Rassegna Stampa del 25 ottobre 2022

I servizi

Sanità, duello privati-Asl contenzioso da 50 milioni

▶Le strutture convenzionate chiedono il pagamento di prestazioni arretrate

▶Il manager Ferrante nomina un pool di avvocati per verificare le procedure

LA QUERELLE

Antonello Plati

I conti non tornano. Le strutture sanitarie irpine del privato accreditato battono cassa. E rivendicano circa 50 milioni di euro per la mancata o non completa liquidazione, da parte dell'Asl, di importi relativi alle prestazioni erogate negli ultimi anni.
Una marea di contenziosi che ha invaso, dunque, le scrivanie dell'ente di via Degli Imbimbo. Un'esposizione milionaria che, se confermata, metterebbe l'Azienda «ad altissimo rischio di soccombenza». Allora il direttore generale, Mario Nicola Ferrante, si affida a un pool di avvocati (sia interni sia esterni all'ente): «Con quasi tutte le strutture private irpine, cliniche e laboratori accreditati al sistema sanitario regionale, c'è un contenzioso in corso», spiega il manager. «Vogliamo risolvere la questione nel più breve tempo possibile, in quanto questi procedimenti sospesi possono avere effetti negativi sul bilancio». I crediti, presunti o reali, maturati dai privati fanno riferimento a diverse annualità: «Abbiamo ereditato questa situazione che si protrae nel tempo: è giunto, dunque, il momento di agire. Laddove constateremo la veridicità delle richieste, salderemo i conti. Negli altri casi, ci opporremo».
I contenziosi, come si legge nella delibera sottoscritta l'altro giorno dal direttore generale sono originati «dall'identico oggetto» (il mancato o non completo rimborso delle prestazioni, appunto) circostanza che «impone un doveroso approfondimento volto a individuarne le cause per apportare eventuali correttivi procedimentali che impediscano il reiterarsi delle azioni giudiziali oppure al fine di elaborare una strategia difensiva unitaria ed efficace». Ferrante aggiunge: «Ci sono varie problematiche che devono essere affrontate con le diverse strutture: siamo convinti che i legali che abbiamo scelto porteranno a termine, nel più breve tempo possibile, questa operazione».

In quanto, il numero così elevato di contenziosi, può determinare, come detto, «un'esposizione dell'Azienda ad altissimo rischio di soccombenza per la verosimile mancata messa a punto di fondamentali iter procedimentali obbligatori», rispetto ai quali, assicura Ferrante, «d'ora in avanti sarà necessario porre rimedio».
La richiesta milionaria scaturisce da un cumulo di pendenze e anche da probabili errori di calcolo rispetto ai budget annuali che la Regione Campania mette a disposizione del privato accreditato. Come noto, le somme erogate sono diminuite nel corso degli ultimi anni portando a un esaurimento della disponibilità entro le prime due settimane di ogni mese coi cittadini costretti o ad affidarsi alle strutture pubbliche (che hanno, però, tempi di attesa piuttosto lunghi se non, in alcuni casi, biblici) o a pagare di tasca propria (per intero) una prestazione o un esame di laboratorio urgente. «C'è bisogno di fare chiarezza», prosegue il diggì. «È nostra intenzione, tramite la squadra legale messa in campo, avviare un'attività funzionale a ricostruire un assetto fisiologico dei rapporti giuridico-economici con il privato accreditato, condizione che potrà evitare, ora e in futuro, ripercussioni sul bilancio aziendale attualmente esposto a un rischio elevato».
Dunque, Ferrante non esclude che ci possano essere stati degli errori di calcolo. Anche per questo, il team aziendale (composto da 3 avvocati) avrà il compito di effettuare una ricognizione analitica di tutte le cause pendenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTROLLI IN CORSO SUL RISPETTO DEI BUDGET ANNUALI DA UTILIZZARE PER CLINICHE E CENTRI ACCREDITATI

Asl, fondi per la svolta dei distretti

▶Oltre 3,6 milioni previsti dal Pnrr per nuove apparecchiature Saranno 17 tra Telese, Cerreto, Montesarchio e San Bartolomeo

