# Rassegna Stampa del 29 agosto 2018

IL MATTINO
Fondato nel 1892
Napoli

# Attendeva il trapianto bimbo morto in volo

▶Il piccolo era partito dal Libano e doveva arrivare al Bambino Gesù

▶Atterraggio d'emergenza a Bari inutili i soccorsi dell'infermiera

## IL DOLORE

**ROMA** Era uno scricciolo di 21 mesi. Quasi due anni e soli 6 chilogrammi di peso. È morto su un aereo Alitalia, durante il volo che da Beirut lo avrebbe dovuto portare a Roma, dove finalmente avrebbe ricevuto le cure di cui aveva bisogno. Viaggiava insieme alla sua mamma e al suo papà, fiduciosi che al loro arrivo sarebbe passato nelle mani esperte dei medici dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, dove prima di lui erano stati curati con successo altri 4 bambini libanesi affetti dalla sua stessa patologia rara, l'iperossaluria primitiva tipo I o ossalosi. Poi la crisi cardiaca improvvisa. A nulla è servito il primo soccorso prestato da un'infermiera della Croce Rossa presente a bordo. E neanche gli estremi tentativi di rianimazione dei medici del 118 che sono intervenuti dopo l'atterraggio di emergenza all'aeroporto di Bari. Il piccolo non ce l'ha fatta.

## GLI ACCERTAMENTI

Nell'aeroporto pugliese è intervenuta la polizia aeroportuale e il pm di turno della Procura di Bari, Marcello Barbanente, che ha avviato accertamenti sul caso. Vista la malattia da cui era affetto il piccolo, i medici legali hanno comunicato al magistrato che non ritengono necessaria l'autopsia.

Sembra che il comandante avesse cercato alla partenza di convincere i genitori a evitare il volo. Ma i medici libanesi in contatto con l'ospedale pediatrico avevano autorizzato il viaggio. «L'ultima volta che abbiamo sentito i colleghi del Libano ci avevano riferito che il paziente era stabile», riferisce Luca Dello Strologo, responsabile della Clinica Trapianto Renale presso l'Ospedale Bambino Gesù di Roma. «Da parte nostra eravamo pronti ad accoglierlo e curarlo, così come abbiamo fatto con i 4 bambini arrivati nel nostro ospedale prima di lui, che erano tutti affetti dalla stessa patologia», aggiunge. Si tratta di una malattia rara che colpisce meno di un bambino ogni 100.000 nati. «La patologia - spiega Dello Strologo - è caratterizzata dalla produzione anormale nell'organismo di alte quantità di un composto chimico noto come ossalato che viene eliminato dai reni, danneggiandoli. Successivamente, se i reni non funzionano più correttamente, l'ossalato si accumula nell'organismo, danneggiando anche altri tessuti». Quasi sempre i pazienti sviluppano un'insufficienza renale, talvolta anche molto precocemente. «In Libano questa patologia è più comune per via dei matrimoni tra consanguinei», dice Dello Strologo. «L'ossalosi, infatti, è causata da un difetto metabolico genetico, generalmente ereditato da ambedue i genitori (portatori sani), per il quale il fegato produce quantità anormali di ossalati», aggiunge. Due i principali problemi causati da questa malattia. «Insufficienza renale e danno osseo», riferisce l'esperto. «Il bambino non cresce bene e può riportare problemi all'occhio, al cuore e così via», aggiunge. Il bimbo morto ieri era già in condizioni gravi. Pare avesse anche una frattura vertebrale. Ma il viaggio verso la Capitale rappresentava la sua ancora di salvezza.

**I MEDICI DI BEIRUT AVEVANO DATO IL VIA AL TRASFERIMENTO NONOSTANTE LE PERPLESSITÀ MOSTRATE DAL PILOTA**

**IN VOLO VERSO L'ITALIA** L'ospedale Bambin Gesù di Roma avrebbe accolto il piccolo e provveduto al duplice trapianto

## LE CURE

«Questi piccoli pazienti arrivano da noi dal Libano perché abbiamo accumulato negli anni un'esperienza importante contro l'ossalosi e perché i colleghi libanesi non possono garantire lo stesso livello alto di cure», precisa Dello Strologo. «In genere, i bambini con ossalosi - continua - vengono inizialmente sottoposti a un trapianto di fegato che corregge il difetto enzimatico e poi si procede con quello di rene. Ma solitamente tra l'uno e l'altro bisogna aspettare diverso tempo e il paziente ha bisogno della dialisi 24 ore su 24. Insomma la gestione non è affatto semplice». Per il bimbo che aspettavano nella Capitale i tempi sarebbero stati piuttosto lunghi, all'incirca 8 mesi. Più o meno è tanto quanto ci è voluto prima di rimandare a casa gli altri 4 bambini - uno di 2 anni d'età, un altro di 3, un altro ancora di 6 anni e infine uno di 16 anni - già trattati all'ospedale pediatrico romano. «Per loro è andato tutto bene», sottolinea Dello Strologo.

**Valentina Arcovio**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I REPARTI** Una culla in ospedale in un reparto dove vengono assistiti i piccoli pazienti

# «Peccato, in casi come questo si registra il 95% di successo»

## LO SCENARIO

Viviana e Carlo - i nomi sono di fantasia - avevano meno di cinque anni quando sono stati sottoposti a trapianto di cuore, all'ospedale pediatrico Bambino Gesù, a Roma. Era il 1986. Sono stati i primi pazienti pediatrici a effettuare il trapianto cardiaco in Italia e da allora conducono una vita normale.

## I DATI

Al Bambino Gesù viene eseguito il 30-40 per cento dei trapianti pediatrici del Paese. La struttura d'eccellenza è anche riferimento per i bambini napoletani, da quando il centro per i trapianti pediatrici di cuore al Monaldi ha sospeso quest'attività scatenando le proteste dei genitori, che hanno incontrato anche il ministro della salute Giulia Grillo durante la sua prima uscita pubblica e visita in città. E una bambina, proveniente dall'Irpinia, al momento è ricoverata in attesa dell'intervento. Solo lo scorso anno, nel polo romano sono stati effettuati 138 trapianti di midollo allogenico, 32 di midollo autologo, 46 di homograft, 31 di fegato, 28 di rene, 27 di cornea, 8 di cuore, 10 con cuore artificiale, 10 di membrana amniotica, uno di polmone. E, sempre lo scorso anno, sono stati curati circa 800 bimbi giunti da tutto il mondo - pazienti umanitari a carico dell'ospedale o di istituzioni, fondazioni, associazioni - provenienti il 40 per cento dall'Unione europea, il 20 per cento da Paesi non Unione europea, il 17 per cento dall'Asia, il 10 per cento dall'America, il 12% dall'Africa. Molti hanno affrontato il viaggio proprio per sottoporsi a un trapianto. «In Italia - dice Marco Spada, responsabile Chirurgia addominale e, in particolare, dei trapianti di fegato al Bambino Gesù - c'è un sistema di reperimento degli organi per il trapianto molto efficiente che permette di soddisfare anche esigenze di pazienti da altri Paesi. Fino a una ventina di anni fa, gli italiani andavano all'estero». I piccoli vengono sottoposti a una serie di accertamenti per inquadrare l'insufficienza dell'organo e verificare le condizioni generali per escludere condizioni di rischio.

