Rassegna Stampa del 29 agosto 2019

IL MATTINO
Napoli

Le pensioni

Medici di famiglia in fuga, chiudono 300 ambulatori

▸Emergenza a Pianura, "buchi" nella rete domiciliare in periferia

▸I sindacati: «Ci sono gravi carenze l'assistenza di base sta per saltare»

La Medicina di base è in crisi, il medico di famiglia (che in realtà di base non è in quanto formato con un corso specifico in medicina generale assimilato a una specializzazione) è a rischio un po' dovunque. Non - come ha improvvidamente dichiarato il sottosegretario alla presidenza del Consiglio dei ministri Giancarlo Giorgetti – «perché dal medico di famiglia non va più nessuno se non per le ricette» piuttosto perché questi camici bianchi sono pochi, sempre più difficili da reperire soprattutto nelle aree interne a fronte di un ruolo sempre centrale per far funzionare il Servizio sanitario nazionale. Medici anche in Campania al bivio tra le necessità di una riforma strutturale che mira a riequilibrare l'offerta assistenziale sbilanciata sul versante ospedaliero (con il rilancio della medicina del territorio) e i bisogni di salute emergenti della popolazione anziana e dei malati cronici.

NEI PROSSIMI 15 ANNI SI RISCHIA IL DESERTO: A RIPOSO L'84% E LA GRADUATORIA PER I RIMPIAZZI PROCEDE A RILENTO

UNA FIGURA CRUCIALE

Medici di famiglia che fanno del rapporto diretto e continuativo con il paziente il loro principale punto di forza. Un'arma che però rischia di rimanere spuntata di fronte alle prospettive demografiche (l'impennata dell'invecchiamento della popolazione) e ai massicci pensionamenti dei sanitari cui non corrispondono adeguati rimpiazzi. Un nodo che in Campania rimane ogni anno impigliato nella forbice che si forma tra i medici che a 68 anni appendono il camice al chiodo e chiudono il proprio studio per limiti di età e quelli reclutati con la graduatoria regionale che mette in fila gli aspiranti alla zone in cui manca il medico. Graduatoria che però viaggia però con uno o due anni di ritardo facendo una fotografia poco attendibile dei fabbisogni.

A tutto ciò si aggiunga il progressivo spopolamento della platea dei medici di guardia medica attivi di notte e nei festivi e si ottiene la tempesta perfetta. Un sistema a vasi comunicanti che con le nuove norme che impongono di lasciare la guardia medica al raggiungimento di almeno 850 assistiti finisce per creare ulteriori carenze sia su un fronte (la medicina di famiglia) sia sull'altro (la continuità assistenziale delle guardie).