▶Mammografie, abbattimento delle liste d'attesa per gli esami Tra gli interventi previsto anche l'adeguamento antisismico

PROVINCIA

Luella De Ciampis

Sono 17 le apparecchiature di cui l'Asl sarà dotata nell'ambito del progetto di ammodernamento del parco tecnologico digitale e ospedaliero, attraverso gli acquisti da effettuare con i fondi del Pnrr, per una somma complessiva di 3,6 milioni di euro. Nello specifico, si tratta di quattro mammografi con tomosintesi da destinare alle sedi ambulatoriali di Telese Terme, Cerreto Sannità e Benevento, di quattro ecotomografi multidisciplinari internistici da destinare sia alle stesse sedi in cui è stata prevista la consegna dei mammografi che al distretto di San Bartolomeo in Galdo.

A queste strumentazioni si aggiungono altre sette apparecchiature all'avanguardia per la diagnostica e due ecotomografi cardiologici per i poliambulatori di Telese Terme e Montesarchio. Si tratta di acquisti di grande importanza per il territorio perché consentiranno di eseguire indagini diagnostiche che sono state sempre effettuate in ospedale. I mammografi con tomosintesi sono in grado di fornire immagini del seno estremamente dettagliate, mirate a individuare la potenziale presenza di un tumore mammario, nella fase iniziale, mettendo in evidenza la presenza di anomalie e di lesioni sospette di piccolissime dimensioni. La possibilità di usufruire di tecnologie all'avanguardia negli ambulatori delle sedi distrettuali aziendali, rappresenta un importante balzo in avanti perché consente alle donne di prenotare la mammografia nei centri Asl più vicini a casa, senza doversi spostare per raggiungere l'ospedale cittadino.

A questo proposito, è opportuno ricordare che, fino a qualche anno fa, per sottoporsi a un esame mammografico al Rummo, bisognava attendere anche un anno. Infatti, nel 2020, dall'azienda ospedaliera era stato sottolineato con forza che, nell'ottica di snellire il lavoro svolto dall'ospedale, diventava tassativo eseguire la prima visita ambulatoriale sul territorio e, quindi, nelle strutture dell'Asl, mentre l'azienda ospedaliera sarebbe subentrata nella fase successiva, nel caso si fosse riscontrata la necessità di approfondimento degli esami diagnostici.

LA STRUTTURA La sede dell'Asl di Benevento

Una richiesta che non fu possibile esaudire nell'immediato in quanto mancavano le apparecchiature necessarie per eseguire attività diagnostica. Lo scopo di dotare i poliambulatori dell'Asl di mammografi è, dunque, duplice ed è mirato sia a potenziare l'attività di prevenzione che a evitare l'eccessiva pressione sull'azienda ospedaliera. Dopo quella data, le liste di attesa sono state ridimensionate ma, con il superamento dei limiti imposti dal Covid, si rischia di ripiombare nella fase di dilatazione dei tempi di attesa. Lo stesso discorso, fatto per i mammografi, è valido per gli ecotomografi multidisciplinari internistici che sono sistemi in grado di visualizzare sul monitor sezioni di strutture anatomiche e informazioni relative al flusso ematico, attraverso fasci di ultrasuoni. Tra gli interventi da effettuare per migliorare la fruibilità degli immobili, c'è l'adeguamento alla normativa antincendio della struttura di proprietà dell'Asl, destinata a sede del distretto sanitario di San Giorgio del Sannio, per la somma complessiva di 90mila euro. Per il fabbricato, costituito da due piani fuori terra e uno seminterrato, per una superficie di circa 2500 metri quadrati, è stato approvato il progetto di prevenzione degli incendi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mancano le barelle, ambulanze in fila al Ruggi

