Rassegna Stampa del 19/12/2018

IL MATTINO
Fondato nel 1892

Napoli

L'INTERVISTA

Ettore Mautone

«Resto per curare i tumori a Napoli»

▶Paolo Ascierto rinuncia all'incarico presso l'Istituto tumori di Roma

▶«Mi volevano anche a Milano Al Pascale faremo grandi cose»

Resterà a Napoli l'oncologo Paolo Ascierto. Il presidente della Fondazione Melanoma - "personaggio dell'anno" nell'ambito del Premio Zanibelli assegnato a Roma, ricercatore di punta dell'oncologia mondiale e primario di dell'Istituto Pascale, ha trasmesso ieri la rinuncia all'incarico di primario che, il 3 dicembre scorso, gli era stato conferito per delibera dal manager dell'Istituto tumori di Roma Regina Elena-San Gallicano. Vincitore di concorso all'Ifo di Roma, corteggiato da mesi dall'Ieo (Istituto europeo di Oncologia di Milano), Ascierto ha deciso di restare al Pascale dove sarà tra i principali attori dell'ambizioso progetto di consolidamento e rilancio. Un programma messo a punto dal manager Attilio Bianchi nell'ambito del nuovo Piano ospedaliero regionale, che incrocia il potenziamento della rete oncologica, l'allargamento della radioterapia alla protonterapia (che in Italia si effettua solo a Trento e Pavia), e che passa anche per la realizzazione di un'unità dedicata all'immunoterapia e allo sviluppo della tecnica CarT-cell per l'ingegnerizzazione in vitro delle cellule del sistema immunitario che negli Usa ha segnato traguardi senza precedenti.

Dottore Ascierto, ha dunque deciso di restare a Napoli.

«Oggi (ieri ndr) ho rinunciato ufficialmente all'incarico all'Istituto tumori di Roma dove ho vinto un concorso. A quel posto ambivano in molti. Ho anche declinato altre allettanti offerte dell'Ieo di Milano. Se ho deciso di restare è perché credo nel Pascale e nei progetti d'avanguardia che la Regione ha in questo settore». Cosa le proponevano a Roma e Milano? «Di guidare processi che vanno al di là della cura del Melanoma e che si sviluppano nell'ambito del mio principale pare al meglio il proprio lavoro. Per fare un paragone calcistico c'è chi si vuole cimentare con altre squadre e progetti. Io al Pascale sto bene. Ma poteva non bastare. Ho invece avuto la prospettiva sul futuro».

Quale?

«Un ambizioso piano di sviluppo clinico e scientifico che impegnerà me e tanti altri ricercatori e scienziati nei prossimi anni».

È merito della scienza o della politica se resta?

«Quando la politica vuole fare le cose buone è un tassello determinante. Non era scontato che il governatore della Regione Campania mi chiamasse per spiegarmi cosa intende fare per sviluppare al massimo la ricerca oncologica. In passato mi sono occupato di politica anche se da tecnico. In famiglia la politica è presente, mio fratello è stato consigliere regionale e ha avuto ruoli nazionali nel suo partito. Ma in uno schieramento opposto a quello dell'attuale amministrazione. Eppure mi è stato detto: qualunque progetto tu abbia in mente facciamolo qui, a Napoli, in Campania. Lì dove c'è chi ama e si innamora dei progetti ci sono i presupposti per vincere ogni sfida. Alla fine è stato facile restare».

La Regione a cosa punta?

«A fare della ricerca campana la migliore al mondo».

Ci riuscirete?

«Io ci credo. Il manager Bianchi è al nostro fianco. La Regione ha decso di finanziare con 170 milioni in due anni la ricerca oncologica in Campania e punta sull'immunoterapia. Ci sono tutti gli ingredienti».

Quando è iniziata la sua strada sull'immunoterapia?

«Ho iniziato con Giuseppe Castello nel 1993. Siamo stati i primi a sperimentare l'immunoterapia dopo anni di insuccessi. In 15 anni sono stati messi a punto nuovi farmaci. Dieci anni fa ho iniziato a utilizzare nuovi protocolli nel melanoma in stadio avanzato. Tre di quei pazienti dati per spac-

settore di studio, l'immunoterapia del cancro».

Se ne occuperà anche a Napoli?

«Certo, già oggi guido molte linee di ricerca e innovativi protocolli di sperimentazione clinica».

E allora?

«È lo spirito di miglioramento costante che mi ha convinto. Devo dare atto al manager del Pascale Attilio Bianchi e alla Regione, nella persona del governatore Vincenzo De Luca, di avermi messo nella condizione ideale per restare».

Perché allora tanti cervelli in fuga?

«Chi lascia va via è perché ha la sensazione di non poter sviluppati sono ancora vivi. Sono entrato al Pascale come borsista nel 1990. I miei maestri sono stati Giuseppe Comella, Donato Zarrilli, Giuseppe Castello e Nicola Mozzillo».

Il futuro?

«L'impiego di virus oncologici e lo sviluppo della tecnica Car-T per ingegnerizzare in vitro le cellule del sistema immunitario e riniettarle nel paziente. Ci saranno molte sperimentazioni in tale direzione al Pascale nei prossimi anni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«AVEVO VINTO UN CONCORSO E A QUEL POSTO AMBIVANO IN MOLTI HO RINUNCIATO PERCHÉ AMO NAPOLI»

Il progetto

Nuovo Cup per il Policlinico Federico II

Taglio del nastro per il nuovo Centro Unico di Prenotazioni del Policlinico Federico II. Un restyling funzionale e una nuova sede per la squadra del CUP composta da 12 operatori e capitanata da Anna Riccio e Vincenzo Sommella. Le nuovissime postazioni, che da 6 passano a 10, sono multifunzionali, consentono cioè al personale di effettuare accettazioni e prenotazioni che possono pervenire via fax, via e-mail, attraverso il contatto telefonico oppure al front-office, sempre restando allo stesso desk.

Ottimizzazione del lavoro per gli operatori, quindi, e minor tempo di attesa per gli utenti. «Stiamo cercando di risolvere alcune delle criticità che gli utenti hanno segnalato, tra queste, la necessità di un modello più agile di accessibilità ed accoglienza per garantire la qualità dei servizi prima ancora che gli stessi vengano erogati. Vale a dire che se una presentazione medica è ritenuta all'altezza delle aspettative dei pazienti»

Piano ospedaliero, tagli alle chirurgie in cui si effettuano pochi interventi

Dopo il via libera dei ministero della Salute il Piano ospedaliero regionale attende, per l'ufficialità, la pubblicazione sul Bollettino regionale sotto le spoglie di un decreto commissariale. Poche le novità rispetto alle anticipazioni della vigilia mentre è certo che sarà dato alle stampe prima della fine dell'anno. Il suggello dell'ufficialità infatti, segna uno snodo fondamentale per la sottoscrizione dei fabbisogni di personale e per l'avvio della stabilizzazione dei precari atipici. In scia si provvederà poi a formalizzare l'utilizzo per queste di 1 miliardo e 150 milioni dei fondi per l'edilizia ospedaliera che accompagneranno, nell'arco di un triennio, le ristrutturazioni di ospedali e corsie previste per l'attuazione della norma.