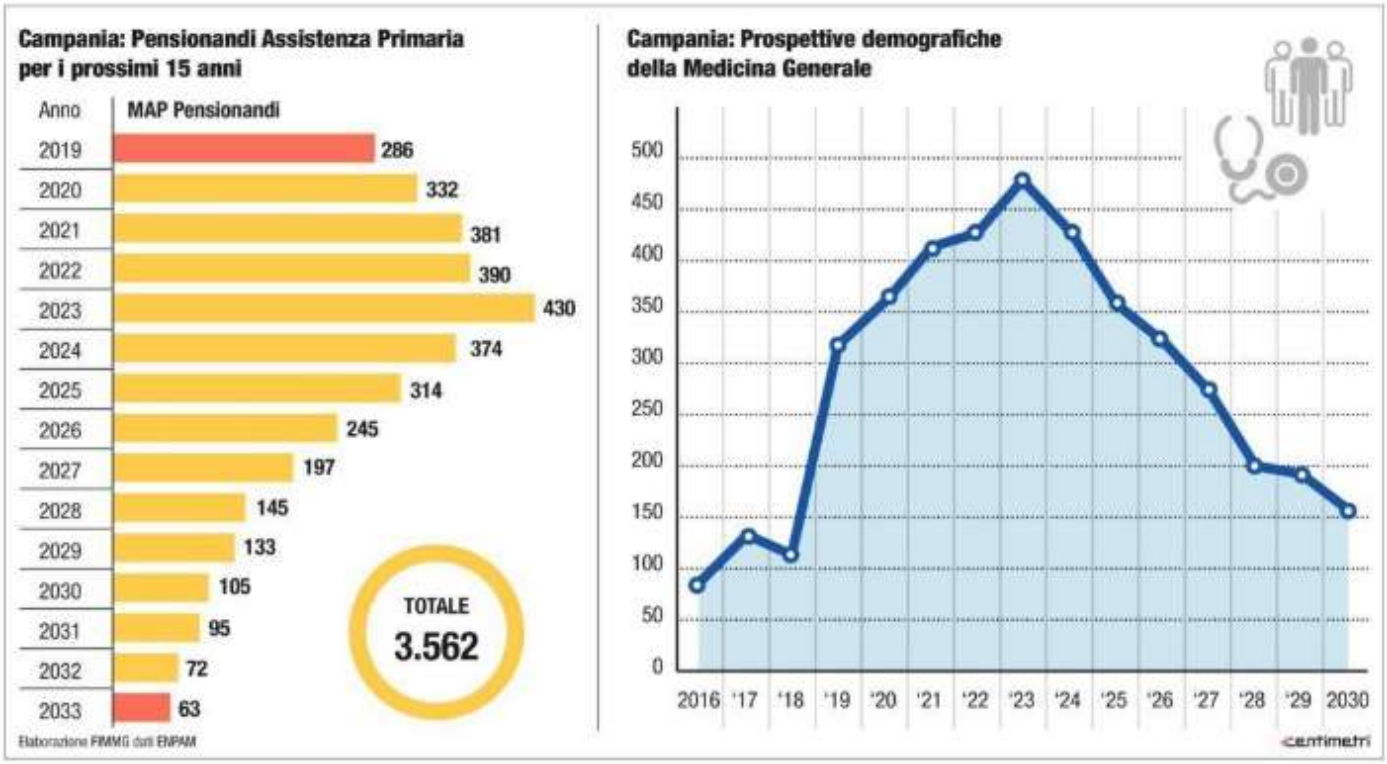
I NUMERI

Per comprendere le proporzioni del fenomeno basta dare uno sguardo alle tabelle elaborate dalla Fimmg (il principale sindacato di categoria) sulla scorta dei profili di pensionamento dell'Enpam, l'ente di previdenza di categoria. In Campania, al 1 gennaio del 2018, risultavano attivi 4222 medici di assistenza primaria. Nei prossimi 15 anni raggiungeranno l'età pensionabile complessivamente circa 3562 unità pari all'84 per cento di quelli in in attività con una progressione che dal 2019 va ben oltre l'asticella dei circa 150 posti disponibili individuati di anno in anno. Un imbuto solo in parte bilanciato da iscrizioni in sovrannumero e senza borsa di studio. Tutto ciò da un lato alimenta il sottobosco del precariato e dall'altro lascia vuoti sempre più preoccupanti nella rete dell'assistenza.

La graduatoria regionale degli aspiranti medici di famiglia o candidati a una guardia medica è apparentemente pletorica (circa 2500 camici bianchi) ma molti un lavoro da qualche parte già lo hanno e non vi rinunciano se non per un posto da medico di famiglia titolare. Così già nel 2019 si arriva a 286 pensionamenti che salgono a quota 332 nel 2020, a 381 nel 2021 con un picco di 390 e 430 rispettivamente nel 2022 e 2023. Senza misure straordinarie si rischia il tracollo.

I SINDACATI

«A fronte delle centinaia di pensionamenti previsti – sottolinea Luigi De Lucia dello Smi - la Regione Campania deve ancora assegnare le carenze relative al 2018 ed è in forte ritardo sulla ricognizione ed approvazione carenze anno 2019. È necessario quindi potenziare gli uffici preposti anche per garantire il ricambio generazionale con le modalità previste dal decreto Calabria e tamponare l'emorragia di medici». Nella giusta direzione pare vada l'intesa raggiunta a livello nazionale agli inizi di agosto che deve trovare concreta applicazione in ambito regionale. «Resta il fatto che in Campania – aggiunge Luigi Sparano della Fimmg - l'immissione in servizio dei nuovi medici fa riferimento a una mappa delle carenze non aggiornata aumentando il rischio di lasciare sguarnite le zone disagiate delle aree interne e sulle isole (a Capri da anni lavora un sostituto). Anche a Napoli in quartieri poco ambiti come Pianura, dopo il pensionamento e il decesso di tre o quattro medici, il ricambio resta al palo e i cittadini rischiano di perdere il vantaggio della prossimità e di ingolfare ancor più gli ospedali».