L'ASSISTENZA

Sabino Russo

Si ripete la fila di ambulanze all'esterno del Ruggi. Ieri mattina erano otto i mezzi di soccorso bloccati al pronto soccorso per mancanza delle barelle. Tra i pazienti in attesa, anche una persona anziana di 90 anni. Complice le attività a ranghi ridotti degli ospedali vicinori più piccoli e le ataviche criticità organizzative, nonostante la richiesta di trasportare in via San Leonardo solo i casi gravi, sono troppi gli arrivi in reparto. Una scena, quella delle ambulanze in fila, che si ripete con una certa frequenza negli ultimi tempi e alla quale, finalmente, andrebbe trovata una soluzione. Da una parte ci sono le associazioni, che più volte hanno sollevato la necessità di un cambio organizzativo al Ruggi, dove i mezzi di soccorso resterebbero bloccati diverse ore per l'esecuzione dei tamponi ai pazienti e altre operazioni che allungherebbero a dismisura le attese delle ambulanze, lasciando sguarnito il territorio del servizio di soccorso. A favorire il cortocircuito, poi, ci sarebbe la mancanza di dialogo tra l'azienda ospedaliera universitaria e l'Asl, che gestisce il 118. Dall'altra parte, poi, va anche detto che il Ruggi risponde a circa 140mila accessi all'anno, con una mancanza di camici bianchi pari a 25mila 320 ore. «Siamo di fronte ad una situazione sconcertante oltre che indegna su cui si deve intervenire subito - dice la deputata di Fratelli d'Italia Imma Vietri - È mai possibile che in sette anni non si sia mai resi conto delle intollerabili criticità in cui versano i pazienti e sono costretti a lavorare medici, infermieri e volontari del 118? Negli ospedali salernitani e campani mancano i posti letto, il personale e persino le barelle. Ormai si è davvero toccato il fondo e mi domando: ma il presidente della Regione Campania dove vive?».

LA GARA

Procede, nel frattempo, l'iter propedeutico alla realizzazione del nuovo ospedale di Salerno, la cui gara per l'assegnazione dei lavori potrebbe essere pubblicata entro la fine dell'anno. Sono stati pubblicati, infatti, i nomi dei 5 raggruppamenti temporanei di professionisti che hanno partecipato alla gara, dal valore di 13 milioni di euro, per la direzione dei lavori e il coordinamento della sicurezza dell'intervento: Poger - Rina consulting - Vittoria company; Aicom - Rpa - Ets engineering and technital services - Cooprogetti - D'Agostino associati; Rti Steam - Pinearq - Manens - Tifs - Zigarella; Hub engineering consorzio stabile scarl - Sd partners; Studio Altieri - Iconia ingegneria civile - Sani società di ingegneria - Studio Ferrari Brocajoli - studio tecnico - Studio associato ing. A. Marano & partners - Saitec ing Santonicola - Gae engineering - Giuseppe Gaspare Amaro.Da domani a venerdì si terranno a Salerno le giornate di studio su «Sanità penitenziaria. Autori di reato con problemi psichici», meeting organizzato dall'unità Tutela salute area penale dell'Asl, dall'Ordine dei medici di Salerno e dall'Università degli Studi.

VIETRI (FDI): È INDEGNO INTERVENITE SUBITO NUOVO OSPEDALE: CINQUE POOL DI TECNICI SI SONO CANDIDATI A DIRIGERE I LAVORI

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Celiachia nei bambini tra i fattori di rischio ambiente e genetica

A Sorrento 500 delegati di 63 paesi hanno fatto il punto sulla patologia: scoprendo che non sempre sul banco degli imputati c'è il glutine

Tutti danno la colpa al glutine. Ma non sempre dipende dalla proteina incriminata che mette sotto scacco la parete interna dell'intestino tenue. Spesso si incorre in un grande equivoco, con diagnosi affrettate di celiachia e col risultato di una dieta inutilmente priva di glutine. Per fortuna esiste un biomarcatore di diagnosi molto efficiente, il dosaggio degli anticorpi antitransglutaminasi al quale ricorrere nel sospetto e che almeno nel bambino consente di evitare la biopsia intestinale.

Oggi, ma soprattutto nell'ultimo decennio, la celiachia, la patologia che si identifica in una reazione immunitaria al glutine, ha fatto enormi progressi in termini di conoscenza. Le novità, tante, sono emerse dal simposio internazionale (500 delegati da 63 paesi diversi) appena conclusosi a Sorrento e presieduto dall'ordinario di Pediatria della Federico II e presidente della Società per lo Studio della malattia celiaca Riccardo Troncone, insieme alla gastroenterologa dell'università di Salerno, Carolina Ciacci.