**QUATTRO INTERVENTI PEDIATRICI SU DIECI ESEGUITI NEL POLO DELLA CAPITALE QUI ACCOLTI ANCHE I BAMBINI NAPOLETANI**

## LA PROCEDURA

«Nel caso di rene e fegato - spiega Spada - esistono due possibilità di trapianto. Se l'organo è donato da una persona nella condizione di morte cerebrale, ci sono liste di attesa nazionali per i bimbi e i trapianti sono effettuati in base a compatibilità immunologica e gravità della situazione. L'organo (un rene o parte del fegato), può essere donato da una persona vivente, perlopiù i genitori, verificate compatibilità e condizioni: tale modalità rappresenta il 20/25% sia per fegato, sia per rene». Ci sono anche casi di malattie metaboliche, come quella del bimbo libanese deceduto sul volo da Beirut, in cui c'è bisogno di due trapianti. «Se possibile si fa un intervento unico, altrimenti, prima il trapianto di fegato, per correggere il difetto metabolico, poi, quello del rene». La percentuale di successo è alta. «Supera il 95 per cento, anche a 10/15 anni di distanza, per il fegato - conclude - arriva a 97/98 per cento per il rene. I pazienti trapiantati hanno una buona qualità della vita. Molti oggi sono sposati, lavorano, hanno figli».

**Valeria Arnaldi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ISSN: 2499-334

L'intervista **Tiziana Claudia Aranzulla**

La dottoressa, punta di diamante della Cardiologia interventistica dell'Ospedale Mauriziano di Torino, spiega l'importanza di una diagnosi puntuale anche per lei. «Spesso si trascurano i campanelli di allarme e le giovani a volte possono avere problemi con i "riccioli" coronarici»

**IN SALA OPERATORIA** Tiziana Claudia Aranzulla, 42 anni, è stata selezionata tra le 10 migliori donne in Cardiologia interventistica durante un convegno internazionale a Orlando, in Florida

# «Il cuore delle donne vuole più attenzione»

«Può sembrare assurdo, ma lo scorso luglio mi sono imbattuta in una paziente con un infarto in corso che sosteneva di sentirsi male per non aver digerito bene una pesca. È vero che le donne tendono a trascurare la salute del loro cuore, ma è altrettanto vero che i medici tendono a sottostimare le patologie cardiache femminili». A parlare è Tiziana Claudia Aranzulla, punta di diamante della Cardiologia interventistica dell'Ospedale Mauriziano di Torino, nonché cugina del famoso divulgatore informatico Salvatore Aranzulla. Dopodomani compirà 42 anni, ma nel suo curriculum può già vantare un prestigioso riconoscimento: in occasione del convegno internazionale «Complex Cardiovascular Catheter Therapeutic», che si è tenuto di recente a Orlando (Florida), è stata selezionata tra le dieci migliori donne in Cardiologia Interventistica nel mondo.

Unica italiana presente in questa speciale top ten, Aranzulla è stata apprezzata per il suo contributo scientifico che ha riguardato le coronarie femminili e le loro caratteristiche peculiari rispetto a quelle maschili. Dietro la sua straordinaria premura nella cura delle donne, in un campo come quello cardiologico in cui vengono troppo spesso trascurate, si cela in parte il motivo stesso che l'ha spinta a diventare un cardiologo interventista di successo e cioè evitare che la scarsa attenzione e sensibilità dinanzi ai problemi cardiaci femminili si ripercuota sulla salute delle donne. Un po' come è successo a sua mamma, venuta a mancare sei mesi prima della sua laurea in Medicina all'Università di Bologna, per un problema cardiaco.

**Dottoressa, la cardiologia è un campo prettamente maschile?**

«Purtroppo è così. Nel nostro paese le donne che lavorano nel mio stesso settore, cioè in Cardiologia interventistica, sono davvero poche. Rappresentiamo all'incirca il 10-15% della categoria. Una percentuale bassissima, in linea con quella europea. Ma credo che sia ancora più grave la scarsa attenzione che i medici hanno verso la cura delle donne. Le patologie cardiache sono il primo killer delle donne, così come negli uomini. Nonostante questo, le donne tendono ad arrivare alla diagnosi più tardi e, di conseguenza, con quadri coronarici più compromessi».

**Perché la salute del cuore delle donne viene così trascurata?**

«La responsabilità è sia delle pazienti che dei medici. Noi donne siamo le prime a trascurare i campanelli d'allarme e a rimandare le visite dallo specialista. Troppo prese dagli impegni quotidiani, molto spesso dimentichiamo che dobbiamo prenderci cura di noi stesse. Dall'altro lato, capita non di rado che i sintomi di un problema cardiaco, che differiscono da quelli degli uomini, e sono spesso atipici non vengano riconosciuti».

**Può fare qualche esempio?**

«Esistono ancora "vecchi pregiudizi". Quando ad esempio una donna lamenta un dolore al torace ci sono ancora alcuni medici che favoriscono altri tipi di diagnosi ("un attacco d'ansia") anziché suggerire approfondimenti cardiologici. Inoltre, si pensa erroneamente che le donne giovani raramente abbiamo problemi di cuore, ma in realtà le cose non sono così o almeno non lo sono più».

**In che senso?**

«Ad esempio donne anche molto giovani possono andare incontro alle cosiddette "dissezioni coronariche spontanee". In questi casi la causa della malattia coronarica non è la patologia aterosclerotica (l'accumulo di colesterolo e detriti che ostrui-

> ESISTONO ANCORA VECCHI PREGIUDIZI NELL'INTERPRETARE LA SINTOMATOLOGIA SPESSO SI PENSA AD ATTACCHI D'ANSIA

> UNA MIA PAZIENTE CON UN INFARTO IN CORSO SOSTENEVA CHE IL MALESSERE FOSSE DOVUTO A UNA PESCA NON DIGERITA

**I numeri**

**18**
i milioni di persone che muoiono di malattie cardiovascolari

**15%**
le donne cardiologhe interventiste in Italia: negli Usa solo il 4,5%

**10**
Aranzulla è nella top ten mondiale delle cardiologhe

scono le coronarie) o trombotica (il coagulo, ovvero il trombo che occlude la coronaria), ma lo "slaminamento" delle pareti coronariche. I fattori di rischio, sono principalmente l'utilizzo della pillola anticoncezionale e l'esposizione a forti stress psicofisici, oltre a possibili fattori genetici. Mi sono capitati diversi casi di donne poco più che 30enni arrivate in ospedale in urgenza con questo problema. Mantengo ottimi rapporti con molte di loro!».

**Cosa si può fare per evitare che vecchi pregiudizi uccidano ancora delle donne?**

«Basta semplicemente metterli da parte. E questo vale tanto per i medici quanto per le pazienti. I primi dovrebbero essere sempre attenti e scrupolosi nelle diagnosi. Le seconde dovrebbero evitare di sottovalutare i campanelli d'allarme.

**Le donne hanno solo sintomi cardiaci diversi dagli uomini o sono le loro stesse coronarie ad essere differenti?**

«Le pazienti donne spesso presentano coronarie più sottili, fragili e tortuose. Queste caratteristiche sfavorevoli peggiorano con l'età delle pazienti (in media più alta per le donne che arrivano all'attenzione del cardiologo) e questi "riccioli" coronarici possono tendere numerose insidie anche all'interventista esperto... "ogni riccio può diventare un capriccio"! Durante il convegno ho illustrato come prevedere e superare queste insidie mostrando un caso di angioplastica effettuato su una paziente ultraottantenne».

**Se sua mamma avesse incontrato un medico più attento e consapevole delle peculiarità cardiache di una donna, secondo lei, le cose sarebbero andate diversamente?**

«Preferisco pensare che quello che è successo a mia mamma mi abbia portato qui dove sono a inseguire il mio obiettivo di curare al massimo delle mie possibilità tutti i miei pazienti, uomini e donne».