Campania: Pensionandi Assistenza Primaria per i prossimi 15 anni
Anno
MAP Pensionandi
2019 286
2020 332
2021 381
2022 390
2023 430
2024 374
2025 314
2026 245
2027 197
2028 145
2029 133
2030 105
2031 95
2032 72
2033 63
TOTALE
3.562
Elaborazione FIMMG dati ENPAM
Campania: Prospettive demografiche della Medicina Generale
500
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
2016 '17 '18 '19 '20 '21 '22 '23 '24 '25 '26 '27 '28 '29 2030
centimetri

San Giovanni Bosco, insulti e minacce sanitari salvati dall'arrivo dei vigilantes

Ore di attesa in pronto soccorso al San Giovanni Bosco e un uomo in codice verde (a bassa urgenza) dà in escandescenze rivolgendo insulti e minacce al medico e agli infermieri di turno in accettazione. È accaduto nella serata di ieri all'ospedale della Doganella ormai teatro di continui episodi dello stesso genere. Fatti che arrivano a distanza di pochi giorni dall'ultima gravissima aggressione a una dottoressa specialista chirurgo che per aver allontanato i parenti di un ferito durante una consulenza in pronto soccorso ha rimediato calci e pugni da due donne e la frattura del setto nasale e della mascella.

L'AGGRESSIONE

Ieri la situazione è stata invece controllata a malapena dall'intervento delle guardie particolari giurate che sono riuscite a scongiurare un'aggressione fisica certa, che si è in questo caso fermata alla soglia del livello verbale. La scarsità del personale sanitario, che sconta ancora i turni delle ferie ed è dunque dedicato ai casi clinici più gravi e complessi, ha allungato l'attesa e fatto da detonatore alle cattive intenzioni dell'uomo che sin dall'arrivo in ospedale, pur a fronte di una situazione clinica tutt'altro che urgente, pretendeva di essere visitato celermente.

L'UOMO FERMATO PRIMA CHE SALTASSE DIETRO IL BANCO DELL'ACCETTAZIONE PER PICCHIARE IL CAMICE BIANCO

Anche l'intervento deciso del medico in accettazione non è servito a calmare le acque e anzi ha prestato il fianco a una escalation di insulti che hanno sfiorato il passaggio alle vie di fatto. «Senza l'intervento delle guardie giurate l'energumeno avrebbe superato senza difficoltà il banco dell'accettazione e picchiato il medico» - avvertono gli uomini in divisa della Security Sistem intervenuti a difesa del medico.

NUOVA AGGRESSIONE A POCHI GIORNI DAL CHIRURGO PRESO A PUGNI FERITO AL NASO E ALLA MASCELLA

L'ESCALATION

Sebbene l'emergenza violenza nei Pronto soccorso tocchi non solo Napoli ma tutta Italia, in Campania e a Napoli in particolare, si registrano casi continui. In attesa della legge da discutere in Senato, che inasprisce le pene fino a 16 anni di carcere nel caso ci siano aggravanti, il fenomeno continua a svilire e umiliare il prezioso lavoro dei medici e del personale sanitario al servizio della collettività. Le guardie particolari giurate hanno regole di ingaggio che impediscono il fermo di polizia e la identificazione e dunque inservibili a far desistere i più facinorosi. «La non adeguata veste giuridica autoritativa dei colleghi – sottolinea Giuseppe Alviti presidente nazionale dell'associazione guardie particolari giurate - aggravata dal fatto che le unità in servizio sono insufficienti a garantire l'ordine pubblico sono concausa dei continui episodi di cronaca».