Gli scienziati hanno fatto il punto su una miriade di argomenti, partendo dalla prevenzione. Non solo secondaria, quella delle complicanze, ottenibile con diagnosi precoce e dieta, in questo caso sì, senza glutine, ma anche la prevenzione primaria, mirata a impedire lo sviluppo della malattia nei soggetti geneticamente predisposti. A confermarne la base genetica è Troncone. Che spiega: «Ce lo rivelano la familiarità e l'osservazione dell'elevata concordanza tra gemelli monozigoti. Ma la genetica non basta: un ruolo importante lo giocano i fattori ambientali (tecnicamente, l'esposoma) ai quali si deve anche l'aumento di casi registrati: oggi, in Italia ne soffre uno su 70». Ma quali sono i fattori che finiscono sul banco degli imputati? Alcuni sembrano particolarmente importanti, sottolinea il professore, che adduce, a titolo esemplificativo, il «ruolo scatenante di infezioni virali e l'importanza della quantità di glutine assunta dai bambini nei primi anni di vita. E forse anche della composizione del microbiota intestinale. La tesi è frutto degli studi condotti su bambini etichettati "a rischio" perché appartenenti a famiglie nelle quali è già presente un caso di celiachia: almeno tre coorti di questi bambini vengono seguite nel mondo, di cui una è coordinata dalla Federico II».

Assodato che si tratta di patologia cronica autoimmune, la celiachia scatena una reazione all'assunzione del complesso proteico presente in molti cereali: orzo, frumento e segale.

Particolarmente interessante la sessione dedicata ai disordini correlati all'ingestione di glutine, disordini diversi dalla celiachia: l'allergia al grano e la sensibilità al glutine non celiaca. Quest'ultima è di difficile diagnosi, mancando biomarcatori sicuri. La sintomatologia è in parte sovrapponibile a quella del colon irritabile e viene affrontata con una dieta senza glutine. «Ma è stato anche sottolineato che non il glutine, ma altre sostanze presenti nel grano possano essere i veri responsabili dei sintomi, ad esempio i cosiddetti Fodmap (acronimo di fermentabili oligo-di- and mono-saccaridi e polioli, cioè zuccheri fermentabili). In questi casi – conclude Troncone - sarebbe un errore partire con una dieta priva di glutine senza consultare un gastroenterologo e aver verificato la possibile diagnosi di celiachia».

D'altro canto la sensibilità al glutine, i cui sintomi come gonfiore, dolore addominale e stanchezza sembrano rispondere alla dieta senza glutine, spiega in parte il boom di vendita di prodotti senza glutine.

– **giuseppe del bello**

L'esperto
Riccardo Troncone

Pediatra Riccardo Troncone, presidente della Società per lo studio della malattia celiaca: "Ai fattori ambientali (esposoma) si deve l'aumento nei casi di celiachia registrati: in Italia ne soffre una persona su settanta. È stato accertato che non il glutine, ma altre sostanze presenti nel grano possano essere responsabili della patologia. Un errore partire con una dieta priva di glutine senza consultare un gastroenterologo"

L'intervista

Montrone "Quel reparto non può essere cancellato"

di **Giuseppe Del Bello**

«Quel reparto non può essere cancellato. Deve riavere i 10 posti letto sui quali per anni sono stati trattati tantissimi malati». Rivendica il ruolo fondamentale della struttura e lancia l'allarme Vincenzo Montrone, anestesista ed ex primario dell'unità di Terapia del Dolore e cure palliative del Cardarelli, per il depauperamento che ha subìto e, oggi è sull'orlo della chiusura: solo 2 posti letto, dopodiché, sparirebbe per sempre.

Dottor Montrone, lei è presidente dell'associazione "Do.No" (dolore no): cosa chiede alla Regione?

«Che venga ripristinata la pianta organica prevista: un primario e 4 medici. E che vengano restituite tutte le attrezzature acquistate dall'associazione».

