Rassegna Stampa del 15,16,17 giugno 2019

L'allarme

Cardarelli, caos pronto soccorso arriva la polizia

▸Poco personale e i malati che non vengono trasferiti nei reparti: i camici bianchi chiedono aiuto agli agenti

L'EMERGENZA

Ettore Mautone

Lunghe e tormentate notti d'inizio estate al pronto soccorso del Cardarelli. A metterlo in crisi è da un lato la riduzione del personale, che ruota per il periodo delle ferie, dall'altro l'imbuto che si crea quando i malati devono passare dal triage e pronto soccorso al reparto di Osservazione breve intensiva (Obi) e da qui alla Medicina di urgenza e ai reparti specialistici. Percorso che di sera si blocca con il risultato che alcuni pazienti rimangono impropriamente in Osservazione dove c'è un solo medico di turno. Al Cardarelli il muro dei trasferimenti dopo le 20 è diventato invalicabile per decisione del bed manager mandando in tilt tutto il sistema. Come nella notte tra venerdì e sabato, quando è nata una mezza rivolta dei camici bianchi che hanno chiamato la polizia e allertato il primario Fiorella Paladino che, giunta in ospedale, si è trattenuta tutta la notte.

IL PRIMARIO

Ieri mattina proprio il primario ha stilato una relazione sull'accaduto trasmessa ai vertici dell'ospedale, al bed manager e ai sindacati. Si parte dall'insufficiente dotazione (5 unità mediche al pronto soccorso di cui 1 per l'Obi) considerata non sostenibile per quantità e qualità dei pazienti che accedono al Cardarelli. Assetto considerato sostenibile esclusivamente con un numero di pazienti in Obi non superiore alle 25 unità, l'altra sera alle 20 erano presenti 39 pazienti, più altri 3 già ricoverati in attesa di trasferimento mentre i posti liberi nei vari padiglioni dell'ospedale erano 8. Contemporaneamente in Medicina di urgenza c'erano ben 52 pazienti). Ciononostante è scattato lo stop ai trasferimenti.

LA PROTESTA

«I medici di turno – scrive Paladino - si sono visti negare la possibilità di ricoverare in medicina d'urgenza pazienti critici dal bed manager». Quella notte, intanto, al Cardarelli è giunto un paziente in pericolo di vita con intossicazione da monossido di carbonio da Potenza dirottato in camera iperbarica senza cartella di ricovero visto il diniego dell'accettazione di effettuare il ricovero. I medici di turno sono stati costretti a chiamare le forze dell'ordine. L'opposizione al ricovero del personale amministrativo «svilisce qualunque caratteristica del lavoro del medico d'urgenza e mortifica le loro professionalità che ogni giorno gestiscono le più gravi urgenze ed emergenze dell'area metropolitana. In tale contesto – conclude il primario - il personale che lavora con abnegazione ha un'altissima probabilità di stress lavoro-correlato chiedendo di lasciare il reparto con la perdita di professionalità altamente formate per urgenze complesse».

LE RICHIESTE

La richiesta è che i turni notturni siano coperti con almeno 6 unità e che il personale amministrativo accolga i ricoverI d'urgenza senza interferenze. Intanto un altro fronte della protesta, riguardo alle carenze di medici nei pronto soccorso, è rivolto contro la recente nota della Regione che suggerisce il dirottamento in pronto soccorso di personale specialistico senza costi aggiuntivi. I sindacati hanno ottenuto un incontro in Regione il prossimo mercoledì. Alleggerimento della linea assistenziale del pronto soccorso, riorganizzazione dei trauma center per recuperare personale in Pronto soccorso e Obi, e una linea rossa dedicata ai codici più urgenti, alcune delle soluzioni proposte in attesa di reclutare altri medici.