IL VIDEO Nel frame l'intervento dei vigilantes nel reparto

Le carenze

L'intervista **Silvestro Scotti**

«Nei piccoli comuni assistenza già saltata»

▶Il presidente dell'Ordine: a Capri si va avanti con incarichi a tempo

▶«Vanno rifatte le graduatorie molti hanno già trovato un lavoro»

Silvestro Scotti, segretario nazionale della Fimmg, il principale sindacato della medicina di famiglia e presidente dell'Ordine dei medici di Napoli, è stato il primo a rispondere a muso duro al sottosegretario alla presidenza del Consiglio dei ministri Giancarlo Giorgetti che al Meeting di Rimini ha dichiarato che dal medico di base non ci va più nessuno. «Una dichiarazione sconnessa dalla realtà: i sondaggi vedono i medici di famiglia a più dell'80% di gradimento primi tra tutte le figure del servizio sanitario e sono sempre più gli italiani che ricorrono al medico di famiglia. Del resto a Cazzago, il Comune di nascita di Giorgetti, nelle settimane scorse gli abitanti sono scesi in piazza per protestare contro la mancanza del medico di assistenza primaria».

Al Sud, e in Campania, qual è la situazione?

«Qui la rete della medicina di famiglia, con la sua prossimità al paziente, ricoprirà sempre più un ruolo primario nella sanità pubblica, soprattutto nella gestione delle cronicità in un paese (l'Italia) che vede costantemente innalzarsi l'età media della popolazione».

Perché il medico di famiglia resta centrale nell'assistenza?

«Perché è un modello vincente, che garantisce salute pubblica e fa risparmiare. Dietro lo stereotipo del medico delle ricette si celano una funzione e un ruolo centrali per la medicina del territorio. Tant'è che quando gli studi sono chiusi nei fine settimana gli accessi al pronto soccorso si impennano. Semmai si tratta di rendere compiuto questo ruolo fiduciario cui sono affidate molteplici funzioni dagli screening all'assistenza distrettuale, dagli accessi domiciliari alle cure di anziani, e disabili. Senza dimenticare il ruolo di educatore ai corretti stili di vita, la diagnosi precoce di molte malattia, l'educazione alimentare e al corretto uso dei farmaci che iniziano in un rapporto diretto con le famiglie sin dagli anni dell'infanzia».

CHI ATTACCA IL SISTEMA DI BASE VIVE FUORI DALLA REALTÀ

Alla vigilia della sigla dell'accordo regionale della medicina di famiglia quale è il modello di cura che proponete?

«L'evoluzione della medicina di famiglia in Campania richiede investimenti in personale e capacità diagnostica di prossimità vicino fino al domicilio di pazienti che diventano sempre più anziani e cronici. L'obiettivo è creare microteam (con infermiere e collaboratore di studio) impegnati in compiti di assistenza più ampi di quanto non si riesca a fare oggi».

Come si affronta il nodo della mappa delle carenze pubblicata con ritardo?

«Gestire una graduatoria di 2 o 3 mila aspiranti di cui una buona parte ha già un lavoro è complicato e richiede troppo tempo. Occorre potenziare gli uffici ma anche stilare sottogruppi di idonei in base ai punteggi posseduti per facilitare la compilazione delle liste e procedere speditamente ad allineare i pensionamenti con i nuovi ingressi».

«Nelle aree interne si rischia di lasciare sguarniti interi territori. A Capri da anni c'è un incaricato provvisorio i colleghi. Chi è ai vertici della graduatoria sceglie dove lavorare e aprire lo studio mentre altri rinunciano alle zone periferiche. Oggi per molti colleghi è più agevole lavorare di notte nelle guardie mediche che investire in uno studio che oltre la soglia di 650/850 pazienti impone un lavoro esclusivo e investimenti in strutture e personale. Così in un quartiere come Fuorigrotta tra pensionamenti e decessi oggi ci sono 4 sostituti. Per lo stesso motivo difficoltà si scontano a Pianura e anche a Posillipo. Tutti nodi da affrontare e risolvere nell'accordo contrattuale integrativo regionale che entro il 3 settembre andrà al tavolo con la controparte regionale istituzionale».

