Rassegna Stampa del 13/06/2019

La sanità, le indagini

Due morti, due misteri fari accesi sugli ospedali di Castellammare e Capri

▶Al San Leonardo dai carabinieri i familiari di un uomo di 65 anni

▶Al Capilupi sequestrata la salma di una 83enne: ma non c'è denuncia

I DUBBI

Anna Maria Boniello
Dario Sautto

Due morti sospette in corsia, due inchieste aperte in poche ore. Il primo caso riguarda l'ospedale San Leonardo di Castellammare, dove è morto un 65enne di Torre del Greco a causa di una sospetta setticemia, mentre il secondo si è verificato al Capilupi di Capri, dove è deceduta una donna di 83 anni. Michele M., 65enne di Torre del Greco, era stato ricoverato per un edema alla gola meno di un mese fa, prima di finire in Rianimazione: dopo venti giorni in coma, si è spento martedì sera. Dopo la denuncia dei familiari, la Procura di Torre Annunziata ha disposto l'autopsia sulla salma. La denuncia è stata presentata ai carabinieri della stazione stabiese che, come da prassi, hanno sequestrato la cartella clinica del paziente e fatto trasferire la salma del 65enne all'obitorio del cimitero di Castellammare, su disposizione del sostituto procuratore Giuseppe Borriello. La Procura oplontina ha subito aperto un fascicolo d'inchiesta per omicidio colposo, per il momento contro ignoti. Nelle prossime ore potrebbero essere iscritti i primi nomi nel registro degli indagati, anche in questo caso come atto dovuto per far procedere l'inchiesta e permettere anche a eventuali periti della difesa di poter prendere parte all'esame autoptico.

IL PEGGIORAMENTO

Stando a una prima ricostruzione, basata sulla denuncia dei familiari di Michele M. e sui primi accertamenti effettuati sulla cartella clinica del 65enne, il paziente era arrivato al pronto soccorso dell'ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia con problemi respiratori. Le prime visite avrebbero portato a riscontrare un edema alla gola, un'occlusione che aveva reso complicata la respirazione. Dopo le prime cure, però, le condizioni del 65enne sono precipitate e l'uomo è stato trasferito d'urgenza nel reparto di Rianimazione, dove è rimasto ricoverato per una ventina di giorni. Fino a martedì sera, quando Michele M. si è spento. La probabile causa del decesso, secondo quanto riportato in cartella clinica, è da attribuire a una setticemia, un'infezione comparsa nei giorni successivi al ricovero, che poco alla volta ha debilitato totalmente il paziente, fino a causarne la morte. Vista la diagnosi iniziale e la tragica evoluzione del quadro clinico del 65enne di Torre del Greco, i suoi familiari hanno deciso di presentare denuncia ai carabinieri di Castellammare che, agli ordini del tenente Andrea Riccio e in accordo con la Procura oplontina, hanno compiuto i primi passi dell'inchiesta. Nelle prossime ore sarà conferito l'incarico al medico legale per effettuare l'autopsia sulla salma del 65enne e capire se sia stato fatto tutto il possibile per salvarlo, oppure se ci possa essere stato qualche intoppo dal giorno del ricovero fino al suo decesso.

IL FASCICOLO

Sempre martedì sera, su disposizione della Procura di Napoli i carabinieri di Capri hanno sequestrato la salma di una donna di 83 anni, S.B., residente sull'isola, morta poche ore prima all'ospedale Capilupi, dove era ricoverata dal 7 giugno. I militari hanno sequestrato anche la cartella clinica ed i risultati delle analisi effettuate nei giorni di ricovero. I figli della donna, imprenditori edili, e gli altri familiari non hanno sporto alcuna denuncia nei confronti dell'ospedale e dei medici, né hanno segnalato anomalie nel trattamento ricevuto dall'anziana. Nonostante ciò, ieri mattina la Procura ha disposto il trasferimento della salma all'Istituto di Medicina legale di Napoli per l'autopsia, mentre anche in questo caso è stato aperto un fascicolo per omicidio colposo sulla morte della donna. Si è innescato così un vero e proprio giallo, bocche chiuse da parte dei carabinieri ed anche dal personale che opera all'interno del nosocomio caprese. Di certo i funerali fissati per ieri pomeriggio sono stati sospesi. La donna era stata trasportata nell'ospedale caprese dalla casa di riposo dove soggiornava, già in gravi condizioni. Una delle ipotesi è che a sollecitare l'intervento della magistratura siano stati i sanitari del Capilupi, insospettiti da qualcosa su cui non è trapelato nulla. In attesa di riavere la salma della loro congiunta, la famiglia si è affidata a un avvocato al quale hanno dato mandato di seguire per loro conto tutte le fasi dell'indagine.