IL RESPONSABILE DELLE URGENZE PIOMBA NELLA NOTTE NEL PRESIDIO E INVIA UNA RELAZIONE SUI PESANTI DISAGI

La medicina

Scompensi del cuore le nuove frontiere

▶Aritmie e fibrillazione atriale nuove tecniche e apparecchiature

▶Studi all'avanguardia presentati al congresso svoltosi a Casoria

Un'attenzione sempre maggiore al cuore e ai suoi problemi, a causa soprattutto dell'incidenza in aumento delle aritmie cardiache, una patologia che va contrastata tramite la presenza di centri specializzati e all'avanguardia. Anche le eccellenze meridionali scendono in campo con un'azione di prevenzione e di contrasto: nasce così l'esigenza del congresso organizzato ieri all'ospedale S. Maria della Pietà dei Religiosi Camilliani di Casoria e che ha avuto come oggetto di studio la patologia coronarica, lo scompenso cardiaco e la fibrillazione atriale, con particolare attenzione alle nuove indicazioni delle linee guida e alle recenti evidenze degli studi multicentrici sia in campo farmacologico che interventistico. A promuoverlo è stato il noto cardiologo Eduardo Celentano, primario dell'Unità Operativa di Cardiologia del presidio ospedaliero a nord di Napoli. Un appuntamento importante per fare il punto sulla situazione sanitaria di una zona fortemente popolata, soprattutto in virtù dell'incremento di queste patologie nella popolazione campana.

LA PREVENZIONE

Dall'incidenza in aumento delle aritmie cardiache deriva infatti l'importanza della presenza di un centro aritmologico presso l'Asl Na 2 Nord che sia in grado di trattare le patologie aritmiche, comprese le tachicardie ventricolari, le tachicardie sopraventricolari e la fibrillazione atriale. Quest'ultima è un'alterazione del ritmo del cuore che colpisce il 2% della popolazione: in Italia ne soffrono circa 600mila persone. Gli atri e i ventricoli non pompano più in sintonia tra loro e di solito troppo rapidamente, di conseguenza la potenza cardiaca diminuisce.

La fibrillazione atriale è l'aritmia di più frequente riscontro e interessa ugualmente sia uomini che donne. Le probabilità di sviluppare tale condizione aumentano con l'avanzare dell'età oppure possono essere correlate a patologie pregresse e ancora ad un intervento cardiochirurgico. Tra le prime cause di ospedalizzazione in Campania e in Italia, l'aumento di queste aritmie è dovuto ad una serie di fattori: una maggiore attenzione verso la patologia, prima sottostimata, e un innalzamento medio della longevità della popolazione anche in presenza di patologie come l'ipertensione o l'ischemia. La fibrillazione atriale è una patologia che non va assolutamente sottovalutata in quanto è causa del 25% degli ictus cerebrali, per cui il suo corretto riconoscimento e trattamento è cruciale per ridurre eventi clinici invalidanti. Tra i sintomi più frequenti: palpitazioni, debolezza o affaticabilità, raramente sincope, dolore toracico.

GLI INTERVENTI

Come si interviene, quindi? Oltre l'85% delle ablazioni – le procedure interventistiche mediante le quali si rendono inattive le strutture responsabili dell'aritmia - vengono effettuate dopo avere verificato l'attività elettrica del cuore attraverso sistemi di ricostruzione elettroanatomico che rivestono un ruolo essenziale, fornendo le informazioni necessarie per diagnosticare e trattare le aritmie con maggiore efficacia e sicurezza. Ciò avviene grazie a metodiche di 'mappaggio' con sistema a campo magnetico Carto e Rhytmia, per la cura delle aritmie complesse come le forme atriali e ventricolari e la possibilità della video-assistenza.

Le nuove specializzazioni prevedono inoltre impianti dei dispositivi biventricolari (compatibili con risonanza magnetica nucleare) e l'estrazione degli elettocateteri infetti e malfunzionanti. Sono stati attivati, inoltre, presso l'ambulatorio cardiologico della struttura di Casoria i servizi di controllo telemetrico di pacemaker e di defibrillatore, di aritmologia e di esecuzione di head up tilt test per i pazienti con sincope oltre ad un ambulatorio dedicato per il follow up dello scompenso cardiaco, sia in regime di ricovero che presso gli ambulatori specialistici sono disponibili gli holters cardiaci più piccoli al mondo, di produzione americana, altamente sensibili e specifici nella diagnostica delle problematiche aritmiche ed è disponibile un ecocardiografo statunitense che permette la valutazione quadrimensionale della struttura, morfologia e funzione del cuore. In questo contesto si è poi aggiunta all'offerta clinica di base della cardiologia una proposta specialistica dedicata, assente fino a sei mesi fa su un territorio molto vasto sprovvisto di tali risorse come quello dell'area Nord dell'Aziansa Sanitaria Locale di Napoli 2.

Il colloquio **Eduardo Celentano**

«Lotta ai decessi improvvisi decisiva la diagnosi precoce»

«La cura delle aritmie e dello scompenso cardiaco ha conosciuto, nel corso degli ultimi decenni, uno sviluppo senza precedenti nella storia della medicina grazie ai continui progressi della ricerca ed all'avvento di nuove tecnologie. Ma le aritmie cardiache sono in aumento e proprio per questo motivo sono necessari centri specializzati, che permettano di affrontare queste patologie nel migliore dei modi possibile». La riflessione è del cardiologo Eduardo Celentano, aritmologo ed elettrofisiologo di fama internazionale, con formazione belga e statunitense, al suo attivo i successi operatori su decine di migliaia di pazienti.