La sanità

# Ospedale del mare ecco il pronto soccorso

**Ettore Mautone**

Aprirà il prossimo 15 settembre il pronto soccorso dell'Ospedale del Mare di Napoli. La data è stata confermata nel corso di una riunione che si è tenuta ieri a Palazzo Santa Lucia, sede della Regione Campania, convocata dal governatore Vincenzo De Luca con il commissario straordinario Ciro Verdoliva, il direttore generale della Asl Napoli 1 Mario Forlenza e il direttore sanitario Giuseppe Russo sul lavoro in corso all'Ospedale del Mare. La prossima settimana, fa sapere la Regione Campania, si terranno ulteriori riunioni sul piano operativo.

A pag. 23

# Ospedale del mare, trovati gli infermieri il 15 settembre parte il pronto soccorso

**L'INGRESSO** L'accesso alle strutture del pronto soccorso dell'Ospedale del Mare

IL PROGRAMMA

**Ettore Mautone**

Sulla rampa di lancio il pronto soccorso dell'ospedale del Mare: è confermata la data del 15 settembre per l'apertura del primo livello dell'emergency del presidio di Napoli est. A confermarlo una riunione operativa che si è tenuta ieri mattina in Regione, in sala Giunta, alla presenza del commissario dell'ospedale del mare Ciro Verdoliva, del manager della Asl Napoli 1 Mario Forlenza e del direttore sanitario di presidio Giuseppe Russo. Sciolto il nodo cruciale della necessità di infermieri (che saranno reclutati in parte tramite la conclusione delle procedure di concorso e di mobilità e per la restante quota ridistribuendo le unità lavorative attive su tutto il territorio della Asl), si partirà dunque a metà settembre con un pronto soccorso attivo. Ossia un'accettazione di primo livello in emergenza che consentirà di accogliere i pazienti in pronto soccorso, di stabilizzarli e dirottarli verso gli ambulatori e gli altri reparti specialistici già attivi ovvero, per le sole funzioni non ancora attive (trauma center) dirottarli ancora al Cardarelli. Un primo passo importante per l'apertura graduale del Dea (Dipartimento di emergenza e accettazione) di II livello previsto a Napoli est dal Piano ospedaliero e che sarà di pari complessità a quella del Cardarelli.

**IL PERSONALE MANCANTE SARÀ RECLUTATO CON LA CONCLUSIONE DEI CONCORSI E LA REDISTRIBUZIONE NELLE STRUTTURE ASL**

«Altre riunioni operative sull'ospedale del mare – avverte il manager della Asl Napoli 1 Mario Forlenza – si terranno a fine mese e la prossima settimana. In quella occasione definiremo le tappe successive per la complessive e piena operatività del presidio di Ponticelli. Sono concluse o in via di conclusione – aggiunge il manager – le procedure di concorso per molte discipline chiave della dirigenza medica (emergenza e pronto soccorso anestesisti, chirurghi, internisti e radiologi) per centinaia di profili. Provvederemo a reclutare anche oltre la soglia di quanto programmato scorrendo le graduatorie così da assicurare un contingente significativo di medici anche agli ospedali della Asl. Qui saranno arruolati almeno 40 o 50 unità tra medici e personale del comparto, infermieri e operatori sociosanitari che, superato il guado delle ferie estive, potranno progressivamente dare un assetto conforme a quanto previsto dal Piano ospedaliero anche agli altri ospedali della Asl Napoli 1».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MATTINO
Fondato nel 1892
Salerno

La sanità/1

# Esami diagnostici ancora a pagamento tetti di spesa rigidi

Sabino Russo

Nessuna ripresa degli accreditamenti per le altre branche specialistiche. Restano, dunque, gli alt alle prestazioni in convenzione già determinati dallo sforamento dei tetti di spesa assegnati e quelli che sono in arrivo nei prossimi giorni.

A pag. 22

La sanità/2

# Impegnative a valanga ora la Finanza indaga

«Ben vengano i controlli, siamo noi a chiederli, ma vogliamo sapere soprattutto come si determina lo sforamento». A chiederlo, all'indomani del doppio vertice in Regione convocato dal governatore della Campania Vincenzo De Luca, prima solo con L'Asl di Salerno e poi con tutti i manager delle aziende sanitarie

A pag. 22

## La sanità, il caso

# Impegnative di esami la valanga di gennaio la Finanza indaga

▶L'ipotesi: prestazioni effettuate durante lo stop e poi messe all'incasso

▶Nel mirino il periodo successivo al ripristino delle convenzioni

Sabino Russo

«Ben vengano i controlli, siamo noi a chiederli, ma vogliamo sapere soprattutto come si determina lo sforamento». A chiederlo, all'indomani del doppio vertice in Regione convocato dal governatore Vincenzo De Luca, prima solo con L'Asl di Salerno e poi con tutti i manager delle aziende sanitarie della Campania, per discutere dei limiti dei tetti di spesa con la sanità privata convenzionata, dal quale è emerso la ripresa dell'accreditamento per le analisi del sangue e delle urine, nonché l'attivazione di una serie di controlli a tappeto da parte della guardia di finanzia nelle strutture accreditate dove già si segnalano diversi casi di aggravi di spesa fuori della norma, è il presidente nazionale della Federlab, il nocerino Gennaro Lamberti.

### GLI INTERROGATIVI

Nel corso del tavolo interministeriale del 18 luglio scorso, tra i ministeri dell'Economia e della Salute e gli organi regionali, convocato per discutere sul piano di rientro portato avanti dalla Palazzo Santa Lucia, tra i punti oggetto di attenzione c'è stato il presunto sforamento di 128 milioni imputati alla sanità privata. «Siamo rimasti basiti da questa situazione, perché nel momento in cui le prestazioni finiscono veniamo bloccati e non possiamo sforare – spiega Lamberti – Chiediamo di capire come siano stati determinati gli importi nel bilancio regionale. Al di là dei controlli da fare in ogni singola struttura, la cosa fondamentale è che il protocollo con la guardia di finanzia è stato stipulato proprio per andare incontro alle sottolineature del tavolo tecnico, perché 128 milioni non sono pochi e negli anni è stato rilevato un costante sforamento». Tra le situazioni oggetto di attenzione da parte della guardia di finanza potrebbero finire anomali flussi di impegnative presentate agli inizi del mese di gennaio, quando di solito riprende l'accreditamento con le strutture convenzionate. Può capitare che alcuni centri, pur essendo giunto l'alt alle convenzioni, forniscano ugualmente le prestazioni, presentando poi le ricette con l'inizio del nuovo anno, aggirando così il limite del tetto di spesa. Altro aspetto, poi, è la verifica della capacità operativa massima di ogni struttura, che è determinata dalla quantità di personale che ha, dagli spazi e dalle attrezzature di cui dispone e quindi non può fornire una quantità di prestazione superiore agli indici richiesti in una giornata lavorativa.