Asl 3 Sud, servono 12 «Oss» ma il bando è contestato: «Prevede specializzazioni inesistenti»

«In questo ruolo non sono previste specializzazioni». Il Comitato che rappresenta gli Operatori sociosanitari con queste motivazioni contesta il bando emanato dalla Asl Napoli 3 sud finalizzato all'assunzione a tempo determinato di 12 di queste figure. «I requisiti richiesti - avverte Giovanni Severino, portavoce del Comitato - segnatamente la comprovata esperienza relativa alla assistenza a malati terminali configura una specializzazione o qualifica non prevista dalle norme vigenti e rischia dunque da un lato di discriminare operatori formati con tutti i requisiti di legge e dall'altro di favorire chi invece possiede quest'esperienza, prefigurando un percorso specifico che potrebbe avvantaggiare qualcuno a discapito di altri. Per questo – avverte Severino - «chiediamo la rettifica del bando in applicazione delle norme di legge ovvero ci vedremo costretti a impugnare il bando stesso». È già partita una diffida all'indirizzo della Asl di Castellammare in Pec, primo passo di un ricorso giudiziale. Il rischio è che tutto ciò rallenti l'iter di selezione pubblica per migliorare l'assistenza distrettuale e anche garantire i Livelli di assistenza. Gli operatori sociosanitari, al pari di medici e infermieri, sono figure gravemente carenti in Asl e ospedali della Campania. Camici bianchi deputati alla pulizia, cura e assistenza igienico sanitaria degli ammalati, al trasporto da un reparto all'altro, all'accompagnamento in sicurezza per visite ed esami oltre che all'accoglienza in pronto soccorso e in altri reparti critici. A tale penuria molte Asl e ospedali rispondono da mesi con avvisi pubblici per stipulare contratti a tempo determinato. Ciò in attesa che si completino i megaconcorsi in itinere al Cardarelli e alla Asl Napoli 2 nord, alle cui graduatorie tutti potranno attingere.

ett.mau.

Isole, vietato imbarcare le ambulanze «Pazienti riportati indietro, rischi gravi»

IL PARADOSSO

Ciro Cenatiempo

Prospettive in chiaroscuro per la sanità ischitana. Mentre per l'ospedale Rizzoli si avvicina l'inizio di un'estate in discreta salute grazie alla svolta annunciata dal direttore generale dell'Asl Napoli 2 Nord, Antonio d'Amore, che ha prospettato un grande piano di rilancio e ampliamento che prenderà il via tra qualche settimana, scoppia il caso delle ambulanze con i pazienti a bordo che non possono più imbarcarsi sulle navi per raggiungere i presidi sanitari della terraferma. La questione, sollevata da Rosa Iacono, battagliera e storica fondatrice e presidente delle associazioni Disabili isola d'Ischia e Croce Rosa Ischia soccorso, riguarda non solo l'isola verde, ma anche Capri e Procida, ed è stata rilanciata con forza, ieri, dal consigliere regionale dei Verdi, Francesco Emilio Borrelli. Le denunce di Rosa Iacono sono già sul tavolo dei nove sindaci delle isole partenopee, della capitaneria e del prefetto. Quest'ultimo lunedì si occuperà anche della vicenda dei lavoratori della residenza per anziani di Villa Mercede di Serrara Fontana, da mesi senza stipendio e a rischio licenziamento che, l'altro giorno, si sono incatenati per protesta all'ingresso della struttura.

IL DECRETO

Rosa Iacono ricorda che «dal 23 maggio scorso tutti gli armatori, Medmar, Caremar e Gestur, hanno deciso di non accettare più l'imbarco dei mezzi di pronto soccorso con i degenti a bordo, perché applicano il decreto legislativo numero 28 del 2001 che impone il rispetto di severe norme di sicurezza nel garage dei traghetti. Abbiamo dovuto riaccompagnare i malati in ospedale: un cardiopatico, uno con una lesione alla schiena, un altro con una grave patologia. Niente ricoveri a Napoli o a Pozzuoli, né risonanza magnetica. La situazione è gravissima. Bisogna cambiare le regole – conclude Rosa – prima che ci scappi il morto». L'appello, come si è detto, è stato raccolto dal consigliere regionale Borrelli che ricorda come «i malati che non possono essere trasportati dalle autoambulanze nei saloni passeggeri perché in condizioni di salute talmente gravi da dover restare nel veicolo affiancati da personale sanitario, non si possono più imbarcare. Ciò è supportato dalla legge, ma provoca un'immediata lesione del diritto alle cure del malato, predominante. Il vulnus andrebbe risolto dal legislatore ma nelle more occorre trovare una soluzione immediata. Ci siamo attivati – aggiunge Borrelli - con il presidente della commissione Trasporti della Regione Campania Luca Cascone: è allo studio una deroga alla norma».

IL RIZZOLI

Sul fronte della programmazione dell'Asl Napoli 2 Nord, cominciano a diradarsi le nubi sugli annosi problemi complessi che, anche di recente, hanno mobilitato migliaia di persone scese in piazza. «In base ai programmi, il Rizzoli di Ischia avrà un aumento di 30 posti letto, il mantenimento delle attuali specialità e dell'Utic, e un ampliamento dell'offerta assistenziale – ha ricordato il direttore generale D'Amore – con la realizzazione di un nuovo padiglione di 1300 metri quadrati, per un investimento di circa 3,5 milioni di euro che ha superato tutti gli iter di approvazione ed è in attesa di essere sbloccato dall'aprile 2018 presso il ministero della Salute. Intanto partiranno 10 nuovi ambulatori ospedalieri, si avvierà il day hospital di medicina e saranno consegnati i nuovi reni artificiali per la dialisi. Entro ottobre sarà installata la nuova Tac ad alta definizione».