La sua equipe di professionisti (Alfonso Panella, Antonio Policicchio, Alessandro Arciello, Caterina Carusone e Raffaele Rainone, capotecnico di sala di elettrofisiologia), da gennaio 2019 ad oggi ha effettuato circa 300 interventi tra impianti di pacemaker, impianti di defibrillatore, ablazioni con mappaggio a campo magnetico di aritmie atriali destre e sinistre e ventricolari.

«Il progresso richiede che all'opera professionale del medico occorrano sale operatorie dedicate, apparecchiature sofisticate e personale dedicato non solo infermieristico, ma anche tecnico. Nel nostro reparto ci occupiamo tanto di terapie farmacologiche quanto non farmacologiche, per queste ultime penso ad esempio alle ablazioni cardiache con sistemi a campo magnetico, che ci consentono di muoverci grazie ad un sistema simile al gps. Le ablazioni sono asportazioni di un tessuto cardiaco malato e questi sistemi ci permettono di asportare le zone malate individuandole con una precisione millimetrica: sono dotate di un sensore di contatto e mediante questa tecnologia siamo in grado di stabilire se stiamo premendo troppo o troppo poco e quindi se l'ablazione è pericolosa o inefficace perché il contatto con il tessuto non è idoneo. Si tratta di grandi innovazioni in campo nazionale e internazionale, ancora di più se consideriamo che parliamo di un ospedale pubblico».

Ma non solo: le innovazioni coinvolgono anche le fasi post operazione. «Per quanto riguarda pacemakers, defibrillatori impiantabili e loop recorders – prosegue Celentano – abbiamo fatto una scelta etica, che prevede l'utilizzo soltanto di tecnologie compatibili con la risonanza magnetica. Questo vuol dire che gli assistiti hanno la garanzia che, una volta applicata la protesi, potranno avere accesso a queste metodiche di risonanza: è un aspetto fondamentale perché sono dispositivi che solitamente vengono impiantati a persone che hanno più di 60 anni, proprio la fascia di età in cui è maggiore la necessità di fare risonanze magnetiche».

L'ESPERTO Eduardo Celentano aritmologo ed elettrofisiologo

Tante le novità anche per il trattamento dello scompenso cardiaco, grazie ad una stimolazione fisiologica biventricolare: «Questo trattamento ci consente di ridurre le ospedalizzazioni con ovvi benefici per l'ammalato, per la Regione che risparmia e anche di attenuare la mobilità di pazienti verso altre regioni».

In questo senso, conclude il primario, «la prevenzione primaria gioca un ruolo fondamentale: ci sono famiglie di persone che hanno problemi aritmici anche mortali e soltanto attraverso le diagnosi precoci riusciamo a scongiurare morti improvvise. Allo stesso tempo, per quanto riguarda lo scompenso cardiaco ci sono terapie intercettive di nuova generazione e per il rischio tromboembolico del 5-7% correlato alla fibrillazione atriale si riduce a quasi 0 con l'utilizzo di nuova terapia anticoagulante orale». L'obiettivo resta ovviamente quello di ridurre la mortalità.

Mat. Gre.

5x1000 avaro, spot degli ospedali

▶Dal Santobono al Pascale diverse le iniziative per raccogliere fondi dalle dichiarazioni dei redditi

▶Campania fanalino di coda, le risorse maggiori tra onlus e ospedali alla fine finiscono al Nord

LA CAMPAGNA

Ettore Mautone

«Un giorno senza sorriso è un giorno perso»: è stata scelta la sala ludoteca del Day hospital oncologico dell'ospedale Pausilipon per presentare ieri mattina lo spot che promuove la nuova campagna di raccolta delle donazioni del 5 per 1000 della Fondazione Santobono Pausilipon, la Onlus che affianca l'ospedale pediatrico più grande del Mezzogiorno. Testimonial quest'anno l'attore Massimiliano Gallo, volto noto del piccolo schermo (i Bastardi di Pizzofalcone, Sirene, Una grande famiglia) che, insieme ad alcune ragazze ed ai loro medici del Pausilipon, hanno realizzato il video destinato a sensibilizzare i contribuenti a destinare un aiuto all'ospedale pediatrico campano. Soldi che altrimenti, sarebbero comunque assegnati ma immessi nel calderone da cui attingono tutti gli altri enti e onlus (oltre 12 mila in Italia) in proporzione a quanto già raccolto e favorendo fatalmente grandi realtà della ricerca e della sanità del Nord. Presenti all'incontro, oltre all'attore Massimiliano Gallo il presidente della Fondazione Santobono Pausilpon Anna Maria Ziccardi il direttore della onlus Flavia Matrisciano, i vertici dell'azienda ospedaliera Anna Maria Minicucci e Rodolfo Cotenna ed i dirigenti medici del Dipartimento di oncologia dell'ospedale Pausilipon.