**LAMBERTI, DELEGATO FEDERLAB «BENE I CONTROLLI MA CHIAREZZA SULLO SFORAMENTO DELLE QUOTE»**

### LA RICHIESTA

«Immagino che questo sia uno degli aspetti fondamentali su cui andare a incidere nella valutazione – continua Lamberti – Al di là dei controlli della guardia di finanza, queste verifiche potrebbe farle anche l'Asl, che ha funzione ispettiva. E' una cosa semplice da fare. Chiunque faccia i controlli, per noi non è un problema. Vogliamo sapere esattamente, però, quanti sono i fondi disponibili e quante sono le prestazioni che la Regione intende acquistare dai privati».Resta ancora aperta, infatti, tutta la partita relativa alla definizione del fabbisogno di prestazioni di cui necessita il sistema sanitario regionale e quale sia il budget assegnato a copertura per l'acquisto di tali prestazioni. Sono ormai diversi anni, infatti, che i 18 milioni di euro previsti per le analisi cliniche, solo per fare un esempio, viene puntualmente esaurito sempre più in fretta, passando dal 6 dicembre del 2016, al 20 novembre del 2017, al 30 luglio, addirittura, di quest'anno. Circostanza, questa, favorita anche dall'apertura di 2 importanti centri spoke anche per l'area napoletana nell'agro nocerino, che assorbono gran parte del fondo, ma che induce sicuramente a qualche verifica sul volume, in relazione anche alla tempistica, delle prestazioni offerte. «Se De Luca ha stanziato dei fondi vuol dire che conosce bene quale sia il fabbisogno necessario – conclude Lamberti – Questi dati, però, noi non li abbiamo. Ho l'impressione che voglia chiudere l'annualità senza dare disagi agli utenti. E questo è meritorio. Abbiamo la necessità, però, di fare le valutazioni con cognizione di causa. Se c'è qualcuno che le ha fatte e non poteva farle ha utilizzato anche i fondi degli averne diritto e in un mercato non regolato sono stati penalizzati dalla mancanza di controlli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Fdi attacca

**«Elettoralistica e dannosa l'iniziativa del governatore»**

**Dipartimento Sanità della Campania di Fratelli di Italia Grazie per l'attenzione Buon lavoro**

**Sanità, Rescigno (Fratelli di Italia): «De Luca con i tetti di spesa condanna la Campania al commissariamento a vita. Intervenga la Corte dei Conti». Accusa e richiesta vengono dal Dipartimento sanità regionale di Fratelli d'Italia. L'iniziativa di De Luca sui tetti di spesa viene definita di «chiaro sapore elettorale ma si rischia di creare un pericoloso precedente». Quella in atto è una folle strategia» suggerita si chiede Fdi «dal consigliere per la Sanità Enrico Coscioni, oggi sotto processo?». L'indicazione di sostenere i pagamenti per le prestazioni della sanità privata con le anticipazioni delle Asl «presenta numerosi profili di dubbia legittimità. Oltre che gravi profili di responsabilità contabile per mancata programmazione, controllo e presidio dei tetti di spesa, costi per interessi, sperequazioni tra i centri (quelli che hanno esaurito e quelli che non hanno esaurito il tetto di spesa)», conclude la nota di Fdi.**

# Diagnostica, resiste il tetto di spesa prestazioni ancora a pagamento

IL VERTICE

Nessuna ripresa degli accreditamenti per le altre branche specialistiche. Restano, dunque, gli alt alle prestazioni in convenzione già determinati dallo sforamento dei tetti di spesa assegnati e quelli che sono in arrivo nei prossimi giorni. Il secondo vertice di ieri in Regione con i manager della sanità conferma solo il via libera per gli esami di sangue e urine alle altre aziende sanitarie, dopo quello già dato il giorno precedente all'Asl di Salerno, che nel frattempo ha inviato anche la pec a tutti i laboratori di analisi per la ripresa delle prestazioni fino al nuovo termine.

**L'OSTACOLO**

La comunicazione giunge dopo la formale autorizzazione data dal governatore De Luca all'Asl a finanziare, in via di anticipazione con fondi propri, le prestazioni di analisi dei laboratori accreditati per evitare così ogni eventuale interruzione dei servizi sanitari offerti ai cittadini. Chi ha già fruito di prestazioni a pagamento per il superamento del budget, quindi, sarà rimborsato, previa presentazione al distretto di riferimento del relativo titolo di spesa. Inoltre, nell'ambito del protocollo firmato con la Guardia di Finanza, sono stati attivati una serie di controlli a tappeto nelle strutture accreditate dove già si segnalano diversi casi di aggravi di spesa fuori della norma.

**FUMATA NERA AL VERTICE IN REGIONE IL SISTEMA DI CONVENZIONAMENTO SOLO PER ANALISI DI SANGUE E URINE**

A Salerno l'alt agli esami del sangue e delle urine è arrivato il 20 agosto, sebbene il tetto dei 18 milioni di spesa fosse stato esaurito il 30 luglio. Quello degli esami di laboratorio, però, non è l'unico alt del caldo agosto della sanità accreditata salernitana. Per le altre branche specialistiche, al momento, invece, la situazione resta invariata. Venerdì prossimo è previsto l'esaurimento del budget per le radiografie, che saranno così totalmente a pagamento. Quelle che sono già a pieno carico degli utenti dal 10 agosto scorso, invece, sono le visite, gli elettrocardiogrammi, gli eco-cardio, il doppler carotideo e tutti gli altri accertamenti cardiologici, così come radiodiagnostici, per i quali i relativi sforamenti dei rispettivi 5 e 2,5 milioni erano giunti già il 20 luglio e il 19 giugno. Ancora in regime convenzionato la diabetologia, per la quale l'alt dovrebbe arrivare intorno al 9 settembre. Per tutte queste prestazioni l'Asl ha provveduto, già da alcune settimane, al potenziamento dei servizi offerti dagli ambulatori e dalle strutture ospedaliere della provincia.

**LO SCREENING**

La riunione di ieri è stata anche l'occasione per discutere, oltre che di tetti di spesa, anche di screening oncologici. A Salerno, in questo momento, si lavora con grande impegno allo screening del colon retto e i risultati emersi finora mostrano numeri abbastanza soddisfacenti. Sottoscritto anche un protocollo con l'istituto zooprofilattico e il Pascale di Napoli per gli esami di primo livello finalizzati alla ricerca di sangue occulto. «Contestualmente si sta completando l'offerta in tutti i distretti, soprattutto nell'area centro, dove non era ancora partito, con la possibilità di approfondimento attraverso colonscopia, in accordo con il Ruggi – spiega il subcommissario sanitario dell'Asl Salerno Vincenzo D'Amato – Per gli altri screening si procederà all'acquisto di una serie di attrezzature per gli esami mammografici, nei territori a sud della provincia e negli altri distretti. Si prevede per fine anno una grossa spinta».

**sa.ru.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Ospedale, arrivano nuovi infermieri ma ferie rinviate per gli anestesisti

CAVA DE' TIRRENI

**Simona Chiariello**

Ore di attesa per il Santa Maria dell'Olmo: in arrivo altri infermieri mentre si aspettano notizie da Salerno per l'attività chirurgica, finora garantita grazie agli anestesisti, che hanno accettato di rinunciare e rinviare le loro ferie per assicurare i turni per le sedute operatorie. Mancano pochi giorni a settembre e tutti i nodi sembrano arrivare al pettine: primo fra tutti il numero di anestesisti che devono coprire i turni nel reparto di rianimazione e terapia intensiva, ed al tempo stesso le sedute operatorie di emergenza come programmate. In queste settimane di emergenza estiva, complice la carenza in organico di anestesisti, sono state sospesi gli interventi di elezione (allungando le liste di attesa) ed assicurati quelli di emergenza grazie alla scelta degli anestesisti di rinviare le ferie a settembre.