L'intervento

Asportato tumore a una bimba: pesava un chilo

Un tumore dalla massa di un chilo è stato asportato da una una bambina di 11 anni. Ad eseguire il complesso intervento un'equipe mista composta da chirurghi, anestesisti e infermieri degli ospedali Santobono e Cardarelli. La paziente, si legge in una nota dell'ospedale pediatrico, a seguito di un lieve dolore al petto e ad una leggera difficoltà respiratoria si era rivolta agli pneumologi del Santobono che, visionato il referto dell'esame radiologico, avevano ipotizzato la presenza di un teratoma (un tumore dei tessuti che si genera all'interno dell'organismo per un difetto del Dna) posizionato tra il cuore e il polmone. Data la peculiarità dell'intervento, l'equipe chirurgica del Santobono ha chiesto la collaborazione dei colleghi del Cardarelli. L'intervento ha visto intorno al tavolo operatorio il primario della chirurgia del Santobono Giovanni Gaglione. «La dimensione della massa e la posizione ci hanno spinto a chiedere la collaborazione all'equipe di chirurgia toracica del Cardarelli guidata da Gianluca Guggino. Mettendo insieme le esperienze delle due equipe - spiega - siamo riusciti a intervenire con un solo taglio sullo sterno, senza dover praticare un secondo taglio sul fianco per aprire l'intera cassa toracica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Donazioni al palo il Pascale 50esimo

▶Dai contribuenti briciole al Sud i fondi verso le strutture del Nord

▶Solo 400mila euro al Santobono l'ospedale che ha salvato Noemi

LE CIFRE

Ettore Mautone

Cinque per mille, al Sud solo le briciole. Che siano fondazioni, associazioni di volontariato, ospedali per adulti o bambini, Università o enti di ricerca, anche nelle donazioni liberali il Mezzogiorno sta a guardare. Cittadini poco informati e consapevoli? Contribuenti pigri o noncuranti? Di sicuro uomini e donne indifferenti alle possibili alternative nelle fonti di finanziamento che potrebbero, almeno in parte, colmare il gigantesco gap di investimenti e spesa tra il Nord ricco e il Sud povero. E così anche quelli (la maggioranza) che si astengono e non scelgono nessuno a cui dare quest'obolo nella dichiarazione dei redditi - in base al principio di ripartizione, che avviene in proporzione all'entità delle scelte fatte dagli altri - finiscono per ingigantisce ancor più le differenze riempiendo i salvadanai già pieni degli enti del Nord ma trascurando del tutto quelli che assicurano assistenza e servizi sul proprio territorio. Attraverso il 5 per mille lo Stato decide di destinare, seguendo l'indicazione dei contribuenti, una quota del gettito fiscale Irpef delle persone fisiche a finalità di sostegno delle associazioni di volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale.

AL SUD SOLO SPICCIOLI

Ed è così che agli oltre 64 milioni raccolti dalla Associazione italiana per la ricerca sul cancro, onlus che ha sede in Lombardia, posizionata in cima alla classifica degli enti che nel 2017 ha raccolto fondi con il 5 per mille (46 ottenuti per scelta e 18 attribuiti con i riparti degli astenuti) fa da contrappunto un Sud che è quasi un deserto. Fatta eccezione per la Fondazione casa sollievo della sofferenza, che in Puglia raccoglie fondi per oltre un milione (1,3), gli altri enti, istituti e fondazioni sono tutti a digiuno o quasi. In Campania c'è solo la Fondazione Pascale che si piazza al 50° posto su oltre 12mila enti ma con un gettito che sfiora appena gli 800mila euro. Spiccioli di fronte ai giganti del Nord che si occupano di ricerca e assistenza per i malati di cancro. Basta guardare agli 11 milioni raccolti dalla Fondazione piemontese per la ricerca sul cancro, agli oltre 7 racimolati dall'Istituto europeo di oncologia che insieme alla fondazione Veronesi supera i 12 milioni. Qui parliamo del principale concorrente (un privato, equivalente a una casa di cura) dell'unico istituto tumori pubblico campano (il Pascale appunto) a fronte di una migrazione sanitaria che la rete oncologica campana contrasta a fatica affilando le armi della cooperazione tra Istituti di ricerca, stringendo alleanze nelle regioni meridionali (rete Amore), allargando gli orizzonti anche ad altri Paesi su scala internazionale per scambi di saperi e di buone pratiche in cerca di economie di scala sempre più importanti negli investimenti in ricerca. Pascale che dal ministero dell'Università e ricerca incassa poco oltre i 3 milioni di euro ogni anno e che impiega interamente gli 800mila euro guadagnati dal 5 per mille in borse di studio per giovani ricercatori. Le scelte (o mancate scelte) dei cittadini potrebbero alimentare anche l'impiego qualificato di laureati campani che spesso invece emigrano per fare la fortuna di altre regioni o Paesi. Cervelli in fuga che la Regione Campania prova a trattenere investendo di suo oltre 160 milioni di euro negli ultimi due anni per la ricerca e le biotecnologie. Ma intanto l'Istituto tumori di Milano racimola dal 5 per mille 3 milioni, altrettanto Aviano, 2,5 milioni il San Raffaele di Milano senza contare lasciti e altre donazioni.