«QUANDO SONO CHIUSI GLI STUDI PRONTO SOCCORSO IN TILT»

IL MATTINO
Fondato nel 1900
Salerno

Donazione organi la campagna dell'Asl

LA SANITÀ

Sabino Russo

Offrire uno strumento per orientare, informare e accompagnare i potenziali donatori di organi a una scelta consapevole e che può salvare una vita umana. È questo l'obiettivo dell'iniziativa di sensibilizzazione promossa dallo sportello amico dell'Asl per sviluppare la cultura della solidarietà in tema di trapianti, in programma stasera, con ingresso libero, presso il parco archeologico di Paestum. Restano ancora troppo frequenti, infatti, le opposizioni alla donazione a Salerno e in Campania (41,8% su accertamenti di morte in rianimazione e 45,7% rilasciate con carta d'identità elettronica), nonostante l'impennata di Comuni abilitati (80,9%) e attivi (77,6%) a trasmettere le dichiarazioni di volontà, che solo a Salerno città, lo scorso anno, hanno superato le 4mila adesioni. La possibilità per i salernitani di dare il proprio consenso al prelievo degli organi e dei tessuti attraverso il ritiro o il rinnovo della carta d'identità è partita nel 2017. La procedura è molto semplice. Quando si ritira o si rinnova la carta d'identità, si può richiedere il modulo per la dichiarazione, riportando nel campo indicato la propria volontà, firmarla e riconsegnarla all'operatore. La decisione viene trasmessa in tempo reale al Sistema informativo trapianti, la banca dati del ministero della Salute. È sempre possibile cambiare idea. «Bisogna essere informati e consapevoli del percorso – sottolinea il direttore sanitario dell'Asl Ferdinando Primiano – Bisogna sapere cosa si può fare, perché in vita si può donare un rene, una parte di fegato o di tessuto di sangue». È possibile dare il consenso anche presso lo sportello amico trapianti dell'Asl, presente in tutti i distretti della provincia. «Vogliamo dare maggiore consapevolezza e informazione – spiega Maria Immacolata Borrelli, referente dello sportello Asl – Abbiamo preparato anche un programma nelle scuole e chiederemo ai ragazzi di farsi anch'essi promotori presso i Comuni». Parteciperà all'evento di domani il gruppo musicale QuasiManouche, di cui fa parte Fernando Chiumiento, direttore del dipartimento area critica dell'Asl. Il programma musicale è dedicato al repertorio di Django Reinhardt, chitarrista sinto vissuto nella prima metà del secolo scorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bomba, il piano per evacuare l'ospedale

▶Bloccati i ricoveri, al pronto soccorso soltanto diagnosi quattro ambulanze per trasferire oltre cento pazienti

▶Chiusura completa del presidio dalle 14 del 6 settembre Nel giorno del disinnesco due posti medici nei punti di raccolta

BATTIPAGLIA

Paolo Panaro

È scattato ieri mattina alle 8 all'ospedale Santa Maria della Speranza il piano di evacuazione che si concluderà prima del disinnesco dell'ordigno bellico previsto per l'8 settembre. La struttura ospedaliera ricade nella zona rossa, ovvero nel raggio di 1.600 metri dalla bomba, quindi come la stazione ferroviaria e il Municipio deve essere evacuata. La direzione dell'Asl di Salerno ha predisposto un vero e proprio crono programma.

