancora troppo numerosi (54 per circa 48mila neonati), di cui 8 con un numero di nati/anno < a 500, privi dei requisiti strutturali e organizzativi appropriati. Queste strutture, rileva la Sin in una nota "spesso non sono in grado di affrontare situazioni di urgenza e di emergenza e mancano degli standard di qualità per promuovere, sostenere e proteggere la fisiologia della nascita. Questo comporta un numero di neonati trasportati quasi triplo (2.8%) rispetto all'1% raccomandato".

Secondo il documento del Ministero della Salute "Linee di indirizzo sull'organizzazione del sistema di trasporto materno assistito (Stam) e del sistema in emergenza del neonato (Sten)" il trasporto del neonato critico in Italia coinvolge tra lo 0.7 e il 2.8% dei nati.

L'alto tasso di trasporti è a sua volta connesso ad una maggior mortalità neonatale, per la quale la Campania si colloca tra le Regioni meno virtuose d'Italia, con un tasso dell'1.46 per mille nati vivi, rispetto all'1.16 del Centro-Nord (Rapporto Cedap 2015).

Il problema del servizio di trasporto in emergenza neonatale in Campania, evidenzia la Sin, è anche legato alle scarse risorse a disposizione per rispondere alle richieste crescenti di intervento, dettate pure dall'aumento delle nascite premature e dall'elevata articolazione territoriale del sistema dei punti nascita.

La Società scientifica auspica, quindi, la necessaria ristrutturazione della rete dei punti nascita, secondo le norme indicate dall'accordo Stato-Regioni e l'attuazione del decreto n. 62 del 5 luglio 2018 della Regione Campania per la riorganizzazione dello Sten, mettendo a disposizione tutto il suo supporto tecnico scientifico, al fine di tutelare la salute dei neonati.