IL PELLEGRINI

Il Piano ospedaliero regionale, nell'ultima versione approvata a Roma, accoglie gran parte dei rilievi segnalati dal Ministero della Salute negli ultimi mesi sebbene declinate in base alle esigenze elaborate in sede di cabina di regia regionale. E dunque, riguardo alla riqualificazione della rete dell'emergenza, dei 9 pronto soccorso riclassificati come Dea di I livello, in aggiunta ai 10 già programmati, a Napoli compie il salto di qualità l'ospedale dei Pellegrini, scelto al posto del Loreto Mare. Quest'ultimo, spogliato della funzione di Polo materno infantile, sarà presidio di primo soccorso. Il presidio della Pignasecca, invece, unito agli Incurabili, con pochi ritocchi nelle discipline e nel personale, partendo dalla nuova Emergency inaugurata un anno fa, potrà rispondere agli standard definiti del decreto ministeriale 70. Stessa sorte avranno l'ospedale di Giugliano a Napoli nord, Sarno e il nuovo presidio della costiera Sorrentina da realizzare a Napoli sud, Sessa Aurunca e Marcianise in aggiunta ad Aversa in provincia di Caserta, Sapri e Polla nel salernitano e infine Ariano Irpino in provincia di Avellino.

IL DECRETO COMMISSARIALE È PRONTO ENTRO L'ANNO DIVENTERÀ ESECUTIVO

I PRESIDI

Tutti questi presidi non dovranno più svolgere funzioni di semplici ospedali di base ma avranno un ruolo intermedio e di raccordo con i centri Hub delle rispettive province per le reti tempo dipendenti (infarto, ictus e trauma) aumentando la complessità, le competenze, i reparti e i servizi con posti letto aggiuntivi nelle discipline chiave come cardiologia, otorino, oculistica e urologia anche in chiave di supporto alle funzioni di pronto soccorso. I servizi, oltre alla dotazione del laboratorio di analisi e della radiologia organizzati in turni h 24, dovranno assicurare anche la medicina trasfusionale e dovranno assicurare anche le funzioni di Osservazione breve, rianimazione Ortopedia, oltre chirurgia e medicina di urgenza.

LE CHIRURGIE

Prevista anche, nell'ambito del nuovo Piano ospedaliero, una ricognizione su tutta l'attività chirurgica svolta sui vari territori e in ciascun ospedale che dovrà rispondere alla complessità e ai numeri previsti nell'ambito del piano esisti dell'Agenas e della rete oncologica. Non sarà più consentito avere unità che fanno poche decine di interventi all'anno con primario e staff sia ai fini della sicurezza che dell'efficacia in campo oncologico. Un assetto dinamico che sarà periodicamente aggiornato con soluzioni organizzative che risponderanno all'entità dell'attività svolta anche ai fini del riassorbimento delle liste di attesa.

I PUNTI NASCITA

Per quanto riguarda infine i punti nascita saranno salvati, ancorché in deroga ai numeri minimi di parti annui previsti dalla rete nazionale materno infantile, di sicuro oltre quello dell'ospedale del mare saranno salvati i nidi di Polla, Sapri e Piedimonte Matese. Una conseguenza del riarrangiamento di funzioni riguarderà i posti letto (non quelli complessivi che restano immutati) e il fabbisogno di personale di ogni singolo ospedale, da commisurare alla complessità, ai turni e alla discipline attive o da attivare. Ovviamente tale ricalcolo dovrà tenere conto anche delle delle stabilizzazioni dei precari: circa 1500 quelli ancora da arruolare facendo leva sul comma 2 della legge Madia e dunque attraverso bandi di concorso con il 50% dei posti riservati.

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità, gli scenari

«Ricette chiare», i medici d'accordo

▶Camici bianchi ospedalieri e Fimmg apprezzano l'iniziativa del ministero: stop prescrizioni incomprensibili

▶Inviata circolare alle Regioni: «Grafia a volte indecifrabile i prescrittori usino il computer o scrivano in stampatello»

ISSN: 2499-335

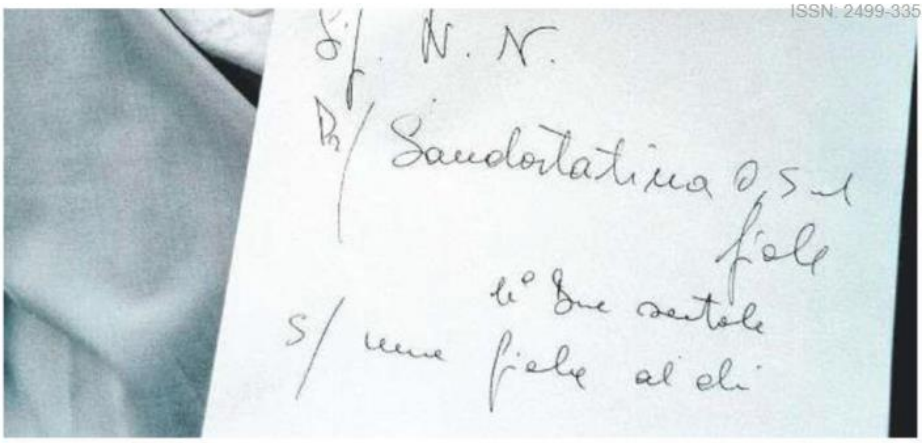
LA CIRCOLARE

Antonello Plati

«È la volta buona per iniziare a fare un buon uso del computer in modo da rendere chiara ogni indicazione terapeutica». Antonio Medici, direttore dell'Unità operativa di Ortopedia presso l'Azienda ospedaliera «Moscati» di Avellino, accoglie positivamente la raccomandazione numero 18, emanata l'altro giorno dal Ministero della Salute, che fornisce le istruzioni ai camici bianchi per prevenire errori in terapia conseguenti l'utilizzo di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli non standardizzati, promuovendo l'adozione di un linguaggio comune tra medici, farmacisti e infermieri e suggerendo, a vantaggio dei pazienti, di scrivere in modo chiaro e leggibile: se non a computer – come auspica il primario del «Moscati» - almeno in stampatello. «Spesso ci sono problemi di comprensione – ammette Medici – tra chi prescrive e chi recepisce le informazioni. Questa sollecitazione ministeriale è un'occasione per tutti i camici bianchi. Sin da subito, mi adeguerò ai criteri usando sempre il computer».

COSA DICE IL MINISTERO

Abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, sebbene siano prassi comune durante la gestione del farmaco in ospedale come sul territorio, possono causare errori e danni ai pazienti: scrivere, solo per fare un esempio, il nome del principio attivo abbreviato invece che per esteso può portare a scambiare farmaco per un altro, oppure «1,0 mg» invece che «1 mg» può essere facilmente confuso con 10 mg. Pertanto, allo scopo di migliorare la sicurezza, il ministro Giulia Grillo della Salute propone, nel testo della raccomandazione, una standardizzazione delle definizioni, nel tentativo di facilitare la comunicazione all'interno delle strutture sanitarie e tra queste e l'utenza. Un invito rivolto, in particolare, agli specialisti. Infatti, la maggior parte dei medici di base, da circa 20 anni, compila le ricette usando un apposito software. «Abbiamo adottato un sistema computerizzato sin dal 1993 – conferma Ludovico De Vito, presidente provinciale della Federazione italiana medici di famiglia (Fimmg) – dunque il problema per noi è superato da tempo. Tuttavia, spesso sulle nostre scrivanie arrivano prescrizioni di cura che con grosse difficoltà riusciamo a interpretare. C'è un caso – racconta De Vito – molto noto tra i farmacisti della provincia di un collega specialista la cui scrittura risulta incomprensibile ai più». La Fimmg, a livello provinciale, ha chiesto all'Asl di uniformare il sistema di trasmissione dei dati: «Abbiamo interessato l'Azienda sanitaria locale affinché fornisca a tutti il programma per la compilazione di ricette e referti. I medici di base agiscono in questo modo da anni: purtroppo riscontriamo che non c'è corrispondenza con gli altri livelli». Sono numerose le segnalazioni di errori presenti nelle prescrizioni cartacee attribuibili proprio agli acronimi e alle abbreviazioni. «Risulta fondamentale – conclude De Vito - al fine di prevenire malintesi, che medici, farmacisti e infermieri adottino un linguaggio comune e possano ricorrere ad abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli standardizzati». Tra le altre istruzioni, il Ministero invita a scrivere il nome del principio attivo per esteso; a lasciare uno spazio tra nome e dosaggio; a evitare sigle relative alla modalità d'azione; a usare i numeri arabi e non quelli romani; e a