C'era stato un decreto in tal senso?

«Sì, il numero 98 del 2016. Chiariva testualmente: "...Al fine di garantire le opportune cure ai pazienti terminali non più suscettibili di un programma di assistenza domiciliare per paziente oncologico o per cui il ricovero in un ospedale non risulti più appropriato, è previsto, qualora richiesto da medico di famiglia, oncologo, paziente stesso o suo parente più prossimo o tutore legale, il ricovero (temporaneo o permanente) negli Hospice o in reparti di Terapia del dolore tutt'ora presenti sul territorio...". La struttura del Cardarelli esisteva dal 2011: non doveva e non deve essere chiusa anche in considerazione della gravissima carenza territoriale».

▲ **Presidente** Vincenzo Montrone

> *La Terapia del dolore al Cardarelli aveva 10 posti letto, oggi 2: rischia di scomparire, sarebbe gravissimo*

Scusi, ma le cure palliative domiciliari?

«Tra gli ostacoli c'è l'inidoneità abitativa, ma il 30% dei pazienti campani non può essere assistito al domicilio per tanti motivi: nuclei familiari costituiti da sole due persone anziane o da una sola persona over 60 (14,2%), presenza di un familiare con patologie psichiatriche, inidoneità del care-giver e, anche, condizioni di povertà relativa che nel 2018 già marcavano un 29,5 per cento contro l'11,8 nazionale».

In Campania i numeri sono insufficienti?

«C'è grande carenza di strutture dedicate (hospice): le dichiarate sono 14, una pediatrica, 6 private accreditate (le rimanenti pubbliche) per un totale di 175 posti letto. A Napoli è attivo un solo hospice con 13 posti, 40 nel salernitano, 46 nel casertano e 22 nell'avellinese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'agenda della settimana

Arte galenica
Alle 10, all'Archivio di Stato in piazzetta del Grande Archivio 5, un convegno su Domenico Cotugno. Coordinano Candida Carrino *(nella foto)* e Marielva Torino.

Prevenzione
Domani, alle 18, nella sala Italia della Mostra d'Oltremare, talk divulgativo "Coppie in Salute" per l'inaugurazione del villaggio della salute. Coordina Gabriella Fabbrocini *(nella foto)*

Lilt Napoli
Domani, alle 12, a piazza Nazionale incontro per la prevenzione del tumore del seno organizzato dalla Lilt di Adolfo Gallipoli D'Errico (foto): sarà donata una panchina rosa all'istituto Esposito Ferraioli.

L'intervento Impietoso il report pubblicato dal Corriere
Quali sono le responsabilità di Regione e Governo

SANITÀ CAMPANA IN CRISI MANCANO STRATEGIE E UOMINI

di **Giuseppe Russo**

Il report del Ministero della Salute, pubblicato sul *Corriere del Mezzogiorno*, rivela l'esatta proporzione dell'inefficienza cui è giunto il sistema sanitario campano, e ne elenca tutte le drammatiche conseguenze che da questa condizione scaturiscono. Perché siamo giunti a tanto?

È una domanda che reclama più di una riflessione ed esige più di una risposta. Lo stato delle cose non lascia spazio ad alibi, che se anche avessero avuto una qualche sussistenza, non potevano che rivelarsi inutili sul piano pratico.

La sanità campana, è in crisi; per mancanza di risorse, di personale, di idee, e soprattutto, di una concreta strategia capace di contrastarla ed avviarla a soluzione. E certamente questo vuoto non può essere sostituito da vuote declamazioni di volontà, né da minacce di cartapesta

La medicina territoriale è allo sbando, avendo esaurito nel tempo la sua originaria funzione ed è, come Godot, in attesa di una nuova dimensione strategica, organizzativa e normativa nel sistema sanitario.

Personalmente penso che vada superato lo status ambiguo della attuale convenzione. Troppe, le discrezionalità e le disomogeneità che si tenta illusoriamente di contenere o livellare con un tramestio burocratico fatto di vincoli insostenibili, irrazionali e spesso paralizzanti.