IL PIANO

Ieri sono stati bloccati i ricoveri in elezione ed emergenza al pronto soccorso ed è prevista la sola funzione di diagnosi con l'eventuale trasferimento dei pazienti. Al pronto soccorso i sanitari del 118 dovranno trasportare solo i feriti in codice rosso. Quattro ambulanze saranno disponibili per trasferire i pazienti negli altri ospedali della provincia mentre l'elisuperficie sarà attiva in caso di particolari esigenze. Ieri è scattato anche il blocco delle sale operative di ortopedia, chirurgia generale e ginecologia per quanto concerne i ricoveri ordinari ma saranno utilizzabili solo per casi urgenti ed indifferibili sino poi al trasferimento dei pazienti. Iniziato anche à il trasferimento temporaneo del personale medico e infermieristico delle sale operatorie presso il pronto soccorso di Eboli. Dalle 8 del 5 settembre vi sarà la dimissione di tutti i pazienti, che non dovrebbero essere più di un centinaio, ancora ricoverati nella struttura e il trasferimento dei ricoverati in rianimazione negli altri presidi aziendali, nonché quello dei piccoli pazienti ricoverati in terapia intensiva neonatale nella struttura di Nocera Inferiore. Dalle ore 23.30 del 5 settembre ci sarà la chiusura definitiva dell'accettazione del pronto soccorso, mentre rimarranno operative le quattro ambulanze che stazioneranno davanti al pronto soccorso fino alle 7,30 dell'8 settembre. Il personale del laboratorio di analisi e radiologia verrà trasferito nel presidio di Eboli. Dalle 14 del 6 settembre vi sarà la chiusura completa del presidio, con allontanamento del rimanente personale e pattugliamento delle forze dell'ordine per evitare azioni di sciacallaggio.

IL PROGRAMMA

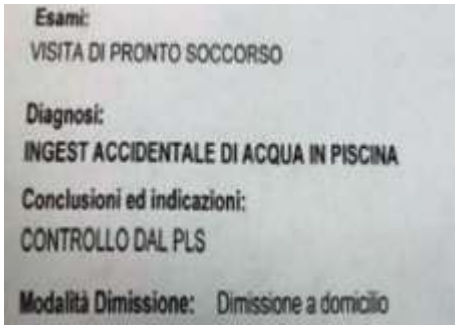
Il giorno successivo, il 7 settembre, dalle ore 8, inizierà il trasferimento dei pazienti con problematiche maggiori in ventilazione meccanica domiciliare. I nove adulti verranno accolti nell'Hospice aziendale di Salerno mentre i cinque bambini verranno trasferiti in appositi locali del P.O. di Eboli. A partire dalle ore 5 dell'8 settembre si provvederà all'allestimento di due posti medici avanzati nei punti di raccolta più affollati concordati con la Protezione civile. Il 9 settembre alle 8 rientreranno alla normalità le attività del presidio ospedaliero. Intanto sul sito del Comune e della prefettura di Salerno è stato pubblicato il piano di evacuazione ed altre notizie inerenti le operazioni di disinnesco dell'ordigno.

il Giornale di Napoli

L'ASSOCIAZIONE NESSUNO TOCCHI IPPOCRATE: NON INGOLFATE INUTILMENTE I PRONTO SOCCORSO

In ospedale perchè ha bevuto acqua della piscina

NAPOLI. Con l'#aiutateciadaiutarvi, la community Nessuno Tocchi Ippocrate vara una nuova campagna sociale che mira a sensibilizzare l'opinione pubblica sul lavoro dei medici ai vari pronto soccorso cittadini chiedendo agli utenti di non affollare i pronto soccorso inuitlmente. E a tal proposito posta una richiesta di accesso al Santobono, ospedale pediatrico, da parte di due genitori che chiedevano una visita urgente per il loro bambino in quanto aveva «ingerito acqua di una piscina». Un'inezia che ha portato via tempo ai medici, ha creato comunque un blocco per chi davvero aveva bisogno di essere visitato o comunque per bambini con qualcosa di "più grave" che una bevuta d'acqua in piscina per la quale si erano fortemente preoccupati i genitori pensando a chissà quali microbi stessero aggredendo lo stomaco del loro bimbo. Nessuno Tocchi Ippocrate lancia dunque una nuova campagna chiedendo di lasciare liberi i pronto soccorso per quanti hanno davvero bisogno dell'aiuto di un medico e, se proprio si è preoccupati, in casi del genere almeno di rivolgersi al medico o pediatra di base che sia o ad un farmacista.