**L'ALLARME**

In queste ore si sono susseguiti gli incontri tra i rappresentanti sindacali del Santa Maria dell'Olmo e i vertici del Ruggi. Stando alle prime indiscrezioni, trapelate in queste ore, da Salerno arrivano buone notizie. Le unità infermieristiche saranno destinate alle corsie, ma non solo. Occorre, infatti, tener presente che in caso di consulenze presso altri presidi, i pazienti devono trasferiti in ambulanza con l'assistenza di un infermiere. Al momento di certo c'è l'arrivo di nuovi infermieri che vanno a potenziare l'organico che in diversi reparti soffre di forti carenze. Stesso discorso per il comparto degli Osa (operatori sanitari) che necessita di un rafforzamento, viste le necessità del presidio. Ancora da discutere il nodo del numero di anestesisti che necessita di un potenziamento per garantire l'attività chirurgica tutta, di emergenza e di elezione. Intanto, la Cisl invia una nota alla dirigenza del Ruggi per far presente che attualmente il servizio di farmacia ha un solo dirigente e un amministrativo, con gravi ridimensionamento delle prestazioni. E in caso di assenza del dirigente il servizio è sospeso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DELLA SERA

# Muore a 2 anni sul volo per l'Italia Era atteso per un doppio trapianto

## Partito con i genitori da Beirut per Roma. Inutile l'atterraggio d'emergenza a Bari

Poteva essere il quinto piccolo libanese affetto dalla grave patologia ai reni curato in pochi anni e con successo all'ospedale Bambino Gesù di Roma. E invece quel viaggio della speranza verso la Capitale s'è interrotto in aereo, a circa undici chilometri di quota sopra l'Adriatico, a causa di una crisi cardiaca che l'ha stroncato nonostante i soccorsi.

Il dramma è avvenuto sul volo Alitalia Az 827 Beirut-Roma dirottato poi a Bari per un estremo tentativo di salvataggio. Il piccolo, di due anni, è decollato ieri mattina assieme ai genitori alle 5.02 (le 4.02 in Italia) dall'aeroporto libanese. «Era affetto da iperossaluria primitiva, forma severa di una malattia metabolica rara nota come ossalosi caratterizzata dall'accumulo, in vari organi e tessuti, di ossalato di calcio», fanno sapere dal Bambino Gesù che aveva ricevuto i documenti sullo stato di salute del bimbo dalla clinica di Beirut «Hotel-Dieu de France».

Proprio per questo si sarebbe dovuto sottoporre — dopo una prima visita prevista questa settimana — a un doppio trapianto «contemporaneo o sequenziale» di fegato e rene. Una volta allo scalo di Fiumicino, infatti, un'ambulanza lo avrebbe portato dritto in ospedale.

Alle 06.22 — mentre l'Airbus A320 era a quota 36 mila piedi, subito dopo aver sorvolato il Montenegro — il piccolo però ha avuto una crisi cardiaca. A soccorrerlo, oltre al personale della compagnia italiana, interviene anche un'infermiera della Croce Rossa. In contemporanea il comandante decide di scendere di quota e cinque minuti dopo vira verso l'aeroporto di Bari per un atterraggio d'emergenza che avviene alle 6.43. Ma quando il personale del 118, a terra, tenta di rianimarlo per il bimbo non c'è nulla da fare.

La salma viene portata all'istituto di medicina legale del Policlinico del capoluogo pugliese dove però i medici legali non ritengono necessaria l'autopsia. Come sempre avviene in questi casi, gli investigatori inviati dalla Procura di Bari ascoltano l'equipaggio, diversi passeggeri e chi è intervenuto per prestare i soccorsi. In parallelo la Polizia di frontiera scatta le foto del velivolo e acquisisce la documentazione sanitaria che accompagnava il piccolo verso la Capitale.

Su quest'ultimo punto — fanno sapere fonti aeroportuali e della compagnia — l'imbarco sarebbe avvenuto dopo aver presentato i moduli «Medif», il certificato medico che attestava l'idoneità al volo e richiedeva la presenza della maschera di ossigeno.

Il volo è ripartito poi per Roma Fiumicino alle 12.42 per atterrare quarantaquattro minuti dopo.

«Purtroppo questo bambino non è riuscito a raggiungere il nostro ospedale dove sarebbe stato sottoposto a valutazione per l'inserimento nella lista d'attesa per i trapianti — sottolineano dal Bambino Gesù —. Siamo molto dispiaciuti da questo triste epilogo, ma non possiamo dimenticare che si tratta di malattie complesse che possono presentare, come in questo caso, quadri molto severi e talvolta complicarsi con eventi drammatici come questi».

Secondo gli studi scientifici internazionali più accreditati e recenti la percentuale di decessi per chi ha un arresto cardiaco in quota è molto elevata nonostante i soccorsi che possono essere prestati: su 100 passeggeri con una crisi al cuore quasi 82 non si riprendono più.

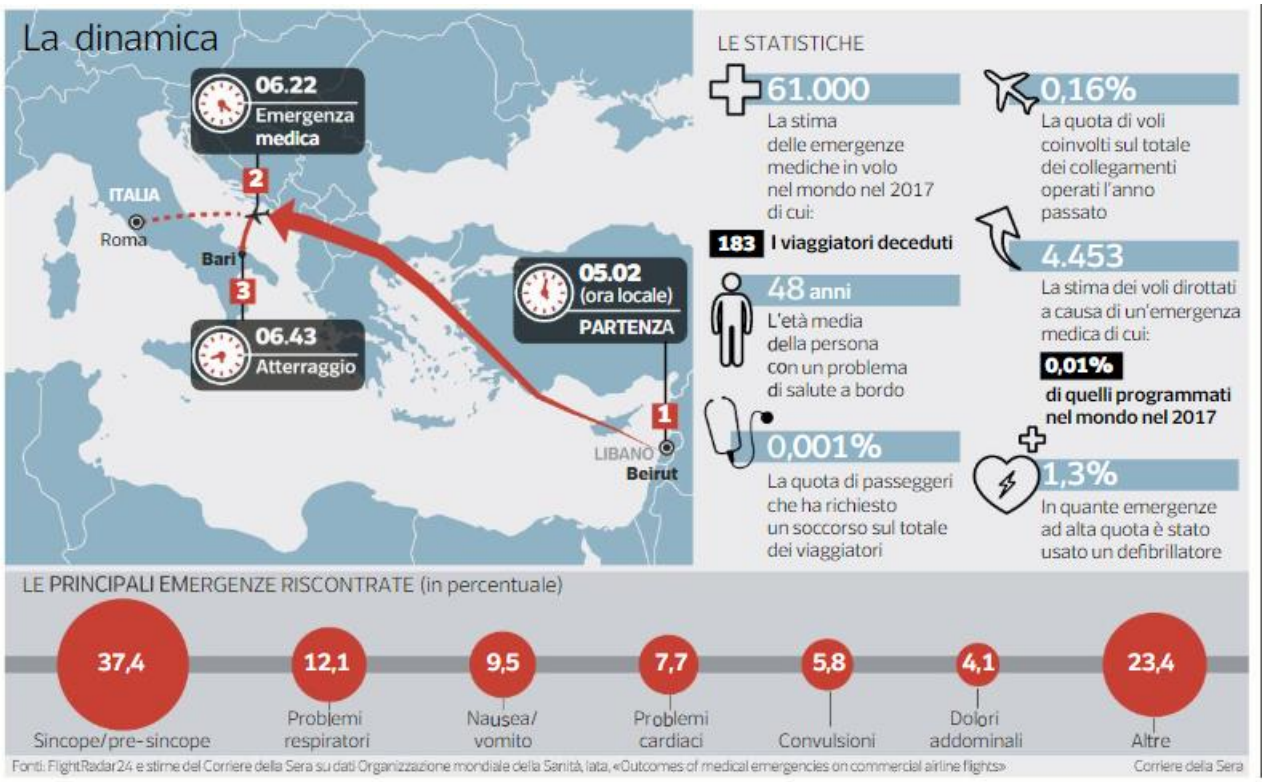
**L. Ber.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*La parola*

### IPEROSSALURIA

Si tratta di una patologia grave e rara, che colpisce i bambini entro i cinque anni, nota come ossalosi e caratterizzata dall'accumulo, in vari organi e tessuti, di ossalato di calcio. Le conseguenze sono atrofia ottica, aritmie, miocardite, soppressione della funzionalità del midollo osseo, neuropatie e fratture ossee.