Sono tra quelli che non manifestano aprioristiche chiusure al rapporto di dipendenza, anzi, sostengo la modalità della libera scelta tra dipendenza e rapporto in convenzione, eliminando però, la trilussiana quota capitaria; e resto convinto del principio «chi meglio lavora, più lavora» e viene pagato per quello che fa.

In quel «meglio lavora» ci deve essere: l'organizzazione multidisciplinare dell'ambulatorio, gli standard di dotazione strumentale per la diagnostica, l'assistenza infermieristica, l'utilizzo della tele-medicina e del tele-soccorso, la prevenzione primaria, il sostegno psicosociale, la presa in carico di urgenze non impegnative, le case della salute. Utilizzando tutte le possibilità previste dalle felici intuizioni del Pnrr, che purtroppo non contempla spese per il personale, e ciò rende la rinuncia al Mes, un errore che stiamo già pagando a caro prezzo, specialmente al Sud.

Il medico di famiglia non è più il protagonista «in solitaria», dell'assistenza e cura, bensì, agisce in una equipe, la coordina, ed interagisce con tutte le altre reti e presidi di assistenza territoriale, in particolar modo con la specialistica, evitando il rimbalzo dei tempi di diagnosi e cura che comportano spesso pause che incidono sul piano della prognosi.

Non credo di affermare delle novità, le mie sono considerazioni che da anni fanno parte di un dibattito, che però non trova, né una sede certa, né un interlocutore strettamente definito.

Governo o Regione? Considerato lo stato delle cose, è un dilemma improponibile, e va risolto con il rasoio di Ockham, optando per la soluzione più semplice e rapida; se non è la Regione Campania a prendere una risolutiva iniziativa, deve essere il Governo nazionale a farsene carico. Non solo perché il diritto alla salute è costituzionalmente garantito, ma i livelli primari di assistenza, devono essere omogenei su tutto il territorio nazionale. Sarà bene quindi, che il nuovo Governo cominci a prevedere forme di intervento, e dispositivi legislativi, capaci di surrogare le Regioni inadempienti anche attraverso commissariamenti ad-acta.

Dodici mesi per una Tac, sei mesi per una visita specialistica, rinvio sine-die di interventi chirurgici spesso improrogabili, collasso ospedaliero per carenza di personale, emergenza ridotta ormai allo stremo delle forze e delle possibilità, dipartimenti di prevenzione pubblica strutturalmente depotenziati, moderne e costose tecnologie, sostanzialmente inutilizzate per carenza di specialisti e tecnici; sono argomenti che non lasciano spazio e non giustificano in alcun modo il rimbalzo di responsabilità. Purtroppo, a questa gravità dei fatti, non ha corrisposto, né una piena consapevolezza politica, né una adeguata iniziativa in Consiglio Regionale. Ma questa è un'altra storia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANCHE IN ITALIA ARRIVA IL VACCINO PER GLI UNDER 5, MA SARÀ USATO PER GLI IMMUNODEPRESSI

Covid, in Campania calano ancora i ricoveri

NAPOLI. Tasso di positività stabile, ricoveri in calo. È la situazione del Covid in Campania, come emerge dal bollettino di ieri. I test effettuati (in calo nella giornata festiva) sono 5.522 con 812 positivi per un tasso del 14,70% rispetto al 14,47 del giorno precedente. I ricoverati in terapia intensiva passano da 14 a 11. Nei reparti ordinari ci sono 284 persone a fronte delle 285 di sabato. Quattro le nuove vittime, due nelle ultime 48 ore e due in precedenza ma registrate solo ieri. In Italia, in totale sono 80.319 i contagi da Covid registrati in Italia nelle ultime 24 ore, con tasso di positività del 14,4%. Intanto, dopo l'Ema anche in Italia arriverà il VACCINO anti-COVID per gli under 5, ma principalmente per i bambini fragili e immunodepressi. Si è riunita ieri la Commissione tecnico-scientifica (Cts) dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) che ha inserito nella riunione pomeridiana, già in programma, anche il tema del via libera in Italia del vaccino per la fascia di popolazione 6 mesi-5 anni dopo l'ok dell'Ema la scorsa settimana. Dalla valutazione fatta dagli esperti sono emerse due considerazioni: disponibilità di dati ancora limitati e attuale andamento epidemico.