L'inchiesta della Guardia di Finanza

Esercizio abusivo della professione ai domiciliari finta dottoressa

IL BLITZ

Katiuscia Guarino

Effettuava controlli sanitari sui pazienti ricoverati, prestava cure mediche, compilava le cartelle cliniche. Non solo. Prescriveva e somministrava farmaci importanti come antipsicotici, antiepilettici, ansiolitici e, in alcune occasioni, redigeva anche il certificato di decesso dei pazienti ricoverati. Il tutto senza avere né la laurea in Medicina e Chirurgia né alcuna abilitazione professionale. Una quarantacinquenne,

dal Gip del tribunale di Avellino, Paolo Cassano, nell'ambito di un'inchiesta coordinata dalla Procura della Repubblica di Avellanata di ieri. La donna all'epoca dei fatti risiedeva in Irpinia. Nel corso del 2017 era riuscita ad ottenere l'iscrizione all'Albo dei Me-

formate sui fatti, è emersa una serie di indizi utili. È stato accertato che la donna, tra novembre 2016 e maggio 2017 era riuscita ad iscriversi ad un'associazione medica privata di Napoli e a svolgere la professione presso una casa di cura partenopea convenzionata con il sistema sanitario nazionale, producendo anche in questo caso laurea e abilitazione false. Le centinaia di cartelle cliniche, redatte e sottoscritte dalla quarantacinquenne, comparate con le risultanze delle indagini economiche e patrimoniali, hanno permesso di accertare le effettive presenze e i relativi compensi corrisposti dalla clinica privata

MEDICI E DE VITO: IN MOLTI CASI I FARMACISTI NON SANNO QUALE FARMACO CONSEGNARE E IN QUALE DOSAGGIO

originaria di Castelvolturno nel Casertano, che si spacciava per chirurgo presso una struttura sanitaria della provincia di Avellino è stata arrestata dalle Fiamme Gialle irpine per esercizio abusivo della professione, truffa ai danni dello Stato e plurime falsità ideologiche e materiali. L'ordinanza di custodia cautelare agli arresti domiciliari è stata emessa lino nei confronti del falso medico. L'operazione è denominata "Terapia d'urto" ed è stata condotta dai finanzieri del Nucleo Mobile di polizia economico-finanziaria diretti dal colonello Giorgio Troise. Le indagini risalgono al giugno scorso e si sono intensificate nel mese di ottobre per poi concludersi con l'arresto della falsa chirurga nella mattidici Chirurghi e degli Odontoiatri di Avellino, producendo una documentazione contraffatta e inducendo in errore la commissione dell'ordine professionale.
Dall'articolata attività info-investigativa, durante la quale gli uomini del colonnello Troise hanno acquisito documenti presso gli enti pubblici e privati coinvolti e testimonianze delle persone in-

mediante bonifici sul conto corrente della donna. Nel corso dell'operazione sono stati sottoposti a sequestro la domanda di iscrizione all'albo professionale, il certificato di laurea, l'attestazione del conseguimento dell'abilitazione all'esercizio della professione, il tesserino di iscrizione all'Ordine dei Medici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

specificare chiaramente la posologia evitando indicazioni generiche come «un cucchiaino» o «un misurino». E, soprattutto, a evitare una brutta grafia che può rendere difficile la comprensione e causare equivoci nella dispensazione e nella somministrazione farmacologica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Frangipane», De Luca «benedice» il Dea di primo livello

L'ASSISTENZA

Vincenzo Grasso

Il Governo l'altro ieri ha condiviso il piano ospedaliero predisposto dalla Regione Campania. In questo piano resta confermata la promozione dell'ospedale «Frangipane» di Ariano Irpino a Dipartimento di Emergenza e Accettazione di primo livello. In pratica questa struttura è destinata a crescere (altri tre reparti, oltre al servizio di radioterapia ed emodinamica) e a offrire nuove prestazioni a servizio di una popolazione di oltre 150mila abitanti. A comunicare questo risultato è stato direttamente il Governatore Vincenzo De Luca, che ha partecipato a un convegno su «Sanità e territorio. La Regione per le aree interne» svoltosi alla presenza del direttore generale dell'Asl di Avellino Maria Morgante, del vescovo Sergio Melillo, del prefetto di Avellino Maria Tirone, del sindaco di Ariano Irpino Domenico Gambacorta, del presidente del Consiglio regionale Rosetta D'Amelio, del consigliere regionale Francesco Todisco.

L'OK DEL GOVERNO

«Abbiamo finalmente ricevuto il placet del Governo - ha ribadito De Luca - al piano ospedaliero regionale dopo dieci anni di gestione commissariale. La cosa importante è che abbiamo evitato di fare tagli drammatici sulle nostre strutture ospedaliere; ma ancora più importante per questa area è la valorizza-

zione dell'ospedale di Ariano Irpino che diventa Dea di primo livello. Risultati altrettanto lusinghieri per Sant'Angelo dei Lombardi e Bisaccia. Abbiamo messo in campo una rete sanitaria di grande qualità, al servizio dei cittadini, al di là di qualche «imbecille» che immagina di mettere il cappello sulle decisioni che prende la Regione». De Luca ha anche ripercorso la trattativa con Roma per tentare di uscire dal commissariamento della Sanità in Campania. «Abbiamo fatto - ha precisato - un lavoro eccellente. Non c'è bisogno di commissari. Ci siamo presentati a Roma a testa alta, illustrando un piano ospedaliero rispettoso dei parametri nazionali, ma anche delle esigenze dei territori, rispondendo

IL GOVERNATORE: «ABBIAMO DIMOSTRATO A ROMA CHE IL PIANO REGIONALE FUNZIONA» LA MANAGER ASL: PRESTO ALTRI 20 POSTI LETTO

adeguatamente alla domanda di salute dei nostri cittadini. Per la provincia di Avellino si può parlare di una storia di buona amministrazione. Adesso bisogna impegnarsi per assicurare maggiori servizi».
E questo non può che cominciare dal superamento della gestione commissariale. La Regione non a caso ha conseguito gli equilibri di bilancio e raggiunto ottimi standard dei Lea. Il piano triennale di fuoriuscita dal commissariamento è fondamentale per poter immaginare nuovi investimenti sulle infrastrutture, attrezzature e personale. In dieci anni la Regione Campania ha visto diminuire il personale sanitario di 13.500 unità.
Entro il 31 dicembre del 2018 bisogna, invece, mettere mano alla stabilizzazione del personale precario. Con forza e con documenti alla mano il manager dell'Asl Morgante, il sindaco Gambacorta e il presidente del Consiglio regionale D'Amelio, rispondendo a critiche pervenute da esponenti dei Cinque Stelle, hanno ribadito che il risultato raggiunto per il nosocomio di Ariano Irpino parte da lontano.