**Domande e risposte**

# Come si gestisce un malato a bordo Quali sono i rischi e i documenti utili

**1 Un passeggero malato può volare?**
Sì, ma se autorizzato da un medico. La base legale è il regolamento europeo 1107/2006.

**2 Che documento bisogna presentare?**
Chi richiede l'assistenza speciale deve inviare alla compagnia il nulla osta sanitario «Medif». Il documento viene richiesto a chi ha bisogno del trasporto in barella o in un incubatore, chi richiede l'ossigeno (con indicati i litri somministrati per minuto), chi soffre di una malattia contagiosa. Alcune compagnie fanno valutare ai loro servizi medici se il soggetto può viaggiare o no.

**3 Cosa c'è nel «Medif»?**
Il medico descrive come deve avvenire il trasporto in aeroporto, cosa deve esserci a bordo (ossigenoterapia, farmaci, siringhe), se serve la barella, la natura della disabilità, altre patologie.

**4 Che succede al malato senza il nulla osta?**
I vettori possono negare l'imbarco del passeggero le cui condizioni sono ritenute precarie o se c'è il rischio che peggiorino in volo.

**5 Le condizioni in quota cambiano?**
Sì. La quota in cabina può aggirarsi sull'equivalente altimetrico esterno massimo di 2.450 metri che riduce del 25-30% la pressione parziale dell'ossigeno. L'accelerazione al momento del decollo, poi, provoca uno spostamento emodinamico che viene avvertito dal malato.

**6 Cosa succede quando qualcuno si sente male?**
Gli assistenti di volo sono addestrati e prestano il primo soccorso. Viene chiesto se c'è un medico a bordo. Nei casi molto gravi il comandante decide di dirottare il volo verso l'aeroporto più vicino.

**7 Esistono i defibrillatori?**
Sono obbligatori nei voli per gli Usa. Alitalia fa sapere di avere dotato tutti i velivoli di lungo raggio di defibrillatori. Mentre nei voli di breve e medio raggio di solito si punta al dirottamento.

**8 Quante sono le emergenze in volo?**
Non c'è un unico database. Secondo l'Università della California nei cieli ci sono 30 crisi mediche al giorno.

**9 Dirottare un volo comporta un costo?**
È stato calcolato che il dirottamento di una tratta domestica costa al vettore 25 mila euro. Nei collegamenti internazionali si va da 65 mila a 700 mila euro.

**10 Perché non si ricorre ai voli sanitari?**
Perché è oneroso. Un volo dalla Sicilia a Milano, per esempio, potrebbe costare anche 10-12 mila euro. Perciò si ricorre a questa modalità di solito con pazienti davvero gravi.

**Leonard Berberi**
lberberi@corriere.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Corriere.it**
Leggi tutti gli articoli, le interviste, e gli approfondimenti multimediali sul nostro sito www.corriere.it

## La vicenda

● Un bimbo libanese di due anni, affetto da iperossaluria, grave e rara patologia ai reni, è morto ieri mattina su un volo Alitalia partito da Beirut e diretto a Fiumicino

● Il piccolo, che viaggiava con una mascherina di ossigeno sulla bocca e aveva un permesso per il volo dato dalle autorità sanitarie del Libano, era atteso al Leonardo da Vinci da un'ambulanza che lo avrebbe trasportato all'ospedale Bambino Gesù di Roma per valutare la possibilità di trapianto di fegato e rene

● Il comandante Alitalia ha deciso un atterraggio d'emergenza a Bari intanto a bordo un'infermiera della Croce Rossa ha provato a rianimare il piccolo, ma inutilmente

● La Procura di Bari ha aperto un'inchiesta

**Il precedente**

# «Amina salvata grazie al pilota e con l'aiuto dei passeggeri»

«Avevamo ossigeno per 90 minuti, ma il volo ne impiegava cento per arrivare a destinazione. Così ho chiesto al pilota di accelerare». Alessandro Frigiola è primario della cardiochirurgia pediatrica al Policlinico San Donato di Milano. Un reparto d'eccellenza che ogni anno riceve da Nord Africa, Medio Oriente e altri Paesi decine di bambini la cui vita è appesa a un filo. Uno degli ultimi è stato accompagnato — per una coincidenza fortunata — proprio da Frigiola il 6 marzo scorso, in un eccezionale viaggio aereo da Tunisi al capoluogo lombardo. La passeggera speciale era Amina, una piuma di un chilo e 600 grammi con un difetto al cuore. «Erano disponibili solo due bombole d'ossigeno, troppo poche, così ho chiesto di andare più veloci». Per salvare la bambina, la cui temperatura si stava rapidamente abbassando, ha anche fatto alzare il riscaldamento in cabina. «I passeggeri sudavano ma nessuno ha protestato, anzi...». Il miracolo si è avverato. In 85 minuti Amina è arrivata a Milano e poi di corsa in ospedale per l'intervento, riuscito. Frigiola ricorda le regole base per il trasporto sanitario. «I medici devono dare l'ok, il viaggio è sempre uno stress». In volo possono verificarsi problemi cardiaci o respiratori. «Meglio che il malato sia accompagnato da un dottore o un rianimatore che deve avere con sé tubo, laringoscopio e il palloncino per ventilare». Gli eventi non previsti «si aggirano attorno al 3 per cento».

**Sara Bettoni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Cardiologo** Alessandro Frigiola, 75 anni, primario di cardiochirurgia al Policlinico San Donato

LO DICO
AL CORRIERE

# Le lettere dell'estate

## CARENZA DI MEDICI
### Spreco di competenze

**Caro Corriere,**
*come medico con 10 anni di esperienza nel Servizio sanitario nazionale, vorrei sottolineare la grave carenza di personale medico nella nostra sanità. La situazione è dovuta a una cattiva programmazione della formazione e della selezione rispetto al reale fabbisogno, che crea irragionevoli colli di bottiglia alla professione medica. Primo, l'accesso alla facoltà di Medicina, con una prova che permette solo al 65-70% degli aspiranti di cominciare gli studi; secondo, il laureato in Medicina non riesce spesso a entrare nella scuola di specializzazione per i posti fortemente contingentati; terzo, chi ha avuto la capacità e la fortuna di superare i precedenti ostacoli, non riesce ad avere un lavoro per il blocco del turnover imposto alla Pubblica amministrazione. Da qui il precariato, il ricorso ai cosiddetti «medici in affitto» e le inevitabili conseguenze su qualità e sicurezza delle cure.*

*Da internista in un ospedale inserito nella rete dell'emergenza urgenza, dal momento in cui mi sono laureata nel 1998 a oggi ho assistito a uno stillicidio di personale medico dedicato alla cura dei pazienti ricoverati, con una situazione ora inaccettabile. Non mi stupisco se molti colleghi fuggono all'estero: non solo quelli in cerca di prima occupazione ma anche coloro che non vedono possibilità di crescita e di carriera nel nostro Paese. Siamo purtroppo inermi di fronte a uno spreco di competenze e professionalità e mi chiedo, da cittadino e da professionista, se e come questo governo intenda affrontare una situazione più che urgente, che richiede non l'ennesimo intervento «spot» ma una consapevole, informata (magari con l'aiuto di noi medici) e sufficiente programmazione.*

**Dott.ssa Cristina Cenci**
Foligno

Le lettere firmate con nome, cognome e città e le foto vanno inviate a
«Lo dico al Corriere»
Corriere della Sera
via Solferino, 28
20121 Milano
Fax: 02-62827579
lettere@corriere.it
letterealdocazzullo@corriere.it
Aldo Cazzullo - «Lo dico al Corriere»
«Lo dico al Corriere»
@corriere