L'ASSISTENZA AI BAMBINI

Non va certo meglio sul fronte dell'assistenza ai bambini: la fondazione del Meyer di Firenze, tanto per fare un esempio, raccoglie ben 5 milioni di euro, Save the Children a Roma arriva a 5,5 e se il Bambin Gesù si ferma a poco meno di 1 milione (potendo però contare su ben altre ingenti fonti di finanziamenti) a Napoli il Santobono, che ha salvato la piccola Noemi, tra fondazione e ospedale racimola pochi spiccioli, non oltre 400mila euro, e le due Università Federico II e Vanvitelli, dove insistono importanti centri di ricerca anche sulle malattie rare (come università e non come ospedali e centri di ricerca), raccolgono davvero poco. In Campania nei primi 1000 posti vi sono meno di dieci enti. Dopo il Pascale c'è il Santobono e dietro vengono distribuite solo briciole. «L'analisi del dato è sconfortante e deve farci riflettere - avverte Carmine Mariano, direttore amministrativo del Pascale - noi ce la mettiamo tutta per sensibilizzare i cittadini con iniziative tutte finanziate da terzi. Ma anche il 5 per mille penalizza il Sud. Le mancate scelte si spalmano sugli enti in proporzione alle scelte degli altri diventando di fatto un altro aiuto al Nord che ne ha meno bisogno. Ovviamente il demerito è solo del Sud, delle sue indifferenze di fronte alle quali occorre ripensare a strategie più incisive di informazione e formazione della popolazione».

«IL DEMERITO È DEL MERIDIONE E DELLE SUE INDIFFERENZE SERVONO CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE»

IL MATTINO
Irpinia

Alta Irpinia e salute in arrivo 26 posti letto nei presidi ospedalieri

Morgante alla Don Gnocchi: presto anche l'emodinamica ad Ariano
De Mita: «L'area è in ripresa, aiutarsi è il massimo dell'intelligenza»

LA SANITÀ

Giulio D'Andrea

«Per l'ospedale Criscuoli di Sant'Angelo è prevista a fine luglio l'apertura dell'Unità operativa di cardiologia con sei posti letto. A Bisaccia la Suap a fine giugno, l'unità speciale di accoglienza permanente avrà dieci posti letto. E altri dieci si aggiungeranno in autunno quando verrà attivato l'ospedale di comunità sempre a Bisaccia».
È il cronoprogramma aggiornato per la direttrice dell'Asl Avellino, Maria Morgante. Passi che rappresentano un obiettivo sul breve termine per migliorare la sanità nelle zone periferiche. La Morgante ha parlato al convegno di Sant'Angelo, negli spazi della Fondazione Don Gnocchi all'interno del nosocomio. Passaggi che tuttavia serviranno direttamente anche ad Ariano Irpino. «Non c'è dubbio che la cardiologia a Sant'Angelo aiuterà pure quella del Tricolle - continua la direttrice generale dell'Asl - Ad Ariano sono comunque migliorati i valori rispetto a qualche anno fa. La criticità è sempre rappresentata dalla mancanza dell'emodinamica che però quasi sicuramente verrà finanziata dal Ministero».
Ultimo punto, il centro autismo di Sant'Angelo. Che per la Morgante va di pari passo con la struttura avellinese di Valle. «Stiamo continuando con i tavoli tecnici e ragioniamo su entrambi i centri. Stiamo definendo in maniera certa il capitolato, c'è stato uno slittamento a Sant'Angelo ma i criteri che stiamo inserendo, accogliendo le linee guida regionali, ci consentiranno di partire con il piede giusto».
Ripartire è anche l'auspicio del presidente della Città Alta Irpinia, Ciriaco De Mita. Che prima fa un flashback sulla nascita della riabilitazione a Sant'Angelo. «I santangiolesi scelsero la Don Gnocchi, poi teorizzarono che una struttura per la riabilitazione non poteva funzionare senza l'ospedale Criscuoli e viceversa».
Poi De Mita guarda avanti: «Siamo in ripresa. Ma è una ripresa che deve comunque trovare un'accelerazione. Bisogna cogliere questa occasione, quindi il confronto con la Don Gnocchi, non per discutere di cosa si poteva fare e non è stato fatto. Adesso occorre vedere cosa c'è bisogno di fare. Aiutarsi è il massimo dell'intelligenza».
Nel lungo dibattito dal titolo «Curare e prendersi cura della persona fragile», interviene la direttrice del presidio Sud della Fondazione, Simonetta Mosca. Il direttore sanitario del plesso santangiolese Angelo Frieri. I vertici della Fondazione, dalla direttrice scientifica Maria Chiara Carrozza al direttore generale Francesco Converti fino al presidente don Vincenzo Barbante. Sul raccordo tra ospedale Criscuoli, Don Gnocchi e territorio si registrano le parole della presidente del Consiglio regionale Rosa D'Amelio: «Sant'Angelo deve essere Europa e confrontarsi sui servizi con il resto del mondo. Dobbiamo essere grati alla Don Gnocchi perché sta contribuendo a rallentare la desertificazione di questi territori. Di questa struttura noi irpini siamo orgogliosi perché la sentiamo nostra – ha affermato - La definizione del fabbisogno per il codice 75 (neuroriabilitazione) è stata fatta dalla Regione Campania ed è pronta. Le strutture in condizione di dare risposte su questo aspetto, come la Don Gnocchi, saranno sicuramente potenziate. Abbiamo bisogno che il livello delle prestazioni si alzi e che la rete con Asl, Azienda ospedaliera e territorio si realizzi pienamente perché soltanto così si avrà una reale ed efficiente presa in carico. Purtroppo però dobbiamo tenere un occhio vigile al Patto per la Salute che le Regioni ancora non hanno firmato perché non è chiaro cosa ne sarà di circa due miliardi di euro».