AL SUD POCHI SPICCIOLI

Tramite il 5 per 1000, come raccontato dal Mattino nei giorni scorsi, al Sud vanno solo pochi spiccioli mentre milioni e milioni di euro vengono distribuiti a grandi enti e ospedali del Nord. Il Santobono, tra Fondazione e ospedale, non va oltre i 400 mila euro a differenza dei 5 milioni del Meyer di Firenze e del milione di euro del Bambin Gesù di Roma che di suo conta su ingenti finanziamenti anche privati. Il Pascale, primo al Sud, 50° in graduatoria, nel 2017 ha raccolto 800 mila euro a fronte dei 12 milioni della Fondazione Versonesi e dell'Ieo di Milano. Un divario enorme che si traduce in minori risorse per investimenti, ricerca, personale e tecnologie.

LO SPOT

Lo spot del Santobono è stato realizzato dalla casa di produzione cinematografica napoletana Santi Bailor con la regia di Francesco Prisco. «Iniziativa che si inserisce in un progetto più ampio ed ambizioso – avverte - Massimo Abate, nuovo primario dell'oncologia pediatrica del Pausilipon in arrivo dal Rizzoli di Bologna - coniugare le eccellenze terapeutiche con il miglioramento dell'accoglienza». Lo spot è stato diretto dal regista Francesco Prisco è stato prodotto da Rino Pinto per la Santi Bailor film grazie al contributo degli sponsor Autobruognolo e Fincontatto Srl ma fondamentale è che i cittadini indichino ai commercialisti la destinazione del contributo.

IL PASCALE

Da 3 anni la campagna per il 5 x 1000 del Pascale ha coinvolto i pazienti, gli ex pazienti ma soprattutto tanti personaggi dello spettacolo e della cultura, da Patrizio Rispo a Maurizio De Giovanni, da Erri De Luca a Gigi e Ross, da Peppe Barra a Franco Di Mare a Edoardo Bennato. «Artisti che hanno prestato gratuitamente il loro volto per la campagna del 5x1000 – sottolinea il manager Attilio Bianchi - nella classifica del 5x1000 il Pascale è il primo Istituto del Sud e il cinquantesimo su 12mila Istituti e Enti. Ma non può certo bastare». Il 23 giugno nelle acque del Golfo di Napoli a tal fine si terrà la terza edizione della veleggiata per il Pascale, la regata non competitiva dedicata all' Istituto e alla ricerca contro il cancro.

Manca lo specialista, a rischio i trattamenti dei bimbi disabili

L'EMERGENZA

Ciriaco M. Viggiano

Alcuni hanno bisogno di terapie nei centri convenzionati. Altri del rinnovo dei benefici della legge 104. Ad altri ancora servono i documenti per la richiesta del sostegno scolastico. Eppure, tutto ciò sembra un miraggio per 40 pazienti disabili tra i 3 e i 18 anni, residenti a Sorrento e dintorni. Il motivo? Nel distretto sanitario di Sant'Agnello manca un neuropsichiatra infantile e quello inviato una volta a settimana dall'Asl Napoli 3 Sud per «tappare la falla» non è sempre disponibile. Ecco perché famiglie e Tribunale per i diritti del malato sono sul piede di guerra: «L'Asl rimedi al più presto, altrimenti ci rivolgeremo alla magistratura». Il problema, in realtà, si trascina da quando la neuropsichiatra infantile del distretto sanitario non è più in servizio. Da quel momento l'Asl, vista la carenza e quindi l'impossibilità di reclutare immediatamente quella figura professionale, ha affidato a un altro specialista il compito di effettuare le visite una volta a settimana. Il medico, però, non sempre è disponibile. E così, per decine tra bambini dislessici, autistici, affetti da ritardi o sindrome di Down o con problemi di deambulazione, l'assistenza diventa merce rara. Già, perché la visita effettuata dal neuropsichiatra infantile territoriale è indispensabile. Soprattutto per chi ha un piano terapeutico che va rinnovato per evitare l'interruzione di trattamenti come logopedia, psicoterapia e psicomotricità da sostenere dalle tre alle cinque volte a settimana.