MORGANTE

Infine, per il manager Morgante «adesso comincia la fase più impegnativa. Si tratta di avviare il lavoro per mettere a regime altri 20 posti letto», precisa: 10 a urologia, 5 a oculistica e 5 otorinolaringoiatra, per il servizio di radioterapia, l'emodinamica e per altre apparecchiature di avanguardia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità, la svolta

Piano ospedaliero, l'ok del ministero premia il Sannio

▶Salvo il pronto soccorso di S. Agata Mortaruolo (Pd): segnale di attenzione

▶Ianaro (M5S): continueremo a vigilare Lonardo (Fi): derisa da tutti, ma è fatta

GLI SCENARI

Gianni De Blasio

Un ospedale Dea di II livello, tre postazioni di Pronto Soccorso, essendosi aggiunto, quello di Sant'Agata de' Goti (nel decreto 87 del 5 novembre era previsto quale Punto di primo intervento), a quelli cittadini del presidio «Rummo» e del «Fatebenefratelli»: 544 posti letto articolati tra il «Rummo» di Benevento (402) e il «Sant'Alfonso» di Sant'Agata (142): il piano ospedaliero della Regione prevede queste direttrici prioritarie per il Sannio. Un piano abbisognevole di poche integrazioni, irrilevanti, per poter essere ufficializzato tra stasera e domani. La richiesta di deroga per il nosocomio caudino è stata recepita: il Pronto Soccorso resterà, dopo un valzer durato mesi, tra proteste, scioperi, assemblee dei sindaci e richiesta di deroga.

LE REAZIONI

«Con l'ok del Ministero al piano ospedaliero regionale modificato dal Commissario ad acta si chiude definitivamente la vicenda del Pronto Soccorso di Sant'Agata dei Goti, che resta in piedi ma è minacciato nelle proprie funzioni per la mancanza di personale e di apparecchiature diagnostiche». Così Angela Ianaro, deputata 5 Stelle. Che assicura: «La mia attenzione resterà alta affinché non sia una cattedrale nel deserto, ma una struttura che svolga pienamente le proprie funzioni collegate al servizio d'emergenza territoriale del 118. Le ambulanze devono poter trasportare le persone al pronto soccorso che deve infine poter contare su unità interne collegate». In merito al piano ospedaliero, Ianaro considera l'approvazione «come una vittoria, ma contenuta, considerato che il piano, visto nella sua complessità tecnica meriterebbe ulteriori modifiche per garantire una sanità migliore per i cittadini». «Quella per il Pronto soccorso è stata solo una parte di una battaglia più ampia. Da parte mia ho applicato il metodo empirico-accademico, vigilare sull'operato del commissario di governo, oltre che produrre atti parlamentari, visto che lo prevede proprio il mio mandato di deputato della Repubblica italiana».

Fa rullare i tamburi Erasmo Mortaruolo. Secondo il consigliere regionale Pd, il Piano conferma quanto l'istituzione Polo Oncologico dell'Azienda ospedaliera San Pio di Benevento e il mantenimento del Pronto Soccorso a Sant'Agata de' Goti «fossero per noi una priorità». «Lo ha ribadito anche un mese fa - dice - il presidente De Luca. È un segnale di grande attenzione per la nostra provincia con una programmazione che tiene conto delle esigenze dei territori e che tutela fino in fondo il diritto alla salute dei nostri concittadini». Un ringraziamento Mortaruolo lo rivolge ai direttori generali della «San Pio» e dell'Asl di Benevento nonché alla struttura tecnica della Regione, in particolare al direttore generale per la Tutela della Salute, che «hanno coniugato il complesso scenario ereditato dal passato con la nostra visione di una sanità moderna, efficiente, qualificata e ormai risanata sul piano finanziario». «Uno spirito di concretezza - conclude - a tutela dei diritti dei cittadini delle aree interne creando le condizioni per riaffermare i principi di equità, sostenibilità e trasparenza. L'approvazione da parte del ministero del piano ospedaliero, che mancava da ben dieci anni, significa poter continuare sulla strada delle assunzioni e della stabilizzazione dei precari. Infine un grazie a De Luca per averci supportato in questa battaglia anche per l'istituzione del Polo oncologico».

Polemizza proprio con Mortaruolo, invece, Sandra Lonardo. La senatrice di Forza Italia parla di «una bella faccia tosta» da parte di Mortaruolo e di chi ora esprime soddisfazione per il mantenimento del Pronto Soccorso a Sant'Agata e l'istituzione del Polo Oncologico dell'Azienda San Pio. «Se per loro - dice - fossero realmente stati una priorità, come dicono, si sarebbero comportati diversamente. Sono contenta che adesso tutti si siano resi conto che Sant'Agata non poteva restare senza Pronto Soccorso. Il mio grazie va ai cittadini, ai comitati e a chi, insieme a tutti i rappresentanti delle forze politiche, ha combattuto fin dal primo momento. Io che sono stata quella della prima ora, derisa da tutti, in primis dal sindaco Valentino, oggi dico che tutti insieme abbiamo vinto una battaglia».

Così in serata il sindaco di Sant'Agata in un tweet: «Su argomenti come la sanità - scrive Valentino - tutti devono essere sempre vigili ed analizzare i fatti con senso di responsabilità. Siamo stati e saremo sempre attenti ai servizi essenziali per le nostre comunità. Senza ipocrisie e senza falsità, con serietà, per noi sempre prima i cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL RUMMO RESTA DEA DI II LIVELLO, 544 POSTI LETTO ARTICOLATI NEI DUE NOSOCOMI DELL'AZIENDA SAN PIO

Erasmo Mortaruolo

Carmine Valentino

LA CERIMONIA

Luella De Ciampis

Pazienti oncologici inaugurata la palestra «dono» della maratona

Inaugurata ieri la nuova palestra per i pazienti oncologici dell'ospedale Rummo. A tagliare il nastro, il direttore generale Renato Pizzuti che ha partecipato, insieme allo staff medico-sanitario di Chirurgia oncologica e Chirurgia generale, alla consegna degli attrezzi donati dal Rotary Club di Sant'Agata de' Goti, per allestire una palestra all'interno del Reparto di Chirurgia Oncologica dell'azienda ospedaliera. La sala è stata attrezzata con una bici ellittica, una panca multifunzione, un tapis roulant, due cyclette con deambulatori, poltrone per la mobilizzazione precoce e divani.

LA DONAZIONE

La donazione è stata effettuata con i proventi della gara podistica «Cancro? Solo un segno zodiacale» svolta ad Airola a giugno. «Questa maratonina di 10 chilometri, organizzata nel nostro territorio – dice Michele Igli, presidente del Rotary di Sant'Agata – ha consentito di riorganizzare la sala palestra dell'unità oncologica, rimasta sguarnita, in seguito al trasferimento in altra sede del primario che l'aveva allestita e che aveva portato via gran parte delle attrezzature. Donatella Pisaniello, dirigente medico del reparto e socia del Rotary, aveva manifestato questa carenza, colmata grazie alla sensibilità dei maratoneti e degli sponsor che hanno risposto con grande generosità al nostro appello». È così che il reparto è stato dotato di strumenti utili e funzionali, in linea con quanto previsto dal protocollo Eras, riconosciuto a livello internazionale, che pone la Chirurgia oncologica del Rummo tra le eccellenze campane. L'attività fisica costituisce uno dei cardini del protocollo della fast track surgery, in quanto, nella fase preparatoria all'intervento vengono consigliati almeno trenta minuti al giorno di attività fisica e una mobilizzazione precoce nel giorno stesso dell'intervento chirurgico. Al taglio del nastro, hanno fatto seguito, la benedizione impartita dal cappellano dell'azienda ospedaliera «San Pio» frate Angelo Carfora e il concerto del conservatorio «Nicola Sala» di Benevento. «Un'iniziativa importante - dice il direttore generale, Renato Pizzuti - per una categoria di pazienti particolari che hanno bisogno di maggiori attenzioni, caratterizzata da un enorme senso civico da parte di chi ha partecipato alla maratona, di chi ha donato, del Rotary e dei medici che hanno provveduto ad allestire la sala in tempi brevi».