IL MATTINO
Salerno

Pancreas artificiali al Ruggi sollievo per i malati diabetici

LA SANITÀ

Sabino Russo

Applicati al Ruggi i primi 12 pancreas artificiali ibridi. Si tratta di particolari dispositivi, destinati ai pazienti diabetici acuti trattati con insulina, tra cui uno trapiantato renale, in cura presso la clinica di endocrinologia e diabetologia, costituiti da più sistemi che, interagendo tra loro, sono in grado di «mimare» la funzione di regolazione dei livelli glicemici svolta dalla ghiandola sano. In particolare, il device è composto da un sensore per il monitoraggio continuo della glicemia, una pompa per l'infusione sottocutanea di insulina e un algoritmo matematico che connette il sensore e la pompa. In questo modo il sistema è in grado di dosare automaticamente, nel periodo fra i due pasti e quello notturno, la somministrazione di insulina, riducendo i valori elevati di glicemia e minimizzando il rischio di ipoglicemia. È ancora necessario l'intervento del paziente, invece, per stabilire la dose di insulina necessaria ai pasti, calcolata in base ai carboidrati assunti. «La capacità di stabilizzare automaticamente i livelli di glucosio contribuisce a migliorare il time in range, ovvero il tempo che le persone trascorrono in un intervallo glicemico ottimale predefinito - spiega il diabetologo Mario Carrano - Questa tecnologia ha un impatto significativo sulla vita delle persone con diabete, sia dal punto di vista della qualità clinica che della qualità della vita. È importante poter offrire ai pazienti afferenti al nostro centro questa terapia rivoluzionaria, che consente il livello più avanzato di automazione oggi disponibile e fornisce un sollievo dalla gestione del diabete». Il pancreas ibrido è una di quelle importanti innovazioni che, attraverso un sistema pratico e personalizzato, facilita la gestione quotidiana, limita il carico psicologico correlato alla patologia e rende il rapporto con la malattia più sereno. Il diabete di tipo 1 (insulino-dipendente), o giovanile, manda in tilt il sistema immunitario, divora una parte del pancreas, le cellule beta, che producono insulina. Senza possibilità di produrre l'ormone che regola lo zucchero nel sangue, i diabetici devono monitorare la propria glicemia manualmente e altrettanto manualmente auto-iniettarsi insulina ogni volta che la glicemia sale. Il pancreas artificiale ibrido, invece, pone un argine al fenomeno. «Nella nostra esperienza ambulatoriale, sui pazienti in cui è stata applicata questa tecnologia, abbiamo raggiunto più dell'80 per cento del tempo con livelli di glicemia nel range della normalità - conclude il medico - Il risultato, nel lungo termine, impatta in modo rilevante sulla riduzione dei rischi di complicanze, sia acute che croniche».