**Gentile dottoressa,**
Quando fu istituito nelle facoltà di Medicina il numero chiuso aveva un suo senso. Ora però sono in molti a chiedersi se l'abbia ancora, perlomeno nei termini attuali. Ma questo, come lei sottolinea giustamente, è solo un aspetto del problema, perché gli ostacoli che si frappongono all'accesso stabile alla professione sono anche altri. Non si può che concordare che il tema debba essere affrontato con un'urgenza e in modo sistemico, con una programmazione seria. La situazione economica del Paese e i costi della sanità non lo rendono un compito facile, ma, nondimeno, il fronte che riguarda i medici in questa prospettiva rimane centrale. Oggi i «dottor Tersilli» sono tutti, o quasi, andati in pensione. I giovani che sarebbero destinati a sostituirli, anche grazie alla selezione dei test di ingresso alle università, questo va detto, sono motivati e preparati. Vederli migrare all'estero è una perdita netta. Prima di tutto considerato l'investimento pubblico nella loro formazione e poi per la dispersione di un patrimonio professionale che condiziona la qualità della vita e, ci si permetta l'azzardo, anche la pace sociale. Pur con tutti i difetti che gli si possono attribuire il nostro Sistema sanitario nazionale ci ha «abituati bene» ed è un bene prezioso da preservare. Cardine di questo sistema sono di certo i bravi medici. Metterli in condizione di lavorare conviene a tutti. I politici ne dovrebbero tenere conto anche in termini di consenso elettorale. Dal canto loro i medici, il cui coinvolgimento lei opportunamente auspica, dovrebbero però non frapporre ostacoli corporativi all'ingresso delle nuove forze.

*(Luigi Ripamonti)*

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO

L'inaugurazione

# Ospedale del Mare Il 15 settembre la vera apertura del pronto soccorso

Dopo anni di cerimonie solenni, tagli di nastri, reparti inaugurati e poi chiusi o aperti a metà, e di annunci roboanti, pare sia arrivato il grande e definitivo giorno per l'Ospedale del mare di Ponticelli. Lo stesso presidente della Regione e commissario di governo per il piano di rientro dal debito sanitario, Vincenzo De Luca, era stato costretto a correggersi sulla data del definitivo decollo del presidio sanitario. Ora, dopo l'ennesimo briefing tecnico, ieri mattina è stata confermata la data di apertura del Pronto soccorso (Psa) dell'Ospedale del Mare a Napoli per il 15 settembre prossimo. «Una riunione — è stato sottolineato al termine della riunione in Regione — nella quale è stata svolta un'ulteriore verifica, alla presenza del commissario Ciro Verdoliva, del direttore generale dell'Asl Napoli 1 Mario Forlenza e del direttore sanitario Giuseppe Russo, sul lavoro in corso all'Ospedale del Mare». Altre riunioni

Mare». Altre riunioni saranno dedicate alle questioni riguardanti «il piano operativo» la prossima settimana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NAPPI: DA DOVE SPOSTA I SOLDI? RESCIGNO: FA PROPAGANDA**

## Sanità, critiche a De Luca da Fi e Fdi

**NAPOLI.** Sulla sanità in Campania il governatore De Luca opera come Bassolino. Il paragone è di Severino Nappi, responsabile delle Politiche per il Sud di Forza Italia: «Sul prolungamento e lo sforamento dei costi sulle prestazioni sanitarie De Luca è come l'ultimo Bassolino, che chiuse tutti e due gli occhi sui conti e sforò anche il patto di stabilità. De Luca ci dica dove prenderà questi soldi, a cosa li sottrarrà e soprattutto la smetta di fare annunci. Comprendo che è partita la competizione con i campioni di questo governo e con De Magistris a chi promette di più, ma invito chi governa ancora la Campania a smetterla di fare disastri». Per Nappi "quella di De Luca è una mossa da ultimi giorni di Pompei».

Per Fratelli d'Italia, la decisione di De Luca di finanziare tramite la spesa corrente delle Asl le prestazioni erogate dai centri convenzionati, che hanno già superato i tetti di spesa, «condanna la Campania al commissariamento a vita nella sanità, aprendo la strada a una nuova voragine dei conti» afferma Carmela Rescigno, responsabile del dipartimento Sanità di Fratelli di Italia. «Comprendo che l'iniziativa abbia un chiaro sapore elettorale, con l'avvicinarsi delle elezioni regionali, ma si rischia di creare un pericoloso precedente - spiega Rescigno - Con questa decisione la Campania quando raggiungerà l'equilibrio dei conti? Quando uscirà dal piano di rientro. Chi ha suggerito questa folle strategia? Il consigliere per la Sanità Enrico Coscioni, oggi sotto processo?» si chiede l'esponente di Fdi. «La decisione di sostenere i pagamenti per le prestazioni private con le anticipazioni delle Asl presenta numerosi profili di dubbia legittimità. Oltre che gravi profili di responsabilità contabile per mancata programmazione, controllo e presidio dei tetti di spesa, costi per interessi, oltre a sperequazioni tra i centri» conclude la Rescigno.

**RISCHIO IDROGEOLOGICO, BENEDUCE: DE LUCA INTERVENGA**

## «Territorio fragile e senza prevenzione»

**NAPOLI. «La superficialità non è più consentita. Abbiamo un territorio reso estremamente fragile da decenni di pianificazione scorretta a cui si aggiungono le conseguenze di eventi sismici e alluvioni dovute ai cambiamenti climatici». Flora Beneduce, consigliere regionale di Forza Italia e componente della Commissione Ambiente, pone l'accento sul rischio idrogeologico del territorio. «L'emergenza è quotidiana. È grave che non vengano rilevate le reali criticità dei territori e che ancora una volta le responsabilità si limitano alla stesura di piani spesso ugualmente replicati nei vari comuni. Il rapporto Ispra sul dissesto idrogeologico fornisce il quadro di riferimento aggiornato sulla pericolosità per frane e alluvioni sull'intero territorio nazionale e presenta gli indicatori di rischio relativi a popolazione, famiglie, edifici, imprese e beni culturali. La Campania ha percentuali di comuni a rischio tra il 90% e il 100%. Siamo una regione in perenne emergenza - ha proseguito la consigliera - senza programmazione sugli interventi di mitigazione del rischio di dissesto idrogeologico. Le risposte che vengono date dalla giunta regionale sull'argomento sono di un burocratese disarmante e allarmante. Riproverò - ha annunciato - a riformulare la domanda attraverso una interrogazione al Presidente De Luca per sapere quali sono gli interventi di prevenzione per rischio idrogeologico sull'intero territorio regionale. Sono già certa che la risposta rimanderà ad un labirinto di procedure e piani. Intanto la Campania frana», ha concluso.**

**PONTICELLI** Dopo un tavolo tecnico il presidente della Regione conferma la data del 15 settembre per il taglio del nastro

## Ospedale del Mare, apre il Pronto soccorso

**NAPOLI.** Con un'ultima riunione, ieri mattina a Palazzo Santa Lucia, convocata dal Presidente della Regione Vincenzo De Luca, alla presenza del commissario Ciro Verdoliva, direttore generale dell'Asl Napoli 1 Mario Forlenza e del Direttore sanitario Giuseppe Russo, sul lavoro in corso all'Ospedale del Mare, è stata ribadita l'apertura del pronto soccorso il 15 settembre. Nel corso della riunione, cui ne seguiranno altre sul piano operativo la prossima settimana, sono state ribadite dunque le linee guida dell'ospedale rispondendo nei fatti alle polemiche che in queste ultime settimane hanno visto schierarsi su due fronti opposti i rappresentanti del Movimento 5 Stelle e la giunta campana.