TAGLIO DEL NASTRO La palestra donata dal Rotary di S. Agata

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MATTINO
Fondato nel 1892

Salerno

La sanità, i progetti

Ospedali, restyling da 220 milioni

▶È la cifra prevista per i nosocomi di Salerno e provincia dal piano approvato dalla Regione: non solo Ruggi

▶E i manager potranno mettere mano alle assunzioni: tra Asl e azienda universitaria mancano 711 dipendenti

Sabino Russo

Un piano di restyling degli ospedali e delle strutture sanitarie della provincia per circa 220 milioni di euro, oltre quello relativo al fabbisogno di personale per rispondere alle ataviche carenze di medici e paramedici. Sono i primi punti del piano ospedaliero appena approvato a cui sono chiamati, da subito, a mettere mano i manager di Asl e Ruggi, che prevedono un programma di investimenti di 220 milioni di euro per opere di edilizia sanitaria e interventi per colmare un vuoto complessivo di organico di 711 unità, solo tra medici e altri operatori sanitari, di cui circa 400 sono medici, 237 tra infermieri e personale di supporto e 66 dirigenti sanitari.

GLI INTERVENTI

Per quanto riguarda gli interventi di edilizia sanitaria, parliamo di 170 milioni con l'articolo 20 e ulteriori 50 milioni che erano destinati alla Campania per completare alcune strutture ospedaliere strategiche per la regione e che sono stati recuperati con la messa in ordine dei conti della sanità, che bloccava ogni utilizzazione di fondi per l'edilizia sanitaria. Questo consentirà, a Salerno, oltre alla realizzazione del nuovo Ruggi, il recupero di 95 posti letto a Cava de' Tirreni, con medicina, chirurgia, cardiologia, ortopedia, pediatria, dermatologia, rianimazione e pronto soccorso, e 131 al Da Procida, con 2 grosse novità: una unità spinale e la realizzazione di un polo pubblico della riabilitazione, che non esiste in tutta la regione. Per tutta la provincia, il piano ospedaliero prevede un investimento di mezzo miliardo di euro, di cui 327 milioni di euro nell'ambito del patto per lo sviluppo e 75 milioni dall'ex articolo 20 per il nuovo Ruggi, a cui vanno aggiunti altri 100 milioni per tutti gli ospedali della provincia, che saranno utilizzati per lavori di ristrutturazione, di miglioramento dei reparti e di accesso per gli utenti, di efficientamento energetico. Nello specifico, si tratta di 18 milioni per la costruzione di un nuovo corpo di fabbrica per la radioterapia a Pagani; 4,5 milioni per la ristrutturazione del pronto soccorso, delle sale operatorie e della rianimazione, nonché l'adeguamento dell'ospedale di Scafati; 21,4 milioni per la realizzazione dei distretti sanitari di Eboli, Vallo della Lucania, Capaccio e Mercato San Severino; 4 milioni per la costruzione e il completamento delle residenze sanitarie assistenziali di Roccadaspide e Pagani; 22 milioni per l'adeguamento degli ospedali di Eboli e Sapri, oltre al restyling dei blocchi operatori e di altri interventi all'azienda ospedaliera universitaria.

LE ASSUNZIONI

E nelle prossime settimane, i manager potranno mettere mano anche alla carenza di dipendenti, che stando al confronto tra i numeri dichiarati nei piani di fabbisogno di personale di Asl e azienda ospedaliera universitaria è di 711 unità, solo tra medici e altri operatori sanitari. Di questi, circa 400 sono medici, 237 tra infermieri, operatori socio-sanitari, operatori della riabilitazione e 66 dirigenti sanitari. Al Ruggi, mancano all'appello 80 camici bianchi, 28 dirigenti sanitari e 165 infermieri. Tirando le somme, con dentro anche il personale non sanitario, il piano triennale del fabbisogno di personale del Ruggi conta un vuoto in organico di 362 persone. L'Asl, invece, calcola un vuoto in organico di 338 medici, 42 dirigenti sanitari e 97 tra infermieri e altri operatori sanitari, per una carenza complessiva di 477 dipendenti nel ruolo sanitario, 209 in quello tecnico, 149 in quello amministrativo e 11 nel ruolo professionale, per un totale di 846 persone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Ho detto no a Roma e Milano resto al Pascale a curare tumori»

L'INTERVISTA

Resterà a Napoli l'oncologo Paolo Ascierto. Il presidente della Fondazione Melanoma ha trasmesso ieri la rinuncia all'incarico di primario che, il 3 dicembre scorso, gli era stato conferito per delibera dal manager dell'Istituto tumori di Roma Regina Elena-San Gallicano. Vincitore di concorso all'Ifo di Roma, corteggiato da mesi dall'Ieo (Istituto europeo di Oncologia di Milano), Ascierto ha deciso di restare al Pascale dove sarà tra i principali attori dell'ambizioso progetto di consolidamento e rilancio. Un programma messo a punto dal manager Attilio Bianchi nell'ambito del nuovo Piano ospedaliero.

Ha dunque deciso di restare a Napoli.

«Oggi (ieri ndr) ho rinunciato ufficialmente all'incarico all'Istituto tumori di Roma dove ho vinto un concorso. A quel posto ambivano in molti. Ho anche declinato altre allettanti offerte dell'Ieo di Milano. Se ho deciso di restare è perché credo nel Pascale e nei progetti d'avanguardia che la Regione ha in questo settore».

Cosa le proponevano a Roma e Milano?

«Di guidare processi che vanno al di là della cura del Melanoma e che si sviluppano nell'ambito del mio principale settore di studio, l'immunoterapia del cancro».

Se ne occuperà anche a Napoli?

«Certo, già oggi guido molte linee di ricerca e innovativi protocolli di sperimentazione clinica».

E allora?

«È lo spirito di miglioramento costante che mi ha convinto. Devo dare atto al manager del Pascale Attilio Bianchi e alla Regione, nella persona del governatore Vincenzo De Luca, di avermi messo nella condizione ideale per restare».

Perché tanti cervelli in fuga?

«Chi lascia va via è perché ha la sensazione di non poter sviluppare al meglio il proprio lavoro. Per fare un paragone calcistico c'è chi si vuole cimentare con altre squadre e progetti. Io al Pascale sto bene. Ma poteva non bastare. Ho invece avuto la prospettiva sul futuro».

È merito della scienza o della politica se resta?

«Quando la politica vuole fare le cose buone è un tassello determinante. Non era scontato che il governatore della Regione Campania mi chiamasse per spiegarmi cosa intende fare per sviluppare al massimo la ricerca oncologica. In passato mi sono occupato di politica anche se da tecnico. In famiglia la politica è presente, mio fratello è stato consigliere regionale e ha avuto ruoli nazionali nel suo partito. Ma in uno schieramento opposto a quello dell'attuale amministrazione. Eppure mi è stato detto: qualunque progetto tu abbia in mente facciamolo qui, a Napoli, in Campania. Lì dove c'è chi ama e si innamora dei progetti ci sono i presupporti per vincere ogni sfida. Alla fine è stato facile restare».