GIÀ APPLICATI DODICI IMPIANTI IL MEDICO CARRANO: MIGLIOR QUALITÀ CLINICA E DI VITA PER I PAZIENTI

la Repubblica

Santobono, asportato tumore di un chilo a bimba di 11 anni

Un tumore dalla massa di un chilo è stato asportato da una bambina di 11 anni a Napoli. Ad eseguire il complesso intervento un'equipe mista composta da chirurghi, anestesisti e infermieri degli ospedali di Napoli Santobono e Cardarelli. La paziente, si legge in una nota dell'ospedale Santobono, a seguito di un lieve dolore al petto e ad una leggera difficoltà respiratoria si era rivolta agli pneumologi del Santobono che, visionato il referto dell'esame radiologico, avevano ipotizzato la presenza di un teratoma (un tumore dei tessuti che si genera all'interno dell'organismo per un difetto del Dna) posizionato tra il cuore e il polmone. Data la peculiarità dell'intervento, l'equipe chirurgica del Santobono ha chiesto la collaborazione dei colleghi del Cardarelli. L'intervento è stato guidato dal primario della chirurgia del Santobono Giovanni Gaglione. «La dimensione della massa da asportare e la posizione ci hanno spinto a chiedere la collaborazione all'equipe di chirurgia toracica del Cardarelli guidata da Gianluca Guggino - spiega -. Mettendo insieme le esperienze delle due equipe, siamo riusciti a intervenire con un solo taglio sullo sterno, senza dover praticare un secondo taglio sul fianco per aprire l'intera cassa toracica. Ringrazio tutti i colleghi per l'elevato livello di collaborazione e disponibilità evidenziato». L'intervento si presentava peculiare in ragione della posizione, della dimensione e della rarità di questo tipo di teratoma. «Siamo stati felici di collaborare coi colleghi del Santobono - dice Guggino - condividendo ed integrando le esperienze e le competenze. Le nostre equipe si sono integrate». Grazie al tipo di intervento realizzato la bambina è già stata dimessa dalla rianimazione ed è ospitata ora nel reparto di chirurgia del Santobono. Le sue condizioni appaiono soddisfacenti e si prevede che possa essere dimessa nell'arco di una settimana. «Il Santobono ed il Pausilipon stanno sempre più lavorando in un sistema di integrazione di competenze con altre professionalità presenti sia in altri ospedali napoletani che in strutture di altre regioni - sottolinea Anna Maria Minicucci, direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Santobono Pausilipon. All'intervento hanno preso parte anche il chirurgo oncologico del Santobono, Giovanni Tedesco, Nino Di Fuccia anestesista del Cardarelli specializzato negli interventi toracici, Pasqualina Zoppi, anestesista del Santobono e gli infermieri Garzone del Cardarelli e Rizzello del Santobono.

Giovanni Gaglione

Il primario della chirurgia dell'ospedale Santobono, Giovanni Gaglione. Ha guidato l'intervento per asportare un tumore dalla massa di un chilo da una bambina di 11 anni a Napoli.

Gianluca Guggino

Il responsabile della equipe di chirurgia toracica dell'ospedale Cardarelli, Gianluca Guggino. Ha operato con il team del primario Giovanni Gaglione del Santobono.

Niente ambulanze sui traghetti, il caso in Prefettura

Ischia. Incontro tra compagnie e istituzioni, si va verso una deroga alla norma per consentire imbarchi

ISCHIA. «Ci è stato segnalato dall'Associazione Disabili Isola d'Ischia e dall'Associazione Croce Rosa Ischia Soccorso che, ultimamente, le compagnie di navigazione che operano la relazione tra Ischia e la terraferma si rifiutano di imbarcare le ambulanze, opponendo quanto contenuto nel decreto legislativo 28/2001 nella parte in cui è previsto che i passeggeri non possono accedere al ponte destinato ai veicoli durante la navigazione. In poche parole i malati che non possono essere trasportati dalle autoambulanze nei vagoni passeggeri perchè in condizioni di salute talmente gravi da dover restare nel veicolo affiancati da personale sanitario non si possono più imbarcare. Tale atteggiamento, seppure supportato dalla legge, provoca un'immediata lesione del diritto alle cure del malato, assolutamente predominante. Tale vulnus andrebbe risolto dal legislatore ma nelle more occorre trovare una soluzione immediata per gli ammalati». A parlare sono il consigliere regionale dei Verdi Francesco Emilio Borrelli e il commissario del Sole che Ride nell'Isola d'Ischia Mariarosaria Urraro.

«In seguito alla segnalazione - prosegue Borrelli - ci siamo attivati, mettendoci immediatamente in contatto con il presidente della commissione Trasporti della Regione Campania Luca Cascone che ci ha garantito che è già allo studio una soluzione del problema con la Prefettura. Si è già tenuto un primo incontro che ha coinvolto istituzioni. Asl e compagnie di navigazione. La soluzione è una deroga alla norma che permetta alle ambulanze di essere imbarcate sui traghetti. Stiamo lavorando affinché si proceda quanto prima nell'interesse prioritario degli ammalati. Vogliamo ricordare che attualmente quasi tutti i traghetti delle compagnie di navigazione che operano nel golfo non sono attrezzate per permettere ai disabili di accedere alle stanze dei passeggeri creando innumerevoli disagi e palesi disparità di trattamento».