OSPEDALE DEL MARE

Day surgery, a Napoli forum sulla chirurgia a ciclo breve

NAPOLI. Domani dalle ore 8,30 presso la sala congressi dell' Ospedale del Mare si svolgerà il primo incontro multidisciplinare sugli Standard di qualità in Day Surgery, un focus sulle nuove frontiere della chirurgia a ciclo breve dalle aree metropolitane fino alle zone disagiate come le isole di Capri, Ischia e Procida. L'incontro voluto e coordinato dal dottor Paolo Falco, chirurgo primario di chirurgia generale della clinica Mediterranea ed all'ospedale del Mare nel 2017 esperto di chirurgia generale è patrocinato dall' Asl Napoli 1 - Ospedale del Mare e con la Sicads, la Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery si pone come un'occasione di confronto e riflessione tra le diverse professionalità mediche e sanitarie sul futuro della Day Surgery, anche sotto l'aspetto di riorganizzazione sanitaria. Articolato in tre sessioni, il programma prevede l'alternarsi di numerosi interventi sia da parte di professionisti coinvolti nel setting assistenziale della Day Surgery. Il coordinamento scientifico sarà a cura di Falco che si dedica da anni alla cura delle ernie della parete addominale.

SANITÀ L'allarme al congresso regionale della Sin: il rischio è che le emergenze vengano gestite da personale non preparato

«Punti nascita, mancano neonatologi»

NAPOLI. Una carenza cronica di neonatologi nei punti nascita campani. È questo l'allarme lanciato dalla Sin Campania (Società italiana di neonatologia) durante il congresso regionale che si è tenuto presso l'hotel Gli Dei di Pozzuoli. Tre giorni di incontri, focus e dibattiti coordinati dal responsabile scientifico e presidente regionale della Sin, Giovanni Chello (*nella foto*), direttore dell'Uoc di Terapia intensiva neonatale dell'Ospedale dei Colli.

In Campania ci sono 52 punti nascita (quasi la metà sono strutture convenzionate), molti soffrono della carenza di personale specializzato e può capitare che le emergenze vengano gestite da pediatri senza una preparazione specifica. Eppure, la presenza di personale formato per affrontare criticità sarebbe una garanzia maggiore di sicurezza per i neonati. In Campania l'assistenza perinatale può contare anche su 18 Unità di Terapia intensiva neonatale (Tin), due delle quali ad alta specializzazione: quella del Monaldi a indirizzo cardiologico e cardiochirurgico e quella del Santobono a indirizzo chirurgico.

Gli specialisti hanno evidenziato anche i dati preoccupanti della natalità in Campania e in Italia, che vedono un netto calo delle nascite e una maggiore infertilità delle donne. Particolarmente significativi i dati, ancora parziali del 2021, quelli che maggiormente risentono dell'impatto della pandemia da Covid-19. I dati evidenziano una riduzione delle nascite quasi doppia rispetto all'anno precedente. Particolarmente rilevante il dato nazionale di gennaio 2021 che vede una riduzione del 13,6% con un picco al Sud del 15,3%, diretta conseguenza dei mesi più drammatici dell'epidemia (i concepimenti corrispondono ai mesi di aprile e maggio del 2020). La decrescita è più contenuta nei mesi successivi (a febbraio è del 4,9%). A questo dato si aggiunge quello della fecondità delle donne italiane che diminuisce costantemente. Si alza anche l'età del primo parto, che nel 2020 si assesta sui 32,7 anni. Anche in Campania il numero di parti diminuisce costantemente, anche se nel 2020 il tasso di natalità (8,0) resta più alto di quello medio nazionale (6,8). Più preoccupante il tasso di crescita (che insieme a quello di natalità contempla anche quello di mortalità e il tasso migratorio) che crolla del 15,6%. Da qui l'appello alla politica nazionale per un welfare che contempli importanti misure di sostegno alla maternità, così come accade in diversi Paesi dell'Unione europea dove le donne possono affrontare più serenamente la scelta di fare un figlio.