LE STORIE

«Ho chiesto la visita tramite il centro unico di prenotazione – racconta la madre di un bambino sorrentino affetto da sindrome di Down – Mi è stata assegnata a San Giorgio a Cremano a novembre, mentre il piano terapeutico di mio figlio scade a luglio». Idem per i genitori di un ragazzino autistico al quale la visita è stata fissata a dicembre, a piano terapeutico abbondantemente scaduto. Ciò significa che, di qui alla fine dell'anno, queste famiglie dovranno rivolgersi a specialisti privati sborsando migliaia di euro. Dopodiché, dopo la visita dal neuropsichiatra infantile, dovranno superare l'ulteriore scoglio delle liste d'attesa per l'accesso ai centri convenzionati. Il problema riguarda anche altri giovani disabili. Per esempio, quelli che ogni tre anni devono rinnovare i benefici offerti dalla legge 104: senza la relazione del neuropsichiatra infantile territoriale, l'Inps non può procedere alle verifiche necessarie in vista del rinnovo. In più, la relazione dello specialista e i documenti connessi alla legge 104 sono indispensabili per i genitori che intendano ottenere il sostegno scolastico per i propri figli. Al fianco delle famiglie è sceso in campo il Tribunale per i diritti del malato che ha già chiesto all'Asl il rinnovo dei piani terapeutici in scadenza «almeno fino a quando non si sarà normalizzata la situazione relativa alla carenza di neuropsichiatri infantili». In caso contrario, la vicenda potrebbe avere uno strascico giudiziario: «Quella che si sta verificando da mesi – attacca Giuseppe Staiano, presidente del Tribunale – è la negazione di un diritto sacrosanto. Siamo pronti a denunciare alla Procura questa interruzione di pubblico servizio». Che cosa ne pensa l'Asl? «Abbiamo avviato la procedura per reclutare i neuropsichiatri, nel giro di qualche mese la situazione tornerà alla normalità». Tempi che rischiano di essere comunque troppo lunghi per decine di bambini disabili.

IL MATTINO
Irpinia

«Centro autismo bisogna decidere»

▶Priolo vuole chiudere l'esperienza in città con una proposta condivisa

▶«Mi auguro che l'Asl confermi gli impegni assunti più volte»

Flavio Coppola

Una proposta definitiva ed ufficiale per la gestione del Centro per l'autismo. E' l'ultimo grande obiettivo al quale lavora il commissario di Piazza del Popolo, Giuseppe Priolo, prima di cedere il testimone al nuovo sindaco di Avellino, Gianluca Festa. Dopo essere riuscito a portare a termine i lavori della struttura di Valle ed aver deliberato l'esproprio per pubblica utilità dei terreni sui quali sorge – annullando l'acquisizione sanante disposta dall'amministrazione di centrosinistra di Paolo Foti – il commissario vuole congedarsi con un atto concreto che avvicini l'obiettivo più difficile e ambizioso.

IL TAVOLO

Domani, in Prefettura, avrà luogo il tavolo istituzionale con l'Asl e la Provincia, che dovrà chiudere il cerchio dei confronti tenuti nei mesi scorsi. Il commissario si fa portavoce di un messaggio chiaro alla Regione e all'Azienda sanitaria locale: «Mi auguro che l'Asl se ne assuma la gestione, così come è previsto dalla legge, nei tempi e nei modi più rapidi. Del resto, ricorda, il problema dell'autismo ormai è inserito anche nei Lea (livelli essenziali di assistenza ndr) ed è quindi chiaro che, al netto della forme di partecipazione che si vorranno individuare rispetto alle associazioni ed ai genitori dei soggetti autistici, sono gli enti istituzionalmente preposti che devono assumersi l'onere di gestire l'offerta».

Al tavolo istituzionale nel Palazzo di Governo parteciperà anche il primo cittadino in pectore, Gianluca Festa. Sarà la sua amministrazione a dover realizzare l'intesa auspicata dal commissario straordinario.