REME

il Giornale di Napoli

Santobono, operazione record su bimba di 11 anni

In sinergia con un team del Cardarelli asportata massa toracica di un chilo

NAPOLI. Un'equipe mista composta da chirurghi, anestesisti e infermieri del Santobono e del Cardarelli ha portato a termine un complesso intervento di asportazione di un teratoma di 1 chilo da una bambina di 11 anni. L'intervento ha visto intorno al tavolo operatorio il primario della chirurgia del Santobono, Giovanni Gaglione, il primario della chirurgia toracica del Cardarelli Gianluca Guggino, il chirurgo oncologico del Santobono, Giovanni Tedesco, Nino Di Fuccia anestesista del Cardarelli specializzato negli interventi toracici, Pasqualina Zoppi, anestesista del Santobono e gli infermieri Garzone del Cardarelli e Rizzello del Santobono.

La bambina, a seguito di un lieve dolore al petto e ad una leggera difficoltà respiratoria si era rivolta agli pneumologi del Santobono che avevano ipotizzato la presenza di un teratoma posizionato tra il cuore e il polmone. Data la peculiarità dell'intervento, l'equipe chirurgica del Santobono ha chiesto la collaborazione dei colleghi del Cardarelli. Il teratoma è una massa di tessuti che si genera all'interno dell'organismo (generalmente negli organi genitali) per un difetto del Dna).

«La dimensione della massa da asportare e la posizione ci hanno spinto a chiedere la collaborazione all'equipe di chirurgia toracica del Cardarelli guidata da Guggino - ha detto Gaglione - Mettendo insieme le esperienze siamo riusciti a intervenire con un solo taglio sullo sterno, senza dover praticare un secondo taglio sul fianco per aprire l'intera cassa toracica. Ringrazio tutti i colleghi per l'elevato livello di collaborazione e disponibilità».

L'intervento si presentava peculiare in ragione della posizione, della dimensione e della rarità di questo tipo di teratoma: una massa di circa 15x20cm dal peso di 1 kg circa che, nonostante le dimensioni e il posizionamento nella cassa toracica, risultava asintomatica. Guggino, primario della chirurgia toracica del Cardarelli ha aggiunto: «Siamo stati felici di collaborare coi colleghi del Santobono, condividendo ed integrando le esperienze e le competenze. Le nostre equipe si sono perfettamente integrate nel corso dell'intervento, evidenziando come sia possibile lavorare insieme avendo come unica finalità il miglioramento dell'assistenza».

CI SARANNO DUE AMBULATORI DEDICATI A CHI HA DISABILITÀ

Una delegazione del Cardarelli partecipa ai Giochi senza Barriera alla Mostra

NAPOLI. Ci sarà anche una rappresentanza dell'azienda ospedaliera Antonio Cardarelli in occasione della manifestazione Giochi senza Barriere, organizzata alla Mostra d'Oltremare dall'associazione Tutti a Scuola. «Il Cardarelli – spiega il Commissario Straordinario Anna Iervolino – è un'azienda che guarda ad una sanità d'eccellenza orientata ai bisogni dell'utenza, soprattutto quella più bisognosa di attenzioni. Con questa rinnovata sensibilità, vogliamo dare forza a quei servizi, vecchi e nuovi, dedicati alle persone con disabilità». In occasione di Giochi senza Barriere saranno due gli ambulatori per pazienti con disabilità in rappresentanza del Cardarelli: quello di Ginecologica (afferente all'unità operativa complessa diretta da Claudio Santangelo) e quello di Odontoiaria che vede da decenni impegnata la dottoressa Salerno, afferente all'unità operativa diretta da Umberto Esposito. «Essere presenti a questa manifestazione– conclude Iervolino – è per noi motivo di grande orgoglio, un'opportunità di far conoscere meglio i nostri servizi ma anche quella di promuovere e sollecitare iniziative analoghe, e comunque creare un'occasione di confronto su temi ai quali teniamo in modo particolare».

Campania
quotidianosanità.it

Carenza di personale nei Ps: stop dei medici alla circolare della Regione

Per l'intersindacale "viene depotenziata ulteriormente l'attività assistenziale di elezione dalla quale saranno distolti molti colleghi. In pratica il Governatore, da un lato ringrazia i medici per il lavoro che svolgono, dall'altro ne mortifica la professionalità in dispregio delle più elementari norme sulle relazioni sindacali evitando, su un tema cosi sensibile, qualsiasi confronto sindacale". Chiesto a De Luca un tavolo per individuare soluzioni alternative.

12 GIU - Allungamento delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, scadimento dei Livelli essenziali di assistenza nei reparti medici e chirurgici di Asl e ospedali, incremento dell'attrattività della Sanità privata: sono queste le gravi conseguenze – su cui puntano il dito i medici rappresentati da tutte le maggiori sigle sindacali di categoria della circolare regionale del 7 giugno scorso che da un lato riconosce la grave carenza di personale medico nelle prime linee e nella rete dell'emergenza degli ospedali (trascurando l'analoga carenza patita dai reparti specialistici) e dall'altro obbliga i camici bianchi di altri reparti non di urgenza a tappare i buchi di organico nei pronto soccorso non riconoscendo però le ore prestate come lavoro aggiuntivo in base alle previsioni contrattuali.