Scuole di medicina e Policlinici universitari: un percorso incompiuto che va definito

24 OTT - *Gentile direttore,*
negli anni 1973-1997 lo strumento per il funzionamento dei Policlinici Universitari è stato prima il contributo diretto dell'Università e poi lo strumento convenzionale con la Regione. Già nel passaggio allo strumento convenzionale con la Regione si sono verificati i primi problemi di sostenibilità economica, problemi che si sono man mano approfonditi ed aggravati con il passaggio alla legge 517 del 1999, che apparentemente ha fornito una base normativa, ma in realtà ha lasciato ampi spazi di ambiguità e indefinizione. Con la legge 517 nasce l'Azienda Ospedaliero-Universitaria come modello unico, con l'intento di abolire la distruzione tra Policlinici a gestione diretta e Policlinici a gestione mista.

Entro 4 anni tutti i Policlinici, con annesse Scuole di Medicina, avrebbero dovuto essere ricondotti al modello Azienda Ospedaliero-Universitario.

Così non è stato ed attualmente, sul territorio nazionale, si assiste ad una grande eterogeneità organizzativa, con differenti equilibri in rapporto alla visione delle singole Regioni sul ruolo dell'Università, non solo sulla formazione medica dei professionisti sanitari ma anche sul contributo che i Policlinici Universitari debbono fornire nell'ambito della programmazione regionale all'assistenza sanitaria.

Tra gli esempi più virtuosi annovero l'Università La Sapienza: il transito all'Azienda Ospedaliero-Universitaria è avvenuto da molti anni e i docenti ne hanno riscontrato un vantaggio in termini di integrazione con la Sanità Regionale e di impegno della Regione nel sostentamento dei corsi di studio, con una maggiore responsabilizzazione diretta nel funzionamento della componente assistenziale.

La maggior parte dei Policlinici del Sud Italia, fra cui i Policlinici napoletani, versano tutt'ora in una situazione limbica: il tempo si è fermato ai 4 anni di sperimentazione orami scaduti da decenni, come scaduti sono i Protocolli di Intesa dal 2019. La conseguenza è un affanno economico continuo, un difficile equilibrio fra tetti di spesa per il personale, contributo all'emergenza/pronto soccorso, richiesto come requisito obbligatorio per la formazione degli specializzandi, mancanza di fondi per la manutenzione strutturale; insomma, giganti incerottati e perennemente affamati.

Anche il modello Toscano ed Emiliano, basato sulla polverizzazione della componente assistenziale, che viene di fatto ridotta ad attività convenzionata presso le ASL e le Aziende Ospedaliere, ha mostrato grossi limiti: perché sia efficace l'attività di

formazione medica e delle professioni sanitarie occorre una grande integrazione tra attività didattica e attività assistenziale, che non può prescindere dalla sua erogazione in un campus universitario. La polverizzazione riconduce la formazione medica e sanitaria al vecchio "apprendistato" delle scuole di avviamento professionale, con il sacrifico della integrazione armonica, che presuppone una forte sincronia tra Azienda Ospedaliero-Universitaria e Scuola di Medicina.

Né riesumabile è l'arcaico sogno nostalgico dei Policlinici Universitari sostenuti solo dal MIUR (Ministero dell'Università e della Ricerca), che armai da anni tace sull'argomento e di fatto non ha completato neanche i decreti attuativi previsti dalla legge 517, né monitorato l'attuazione del percorso sul territorio nazionale.

Per quanto sopra, il destino delle Scuole di Medicina con i Policlinici Universitari attende ancora una sua definizione, eppure in queste strutture si formano i professionisti sanitari del futuro ed il loro rilancio è interesse stesso delle Regioni, che in quanto sono risorse importanti, anche perché la formazione dei professionisti sanitari, alla luce delle evoluzioni organizzative e tecnologie dell'assistenza sanitaria moderna, devono essere all'altezza delle aspettative ed è quindi interesse di tutti che tale formazione avvenga in un habitat di competenza.

Maria Triassi