La Regione a cosa punta?

«A fare della ricerca campana la migliore al mondo».

Ci riuscirete?

«Io ci credo. Il manager Bianchi è al nostro fianco. La Regione ha deciso di finanziare con 170 milioni in due anni la ricerca oncologica in Campania e punta sull'immunoterapia. Ci sono tutti gli ingredienti».

et.ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MATTINO
Fondato nel 1892

Caserta

Tra San Felice e Maddaloni ambulanze senza medico a bordo: disagi senza fine

LA SANITA'

Ornella Mincione

Per gli utenti non c'è stato «nessun disservizio», fa sapere il responsabile del 118 di Caserta Roberto Mannella. Fatto sta che, però, ieri mattina non c'erano medici sulle postazioni di San Felice a Cancello e Maddaloni. Due postazioni limitrofe che coprono uno stesso distretto di utenza piuttosto vasto, al netto del fatto che a San Felice ha sede una postazione fissa di primo soccorso territoriale, Psaut. «Si tratta della zone che va da Arienzo, fino a Maddaloni e Valle di Maddaloni, fino alla città di Caserta: praticamente più di cinque comuni della Valle di Suessola, considerando anche Santa Maria a Vico», ha spiegato il segretario territoriale della Uil Fpl Domenico Vitale. La fascia oraria dalle 8 alle 14 di ieri, è stata 'scoperta' da camici bianchi a bordo della ambulanze per l'intera zona est del casertano. Dal turno delle 14, poi, è stato dirottato un medico di Caserta città per coprire una delle due postazioni scoperte in mattinata. «Purtroppo si sta verificando che postazioni limitrofe si trovino demedicalizzate. Ora, non si può sempre fare affidamento sulla buona sorte (come ieri mattina) e sperare che nulla di grave accada. Il servizio anche con poche unità e con l'ausilio dell'ente della Misericordia di Caivano deve essere gestito bene e deve essere forte il concetto che due postazioni limitrofe non possono essere scoperte», ha continuato il segretario della Uil Fpl. In caso di necessità, infatti, ieri mattina sarebbe intervenuta un'ambulanza di Caserta, «che raggiunge il paziente dopo maggiore tempo viste le distanze. Auspichiamo che sia forte il concetto di avere le postazioni limitrofe sempre coperte, anche in mancanza di unità mediche», ha dichiarato Vitale della Uil Fpl. Assicurazioni da parte dell'Asl di Caserta: «Il servizio del 118 sarà sempre garantito. Siamo disposti anche a mettere in campo mezzi extra se necessario, specialmente durante queste feste», ha commentato il direttore sanitario dell'azienda Arcangelo Correra. L'impegno dell'ente della Misericordia, «è particolare: non sempre ha disponibilità dei medici per tutti i turni e non sempre i medici che ha disponibili hanno l'abilitazione utile al servizio 118 - ha continuato Correra -. Il responsabile del servizio ha a disposizione tutti i mezzi al fine di garantire il servizio». E' indispensabile ora l'attesa dell'attivazione dei corsi per abilitare altri medici al servizio del 118, così da poter essere candidabili per il reclutamento al servizio delle singole Asl, così come anticipato nelle scorse settimane dal presidente della V commissione regionale Stefano Graziano. Di tutto il sistema del 118 casertano soltanto due postazioni sono sprovviste di medico a bordo in regime di normale amministrazione: sono quelle di Roccaromana e Roccamonfina. Ora, su 132 medici che occorrerebbero al regime dell'intero sistema, oggi sono 91 medici dipendenti e 5 Co.Co.Pro., con possibilità di scadenza di contratto al 31 dicembre, oltre un medico convenzionato a 14 ore settimanali. Considerandoi che entro un anno, secondo i dati Enpam, 38 medici potrebbero andare in pensione (e sono 62 i medici tra i 60 e i 67 anni), resterebbero 53 medici in servizio. «Noi della Cisl chiediamo di velocizzare l'iter per l'attivazione dei corsi di abilitazione - spiega il segretario della Cisl delegato alla sanità Nicola Cristiani -. Nelle more dell'attivazione di tali corsi proponiamo di stipulare convenzioni con Asl vicine per poter usufruire dei medici abilitati».

NONOSTANTE GLI SFORZI NON SI RIESCONO A COPRIRE TUTTI I TURNI IN QUANTO I MEDICI ABILITATI NON SONO SUFFICIENTI

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sale operatorie, si respira aria nuova

▶Via al rifacimento del sistema di microclimatizzazione: nel reparto di Chirurgia l'attività rallenta ma non si ferma

▶Presto il cantiere per l'adeguamento del pronto soccorso: prevista la «camera calda» per gestire al meglio le urgenze

MADDALONI

Giuseppe Miretto

Disposto il miglioramento e l'adeguamento funzionale del blocco chirurgico dell'ospedale di Maddaloni: la struttura finalmente sarà sottoposta a lavori di riqualificazione funzionale che permetteranno di innalzare il livello di sicurezza e la qualità delle prestazioni garantite ai pazienti. Sarà totalmente rifatto il sistema di microclimatizzazione all'interno della quattro sale operatorie.

FINITA L'ATTESA

A 12 anni dall'inaugurazione e a sei dalla segnalazione delle carenze del sistema di condizionamento, gli interventi risolutori, sempre programmati e mai completati, sono stati avviati a pieno regime da ieri. Si rallenta sensibilmente ma non si ferma l'attività chirurgica. Per un periodo di una sola settimana, una sala sarà sempre attiva per la gestione delle emergenze-urgenze e i ricoveri indifferibili. «A rotazione – precisa il direttore sanitario Rino De Lucia – e senza interferire con le attività chirurgiche in corso, le restanti sale operatorie saranno sottoposte a un intervento di ripristino integrale e ammodernamento del sistema di ventilazione». Saranno sostituiti i tubi inadeguati e le caldaie che non garantivano una condizione microclimatica ottimale. «Un analogo intervento – spiega il direttore sanitario unico – è stato avviato ieri mattina presso l'ospedale di San Felice a Cancello. Da domani, cominceranno invece i lavori al nosocomio di Maddaloni». In ambedue i casi, si rimetterà in sesto un sistema di condizionamento che, secondo normativa, deve sempre garantire una temperatura interna costante (tra i 20 e 24 gradi centigradi) e un'umidità controllata tra il 40 e 60 per cento. Ma l'intento è più radicale perché si interverrà sul sistema di ricambio di aria e di filtrazione. «È un altro piccolo passo in avanti – conclude Rino De Lucia – verso la progressiva riqualificazione dell'ospedale». Si chiude così l'emergenza esplosa la primavera scorsa e creata dalle infiltrazioni di acqua piovana. In una settimana, saranno completati tutti i lavori di adeguamento necessari e conseguenti alle operazioni già eseguite di riparazione, coibentazione, revisione e sanificazione del blocco chirurgico. Vista la lunga parentesi festiva il rallentamento delle attività, per un periodo breve, non avrà ricadute sull'utenza e tanto meno sull'attesa dei pazienti in lista per gli interventi chirurgici programmati o di elezione.