In una nota indirizzata al Governatore **Vincenzo De Luca** e alla direzione Salute della Regione il fronte sindacale chiede il ritiro immediato della circolare del 7 giugno scorso, la convocazione urgente per concordare soluzioni immediate alla drammatica situazione nei Pronto soccorso al fine di garantire i Livelli di assistenza e l'appropriatezza assistenziale e il benessere lavorativo e infine l'attivazione di un Tavolo di confronto per avviare una seria programmazione del sistema integrato di emergenza sanitaria.

"Nei fatti – dice l'intersindacale in una nota - viene depotenziata ulteriormente l'attività assistenziale di elezione dalla quale saranno distolti molti colleghi. In pratica il Governatore, da un lato ringrazia i medici per il lavoro che svolgono, dall'altro ne mortifica la professionalità in dispregio delle più elementari norme sulle relazioni sindacali evitando, su un tema cosi sensibile, qualsiasi confronto sindacale".

"La classe medica è stanca – concludono i camici bianchi - di essere il tappabuchi delle errate scelte di programmazione sanitaria che offendono la dignità della professionalità e, cosa ancor più grave, mettono a repentaglio la sicurezza e la qualità dell'assistenza".

Medici senza carriere. Le domande alle quali nessuno risponde

13 GIU - *Gentile Direttore*,
lo scorso 10 maggio si è tenuta la manifestazione, organizzata dal Movimento "Medici senza Carriere", presso il Centro Direzionale di Napoli, per denunciare l'inadempienza di Regione Campania nel pubblicare gli ambiti carenti di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale, secondo le scadenze dettate dall'ACN (Accordo Collettivo Nazionale).

In tale sede una delegazione del suddetto Movimento è stata ricevuta dal Dr. Ugo Trama, delegato dell'Avv. Postiglione (Dirigente Capo del Dipartimento Tutela della Salute), il quale ha ascoltato le istanze di protesta formalizzando il suo personale impegno ad una ulteriore convocazione da parte del Avv. Postiglione stesso, che, ad oggi non è mai avvenuta.

Pochi giorni prima della manifestazione, il 6 maggio, con BURC n° 24 del 06/05/2019 Regione Campania ha pubblicato carenze incomplete del 2018, ovvero omissive degli ambiti carenti di Assistenza Primaria dell'ASL Napoli 3 sud e di Continuità Assistenziale delle AASSL Napoli 2 Nord e Caserta. Ed inoltre nel decreto dirigenziale non è menzionata la data di assegnazione.

Allo stato attuale siamo fermi alle assegnazioni per trasferimento delle carenze 2017.

Come mai tutte queste omissioni? Come mai tutto questo ritardo? Come mai c'è tanta discrepanza rispetto alle altre regioni? Chi ha interesse che non siano assegnati gli ambiti carenti di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale in Campania regolarmente? E' una scelta di ordine politico, responsabilità, quindi, del Presidente De Luca e della sua maggioranza di governo? E' volontà dei dirigenti e funzionari regionali, responsabilità, quindi, dell'Avv. Postiglione e degli altri dirigenti del Dipartimento Tutela della Salute?
Oppure è un disegno per la Medicina Generale campana ideato dalle Organizzazioni Sindacali di Categoria per rallentare il ricambio generazionale?

A chi giova tutto ciò? Ai Cittadini, certamente no, in quanto non è possibile essere assistiti adeguatamente da medici con oltre 1500 pazienti e, conseguentemente, in un tempo limitato.

Ai medici già in convenzione, per motivi di concorrenza? Certamente no, in quanto la nostra professione è fondata sul rapporto di fiducia tra medico e paziente, senza il quale è fiducia imposta, e come tale genera una tutela della Salute malata, paradosso della Medicina Generale.

Giova agli eterni sostituti? Certamente no, poiché rincorrere la stabilità economica ogni mese, pregiudica la serietà professionale, familiare e morale.

Perché la risposta è un silenzio assordante da parte del Governo regionale, dei tecnici regionali, dei dirigenti sindacali di Categoria, dai Consigli degli Ordini dei Medici delle Province Campane, nonostante siano stati più volte informati ed interpellati in merito? Perché questa omissione? Perché questa omertà? Cosa non deve sapere l'opinione pubblica sulla governance della Medicina Generale campana? Perché, alcune testate giornalistiche si rifiutano di pubblicare tali denunce, nell'interesse dell'intera Collettività?

Ritengo, perciò, che tutto ciò sia assurdo. Assurda sarebbe una tangentopoli della Medicina Generale.

Il Movimento "Medici senza Carriere" si impegna a perseverare nella lotta ed a preservare la verità, fino a che il disagio di tanti Medici di Medicina Generale precari non avrà fine e farà posto alla legalità.

Vogliamo che emergano le responsabilità, affinché tali situazioni non si ripetano, affinché i Medici campani abbiano il diritto di esercitare serenamente, come in tutte le altre regioni, il loro compito, "preservare la vita", affinché i Cittadini campani abbiano una Sanità più giusta e più dignitosa.

Dott. Salvatore Caiazza
Medici senza Carriere