Esami:
VISITA DI PRONTO SOCCORSO

Diagnosi:
INGEST ACCIDENTALE DI ACQUA IN PISCINA

Conclusioni ed indicazioni:
CONTROLLO DAL PLS

Modalità Dimissione: Dimissione a domicilio

SANITÀ Piattaforma all'avanguardia nella chirurgia mininvasiva a doppia consolle

Nuovo robottino Da Vinci all'ospedale Monaldi

NAPOLI. Installato all'ospedale Monaldi il robot Da Vinci di ultimissima generazione. La piattaforma all'avanguardia per la chirurgia mininvasiva, nella struttura ospedaliera, è operativa già dal 2002 ed ora, con questa acquisizione, sarà possibile eseguire interventi di complessità sempre più elevata. «Si tratta di un'apparecchiatura dalle innumerevoli potenzialità che ci darà l'opportunità di effettuare interventi che prima era impossibile effettuare in via mininvasiva, come, ad esempio le ricostruzioni della parete addominale in caso di ernie ventrali particolarmente complesse e di fornire ulteriori vantaggi nella chirurgia del colon-retto» spiega Diego Cuccurullo, direttore della Uoc di Chirurgia Generale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli.

«Il nuovo modello di robot Da Vinci consente di effettuare un numero maggiore di interventi anche di Chirurgia toracica. Al Monaldi, dove fino ad ora sono stati effettuati già 110 interventi di chirurgia robotica sul mediastino, prevalentemente timectomie, con questo nuovo modello sarà possibile estendere le indicazioni ed effettuare anche lobectomie polmonari e rendere le timectomie più semplici» spiega Carlo Curcio, direttore della Uoc di Chirurgia Toracica e capo del Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica. «Infine, disponendo di una doppia consolle sarà possibile effettuare formazione e tutoraggio dei nuovi chirurghi in maniera assolutamente sicura e con l'obiettivo di formare nuovi operatori».

Campania
quotidianosanità.it

Chirurgia mininvasiva. Installato al Monaldi il nuovo robot Da Vinci

La piattaforma di ultimissima generazione sarà impiegata dalle Uoc di Chirurgia generale, Chirurgia toracica, urologia e otorinolaringoiatria. Di Mauro: "Ampliamo ulteriormente l'offerta assistenziale chirurgica con apparecchiature di ultimissima generazione"

28 AGO - Installato all'Ospedale Monaldi il robot Da Vinci di ultimissima generazione. La piattaforma all'avanguardia per la chirurgia mininvasiva, nella struttura ospedaliera, è operativa già dal 2002 ed ora, con questa acquisizione, sarà possibile eseguire interventi di complessità sempre più elevata.

"La nuova piattaforma Da Vinci – ha detto **Maurizio di Mauro**, direttore generale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli sarà impiegata dalle Uoc di Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica, Urologia e Otorinolaringoiatria ed è dotata di una articolabilità dei bracci robotici più ampia che consente all'operatore maggiore libertà di movimento nel corso degli interventi. L'acquisizione di questo macchinario all'avanguardia consente all'Azienda Ospedaliera dei Colli di ampliare ulteriormente l'offerta assistenziale in ambito chirurgico".

Si tratta di un'apparecchiatura dalle innumerevoli potenzialità ha spiegato **Diego Cuccurullo,** direttore della Uoc di Chirurgia Generale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli che "darà l'opportunità di effettuare interventi che prima era impossibile effettuare in via mininvasiva, come, ad esempio le ricostruzioni della parete addominale in caso di ernie ventrali particolarmente complesse e di fornire ulteriori vantaggi nella chirurgia del colon-retto".

"Il nuovo modello di robot Da Vinci – afferma **Carlo Curcio**, direttore della Uoc di Chirurgia Toracica e capo del Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica – consente di effettuare un numero maggiore di interventi anche di Chirurgia toracica. Al Monaldi, dove fino ad ora sono stati effettuati già 110 interventi di chirurgia robotica sul mediastino, prevalentemente timectomie, con questo nuovo modello sarà possibile estendere le indicazioni ed effettuare anche lobectomie polmonari e rendere le timectomie più semplici. Infine, disponendo di una doppia consolle sarà possibile effettuare formazione e tutoraggio dei nuovi chirurghi in maniera assolutamente sicura e con l'obiettivo di formare nuovi operatori in grado di sfruttare al massimo le potenzialità della chirurgia robotica".