GRAZIE ALL'AVVIO DELLE OPERE SI CHIUDE L'EMERGENZA ESPLOSA LA PRIMAVERA SCORSA PER LE INFILTRAZIONI DI ACQUA PIOVANA

NUOVA ORGANIZZAZIONE

In attesa della pianificazione dei lavori di ristrutturazione del terzo piano (in fase di progettazione per una spesa di 2,8 milioni di euro), è vicino alla cantierizzazione il «progetto di adeguamento dell'ingresso del pronto soccorso, per la realizzazione della camera calda e la sistemazione degli spazi esterni». Resi disponibili immediatamente oltre 370mila euro con un atto deliberativo del manager Mario Di Biasio. Sarà rivoluzionato il sistema di «mobilità esterna verso l'interno» e la struttura di accesso di tutte le emergenze-urgenze. Dove approdano le ambulanze arriva la «camera calda»: sarà costruito il locale collegato al pronto soccorso e ai reparti delle medicina d'urgenza in cui arrivano i mezzi di soccorso dotato di porte automatiche e dispositivi di controllo della sicurezza. Il punto Triage (selezione dei codici di urgenza) sarà posto all'ingresso; sarà costruita una stanza di isolamento per i pazienti a rischio infezioni; nasce un percorso interno di separazione del materiale sporco (contaminato) da quello pulito (sterile). Sarà costruita una sala d'aspetto con due bagni. Sarà risistemata l'area parcheggi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO

Il caso

Natale, allarme dei medici: «Studi chiusi per 10 giorni»

La Fimmg: «Nessuna programmazione da parte della Regione» Calendario sfavorevole, si teme l'assalto ai pronto soccorso

NAPOLI Dieci giorni nei quali gli studi dei medici di famiglia saranno quasi sempre chiusi; dieci giorni che rischiano di gettare nel caos i principali pronto soccorso degli ospedali di Napoli. A sollevare il problema dell'assistenza nel periodo delle feste sono proprio i medici di medicina generale della Fimmg Napoli che, per voce dei leader provinciali Corrado Calamaro e Luigi Sparano, si dicono preoccupati, ma anche «sconcertati» per quella che definiscono una «totale assenza di programmazione».

Possibile che nessuno, calendario alla mano, si sia posto il problema? I medici sostengono di no, aggiungendo di aver più volte cercato un dialogo con le istituzioni regionali chiamate a governare queste situazioni, ma — proseguono in una nota diffusa ieri — senza ottenere riscontro. Quello che è certo è che adesso la situazione rischia di farsi complicata, soprattutto se l'influenza dovesse iniziare a dilagare. La questione è apparentemente banale: il sabato e la domenica gli studi sono normalmente chiusi, quest'anno la Vigilia di Natale capita di lunedì, il primo dell'anno è un martedì... tra giorni festivi e prefestivi i cittadini che avranno bisogno del medico di famiglia troveranno la porta chiusa per quasi 10 giorni. Va chiarito che i medici sul territorio ci sono e ci saranno anche durante le feste. Tornano utili le parole di Silvestro Scotti (segretario generale della Federazione italiana dei medici di medicina generale): «In questi giorni a garantire l'assistenza ci saranno soprattutto i medici della continuità assistenziale e l'appello ai cittadini è di non correre inutilmente nei pronto soccorso per ottenere una visita. Riferirsi prima di tutto alla continuità assistenziale è il modo migliore per evitare di esporsi a inutili rischi». Basta però guardare ai numeri per capire che il rischio di un sovraffollamento degli ospedali c'è.

Gli studi medici della Fimmg Napoli sono circa 1.500 e coprono un bacino d'utenza che è di circa un milione 500 mila pazienti. Difficile che la continuità assistenziale (ex guardia medica) possa tenere testa nel caso che l'influenza si faccia sentire con forza, anche perché sono molti i cittadini che in assenza del medico di famiglia scelgono di correre in pronto soccorso. «Siamo ormai abituati a restare sempre in contatto con i nostri assistiti — sottolineano Calamaro e Sparano — i cellulari sono quasi sempre accesi e siamo pronti a fare anche consulenze telefoniche se necessario. Ma qui il tema è un altro, possibile che non si possa avere una gestione programmata di queste situazioni?».

In altre parole, per i medici di famiglia il problema è doversi affidare alla buona volontà del singolo. Non è possibile, dicono, lasciare la cittadinanza a se stessa in periodo di festività e ad un passo dal picco influenzale. L'appello alle istituzioni è anche quello di non sottovalutare l'intensità dell'influenza di stagione, che potrebbe essere più intensa di quanto ci si aspetti. Molto dipenderà anche dal meteo, se questo inverno dovesse essere più lungo e freddo sicuramente la situazione andrebbe peggiorando.

Raffaele Nespoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

- Gli studi medici della Fimmg Napoli sono circa 1.500 e coprono un bacino d'utenza che è di circa un milione 500 mila pazienti

ARIANO IRPINO, IL GOVERNATORE: «ABBIAMO EVITATO TAGLI DRAMMATICI ALLE STRUTTURE OSPEDALIERE E COSTRUITO UNA RETE DI QUALITÀ»

De Luca: «Piano ospedaliero rispettoso dei parametri nazionali»

ARIANO IRPINO. «Abbiamo fatto un lavoro eccellente che ci ha consentito di presentarci al governo a testa alta con un piano ospedaliero rispettoso dei parametri nazionali ma rispettoso anche delle esigenze dei territori e vicino alla domanda di salute dei nostri concittadini». A dirlo il presidente della giunta regionale della Campania, Vincenzo De Luca (*nella foto*), a margine di un incontro svoltosi ad Ariano Irpino sui temi della sanità nelle zone interne, dopo il recente passaggio alla qualifica di Dea di primo livello del locale ospedale "Frangipane". «Abbiamo evitato tagli drammatici alle strutture ospedaliere del nostro territorio e in Irpinia abbiamo costruito una rete di grande qualità che valorizza Ariano Irpino, Sant'Angelo dei Lombardi e Bisaccia, nonostante qualche imbecille cerchi di mettere il cappello su decisioni che prende la Regione». Al settore sanitario dell'Irpinia, concludendo il confronto, il governatore della Campania ha tributato il riconoscimento di «una storia di buona amministrazione. Alla provincia di Avellino va riconosciuta una correttezza amministrativa che aiuta a fare programmazione sanitaria».

LA MANIFESTAZIONE Il "Comitato popolare salute e sanità" guidato da Laura Bismuto (DemA) in presidio a Palazzo Santa Lucia

Il Comune lancia la protesta contro la gestione De Luca

NAPOLI. Appuntamento per venerdì alle ore 11 all'esterno di Palazzo Santa Lucia. Una protesta contro la gestione della sanità della Regione Campania. Chi la organizza? Un'organismo del Comune di Napoli: il "Comitato popolare salute e sanità di Napoli". A presiedere il comitato è Laura Bismuto *(nella foto)*, esponente di DemA in consiglio comunale.
La consigliera della maggioranza di de Magistris riprende l'ultima inchiesta delle "Iene" sul servizio della Campania e nel documento che promuove la manifestazione (*nella foto a destra)* parla del sistema sanitario napoletano come in uno "stato pietoso". E non solo, si legge ancora: "Dall'inchiesta emerge chiaramente che i nostri ospedali sono amministrati da dirigenti non titolati, cooptati dalla politica del malaffare, pertanto ricattabili, e per questo garanti esclusivamente degli interessi dei loro "benefattori" affaristi e speculatori, anzichè della salute dei cittadini e i diritti dei lavoratori della Sanità". Ma l'attacco alla Regione è ancora più diretto: "Con l'inefficienza del Servizio Sanitario Regionale - si legge - si arricchiesce la sanità privata che fa affari con la politica e finanzia le fritture di pesce in campagna elettorale".

Un attacco durissimo alla Sanità, gestita dalla Regione guidata dal Governatore Vincenzo De Luca, che si inserisce anche nello scontro politico mai sopito tra il numero uno della Regione e il sindaco Luigi de Magistris.