Il Pronto soccorso all'Ospedale del Mare

La Consigliera dei 5 Stelle Valeria Ciarambino aveva sostenuto, anche ultimamente, al termine di una riunione durante la quale si era discusso di Sanità e soprattutto del commissariamento da superare che non vi era sorpresa «che da quel tavolo siano emersi l'inadeguatezza dell'assistenza a disabili e anziani, degli screening oncologici, tempi ancora biblici nelle liste d'attesa, un ingiustificato ritardo sulla verifica degli adempimenti per il 2016 e un sistematico sforamento dei budget per i tetti di spesa con la sanità privata. A completare il quadro, il depotenziamento e lo smantellamento degli ospedali del centro storico, l'incapacità ad aprire il pronto soccorso dell'Ospedale del Mare e un Cardarelli inflazionato e sovraffollato con il flusso di turisti di queste settimane. Ha pienamente ragione De Luca quando ha dichiarato che se Dio vuole, alla fine del 2018 usciremo dal commissariamento. Con questa gestione, infatti, solo con un miracolo e un intervento divino si potrà salvare la sanità della Campania».

La data di apertura del pronto soccorso dell'ospedale del mare parrebbe una risposta ben precisa a queste accuse e a quelle, sempre della Ciarambino, che accusava la Giunta di De Luca di depotenziare gli ospedali cittadini per trasferire il personale nei «reparti fantasma dell'Ospedale del Mare». Carenza di unità, e depotenziamento di molti presidi storici napoletani, come Loreto Mare e San Paolo andrebbero ad inficiare il buon funzionamento soprattutto del Cardarelli all'interno del quale si riverserebbero tutti i casi emergenziali della città e della cinta urbana. L'Ospedale del Mare, secondo i rappresentanti dei 5 Stelle si identifica con «un gigante da 900 tra medici, infermieri e operatori sanitari, dove non c'è ancora un pronto soccorso, ma ci sono reparti con primari, dirigenti medici e attrezzature da milioni di euro che non erogano una sola prestazione. Questa si chiama schizofrenia organizzativa». A seguito di queste dichiarazioni proprio la consigliera Ciarambino aveva annunciato l'invio di una lettera al direttore generale dell'Asl Na 1, perché trasferisca con urgenza il personale dall'Ospedale del Mare negli ospedali cittadini almeno finché non si aprirà il Pronto soccorso. Una data, a questo punto, avvalorata non solo dal presidente De Luca ma da un iter burocratico completato e reso pubblico.

**FEDERICO II** Uno studio rivela i farmaci di nuova generazione già presenti nell'organismo

## Enzimi, nuova frontiera per gli antibiotici

**NAPOLI.** Molecole naturalmente presenti nell'organismo umano, come un enzima che aiuta a digerire, potrebbero aprire la via a una nuova generazione di antibiotici. Sono infatti in grado di uccidere batteri come Salmonella ed Escherichia coli e potrebbero essere modificate per combattere i superbatteri resistenti ai farmaci. Lo ha scoperto la ricerca pubblicata sulla rivista Acs Synthetic Biology e coordinata da Alberto Di Donato e da Eugenio Notomista, dell'università Federico II, e Cesar de la Fuente-Nunez, del Massachusetts Institute of Technology (Mit) e Cesar de la Fuente-Nunez, del Massachusetts Institute of Technology (Mit). Per l'Italia partecipano anche Istituto di Ricerca e Diagnostica Nucleare Irccs Sdn a Napoli e università Luigi Vanvitelli di Caserta. L'organismo umano produce molte sostanze che aiutano il sistema immunitario a respingere le infezioni, ma non sono abbastanza potenti da agire da soli; l'idea quindi è individuare quelle che riescono a combattere i batteri per poi, rileva de la Fuente-Nunez, «utilizzare la biologia sintetica per modificarli e renderli più potenti». In particolare, la speranza è cercare nuove armi per combattere il crescente problema dei batteri resistenti agli antibiotici. A tal fine è stato sviluppato un algoritmo che analizza le banche dati delle sequenze di proteine umane alla ricerca di somiglianze con proteine già note per le loro funzioni antibatteriche.

quotidianosanità.it

# Campania. Ciarambino (M5S): "Incapacità De Luca su budget per i laboratori privati"

***La consigliera regionale si scaglia contro il presidente relativamente alla decisione di autorizzare le Asl regionali a sforare il budget annuale di spesa per i laboratori privati. "Dimostra l'incapacità della Regione di definire anticipatamente e su reali prospettive di fabbisogno i tetti di spesa per i centri accreditati".***

**28 AGO** - "Incapace di mettere mano, per il terzo anno consecutivo, a una seria programmazione del fabbisogno delle prestazioni da acquistare dai centri accreditati, De Luca si trova ora costretto ad autorizzare le Asl regionali a sforare il budget annuale di spesa, già esaurito a luglio. E con l'ipocrisia che lo caratterizza, finge di prendersela con i laboratori di analisi per presunti fenomeni speculativi, scatenandogli addosso la Guardia di Finanza. Il problema resta una mancata programmazione basata su dati epidemiologici oggettivi". Così il consigliere regionale del M5S **Valeria Ciarambino** denunciando il comportamento del governatore e commissario ad acta per la Sanità, **Vincenzo De Luca**, ed annunciando una interrogazione per chiedere conto delle motivazioni di tale approssimazione nella gestione delle risorse pubbliche. Non definito il fabbisogno, i centri accreditati, ricorda Ciarambino, "non hanno neppure ancora sottoscritto i contratti con le Asl per l'anno 2018. Tuttavia hanno lavorato in deroga, ipotizzando lo stesso budget di spesa dell'anno precedente, che è andato esaurito con due mesi di anticipo rispetto alle scorse stagioni. La verità è che l'incapacità della Regione di definire anticipatamente e su reali prospettive di fabbisogno i tetti di spesa per i centri accreditati ha dato adito agli imprenditori di erogare prestazioni eccedenti il budget storico, consapevoli che il blocco dell'attività avrebbe comportato una necessaria apertura dei cordoni della borsa e un inevitabile nuovo sforamento del budget. Così come è appena accaduto, con l'annuncio di De Luca di autorizzare le Asl a finanziare con fondi propri le prestazioni di analisi dei laboratori accreditati. Si chiude così un cerchio perfetto che si apre con le ataviche negligenze di questa amministrazione regionale e si chiude con gli immancabili sprechi a spese dei cittadini".

Il vero problema - sottolinea la pentastellata – è nella incapacità delle strutture pubbliche di assolvere, almeno in parte, la domanda di prestazioni diagnostiche e riabilitative, sempre più appannaggio dei privati". Quindi il paradosso per cui distretti e ospedali non sono in grado di erogare direttamente prestazioni diagnostiche e riabilitative. "Nei distretti - aggiunge - si fanno prelievi e radiografie 2-3 ore al giorno con lo stesso organico e le stesse strumentazioni con cui nel privato si lavora incessantemente per l'intera giornata lavorativa se non, come accade per molti centri, nei giorni festivi e prefestivi. Il paradosso sta nel fatto che il personale dei distretti impiega tempo ed energie nel redigere note di debito e di credito relative proprio alle prestazioni dei privati, anziché utilizzare lo stesso tempo e le stesse energie per incrementare - conclude Ciarambino - il numero di prestazioni che gli stessi distretti sono potenzialmente in grado di erogare".

**28 agosto 2018**

© Riproduzione riservata