OSPEDALI DA INCUBO A NAPOLI: ORA BASTA!

Consulta popolare salute e sanità della città di Napoli

Zero programmazione e per le feste chiudono gli studi dei medici di base

I medici di famiglia puntano l'indice: «Senza assistenza dal 21 al 31 dicembre». E i pronto soccorso rischiano di esplodere. Scotti: «Inutili e dannose le corse in ospedale»

NAPOLI. La mancata programmazione delle chiusure degli studi di medicina generale potrebbe avere come diretta conseguenza l'affollamento dei pronto soccorso cittadini. Un'eventualità che, secondo i medici di famiglia, deriva essenzialmente dal fatto di trattare i periodi festivi come fossero un'emergenza e non una prassi alla quale si riesce a far fronte dotandosi esclusivamente di un piano programmatico.

«Siamo sconcertati per la totale assenza di programmazione, che quest'anno porterà a circa dieci giorni di mancata assistenza sul territorio e il conseguente possibile sovraffollamento dei pronto soccorso. Da 21 dicembre al 31 dicembre almeno gli studi dei medici di medicina generale resteranno chiusi. Più volte abbiamo cercato un dialogo con le istituzioni regionali chiamate a governare queste situazioni, ma senza riscontro. Possibile che qualcosa di tanto prevedibile come un calendario possa diventare emergenza?». Corrado Calamaro e Luigi Sparano, vertici provinciali della Fimmg, si interrogano appunto su una situazione che, dicono, «si annuncia drammatica, ma che nessuno tra i decision maker ha voluto affrontare». Eppure secondo i diretti interessati sarebbe bastata una programmazione preventiva tanto da garantire un'alternanza seria senza per questo lasciare completamente sguarnita l'assistenza.

I medici di famiglia sottolineano che «in un piano serio di programmazione non si può non tener conto di una tale eventualità. Non è possibile lasciare la cittadinanza a se stessa in periodo di festività e ad un passo dal picco influenzale. La catastrofe assistenziale è dietro l'angolo». E per catastrofe, ovviamente, si intende non solo un sovraffollamento presso i pronto soccorso dei nosocomi cittadini, ma anche cure tardine e non appropriate. Tra giorni festivi e prefestivi, e in totale assenza di un qualsiasi accordo su possibili eccezioni, la situazione assistenziale in Campania, affermano, «rischia di diventare bollente, e si potrebbe generare un vero e proprio effetto domino sui pronto soccorso degli ospedali. Come era facilmente intuibile, in questi giorni i nostri studi si stanno riempiendo di pazienti, molti dei quali con complicanze anche importanti legate a virosi e influenza. Cosa faranno i nostri pazienti quando avranno bisogno del medico di famiglia e troveranno gli studi chiusi? Correranno in ospedale» è stata la lapalissiana risposta.

Senza medici di base si rischia il sovraffollamento degli ospedali

I medici di famiglia avvertono che uno degli errori più gravi che si possa commettere è quello di sottovalutare l'intensità e gli effetti dell'influenza di stagione. «Avremmo dovuto imparare dagli errori fatti, non certo ripeterli. Invece, l'esperienza dello scorso anno sembra non aver giovato: ci si attendeva una stagione influenzale di media intensità e invece è stata una delle più dure degli ultimi anni». D'altronde ogni anno il virus dell'influenza mette in ginocchio ospedali e laboratori. Ma senza un primo screening dei medici di famiglia si rischia il collasso.

«La situazione che si va delineando non è certo delle migliori - ha commentato Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine dei Medici - Sarebbe stata opportuna una gestione del problema, così da evitare l'ipotesi che si possano creare dei sovraffollamenti nei pronto soccorso. Del resto la disponibilità dei medici di medicina generale è sempre stata massima. In questi giorni a garantire l'assistenza ci saranno soprattutto i medici della continuità assistenziale e l'appello ai cittadini è di non correre inutilmente nei pronto soccorso per ottenere una visita. Riferirsi prima di tutto alla continuità assistenziale è il modo migliore per evitare di esporsi a inutili rischi».

ERIMINIA IADARESTA

PERFEZIONAMENTO UNIVERSITARIO ORGANIZZATO DA MARIA TRIASSI

La salute nelle carceri tra qualità, alta sostenibilità ed equità

NAPOLI. La salute nelle carceri è sempre più un tema centrale. Non a caso durante i lavori del convegno nazionale "Qualità in sanità tra equità e sostenibilità" organizzato da Maria Triassi, si è svolta la cerimonia di chiusura del corso di perfezionamento universitario in "Sanità Penitenziaria".
Un corso unico per ora in Italia, organizzalo dal dipartimento di Sanità pubblica della Federico II, in accordo con il direttore generale dell' Asl Napoli I centro Mario Forlenza e il presidente dell'associazione Conosci (Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane) Sandro Libianchi, responsabile medico della Sanità Penitenziaria presso la 3a Casa Circondariale del Complesso Polipenitenziario di Rebibbia. Nel corso della cerimonia sono stati consegnati gli attestati ai 54 partecipanti del corso. Il percorso didattico, da febbraio a novembre, è stato caratterizzato dall'incontro e dal confronto dei diversi operatori secondo una strategia multidisciplinare che è da tempo una peculiarità dei corsi post-laurea organizzati dalla Triassi.

FEDERICO II Assiste persone con Alzheimer e interagisce a seconda della situazione

Il robot che aiuta l'anziano

NAPOLI. Gira per casa, osserva l'anziano, prende informazioni e agisce di conseguenza, cercando di essere anche simpatico. È una sorta di coinquilino ideale il robot intelligente, in grado di assistere persone con Alzheimer e di socializzare adattandosi alla situazione. Questa una delle novità presentate al convegno Artificial Intelligence and Health, in corso presso il Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr) di Roma, e promosso dalla Fondazione Francesco Balsano. Il robot, messo a punto dai ricercatori dell'Università Federico II di Napoli, è simile al modello Pepper amato dai giapponesi: ha viso braccia e mani, ed è in grado di monitorare, attraverso la telecamera, i movimenti del corpo e del viso. In questo modo classifica le attività e l'umore della persona e, se il comportamento non è regolare, interviene consigliando di bere o prendere medicine se l'anziano dimentica di farlo. O di telefonare a un parente se il paziente si isola. «Finora - spiega, Silvia Rossi, ricercatore presso il Dipartimento di ingegneria elettrica e delle tecnologie dell'informazione della Federico II - la sperimentazione è stata condotta in laboratorio, dove 30 pazienti sono stati osservati mentre convivevano nella stessa stanza dell'umanoide. A gennaio iniziamo a sperimentarlo nelle case di 40 persone con e senza Alzheimer, per monitorare i benefici per la loro salute. In particolare, quello che stiamo cercando di fare è rendere il robot socievole e modularne il comportamento in base alla persona specifica. Ad esempio, deve capire come e quanto interagire a seconda della situazione».

La Federico II in primo piano nell'aiuto con la robotica

Già diverse le applicazioni in ambito sanitario per i robot intelligenti. «In un esperimento su 60 bimbi presso la Asl di Terni - precisa la ricercatrice - siamo riusciti ad addestrarli a capire quale fosse il modo migliore di interagire, caso per caso, per alleviare l'ansia». Mentre presso l'ospedale di Padova l'utilizzo è stato nel supporto di bimbi con sindrome dello spettro autistico. «La presenza del robot - conclude - si è dimostrata in grado di sbloccare e facilitare la comunicazione».