Ovviamente, anche in presenza di un impegno dell'Asl, la partita si preannuncia lunga e delicata. Ma Priolo, anche qui, vuole lasciare una traccia concreta: «Il prefetto Tirone ci tiene molto – ricorda ancora – e per questo ha convocato l'iniziativa. Io sono tranquillo anche e soprattutto perché c'è la sua importante regia. Sono certo che si troverà una soluzione. Su questo – evidenzia - credo che ci sia una consapevolezza trasversale». Del resto, rinviare a data indefinita una decisione sulla gestione significherebbe condannare il centro di Valle ancora una volta all'abbandono.

L'APPELLO

«Ora che i lavori sono stati completati – ricorda Priolo – sarebbe auspicabile un impegno dell'Azienda sanitaria. Anche perché, una volta completate, le strutture pubbliche hanno bisogno di cura e manutenzione quotidiana. Vanno custodite, altrimenti si deteriorano di nuovo». I casi di grandi contenitori vuoti e inutilizzati in città, del resto, non sono pochi. Priolo, quindi, vuole evitare che l'impegno profuso per terminare le opere alla fine non produca i suoi frutti. I dubbi sull'effettiva messa in funzione del centro, infatti, restano ancora tanti. Non sfugge a nessuno che la Regione Campania ha già investito risorse ingenti in merito sull'ospedale «Criscuoli» di Sant'Angelo dei Lombardi, scatenando dure proteste da parte delle famiglie dei giovani affetti da disturbo dello spettro autistico. Il centro avellinese, profondamente diverso da una struttura ospedaliera e più in linea con la tipologia di prestazioni sanitarie che le linee guida nazionali e internazionali prevedono in favore degli autistici, sarebbe un faro all'interno dell'intero panorama meridionale. Per il momento, l'Asl si è impegnata a spostare a contrada Serroni il centro di neuropsichiatria infantile, attualmente ospitato nel centro «Australia». Quanto all'autismo, il manager Maria Morgante aveva ipotizzato una sinergia con il «Criscuoli» di Sant'Angelo dei Lombardi. Su questi ed altri impegni verbali, il tavolo istituzionale in programma domani nel Palazzo di Governo fornirà ulteriori chiarimenti.

L'ATTESA

Centinaia di famiglie, ad Avellino in Irpinia, aspettano che alle parole seguano i fatti. L'obiettivo di Priolo è che si trasformino in un'intesa ufficiale dalla quale cominciare a costruire la gestione di una struttura che rappresenterebbe anche un volano economico per il quartiere periferico di Valle.

L'emergenza infortuni

Allarme di Masucci «Sicurezza sul lavoro l'Irpinia è in ritardo»

▶«C'è una scarsa applicazione anche delle misure minime»

▶«Serve maggiore sinergia tra Asl forze dell'ordine e Ispettorato»

IL QUADRO

Antonello Plati

Tre morti in meno di due settimane. Braccianti irpini schiacciati dal trattore con il quale stavano arando il terreno. Morti sul lavoro che aggravano il triste Il bilancio di infortuni fatali nella nostra provincia. Dal suo osservatorio privilegiato Armando Masucci, direttore al «Moscati» di Avellino dell'Unità operativa complessa di Medicina preventiva, Igiene ambientale e Radioprotezione, scatta un'istantanea a tinte molte fosche. Spiega: «Nonostante sia stata raggiunta la soglia del 5 per cento di controlli in aziende con almeno un dipendente, registriamo un livello ancora troppo elevato di mancanza o totale assenza di misure minime di sicurezza». Il riferimento è all'obiettivo fissato dalla griglia dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) che è, appunto, quello di sottoporre a verifica il 5 per cento delle imprese che insistono sul territorio. I dati sono allarmanti: nel 2018 in Campania ci sono stati 26mila 865 infortuni e sono state riscontrate 23mila 848 malattie correlate all'attività professionale. Numeri in leggera flessione rispetto al 2017 quando gli infortuni erano stati 27mila 865 e le malattie 24mila 735. «Questo significa – sostiene Masucci – che nonostante l'enorme sforzo fatto dalla Regione, alle tante ispezioni non corrisponde più sicurezza. È necessario, allora, un giro di vite da attuare attraverso una sinergia tra gli attori coinvolti». Ovvero, Ispettorato del lavoro, Asl e forze dell'ordine.

I COMPARTI

I settori più a rischio sono quelli dell'edilizia e dell'agricoltura. Stando all'ultima rilevazione effettuata da Palazzo Santa Lucia, sono 169mila 427 le aziende attive in Campania. L'anno scorso i controlli hanno riguardato 8mila 788 aziende (5, 19 per cento), sotto torchio quelle edili con 3mila 862 edili ispezioni (18, 26 per cento) e quelle agricole 153 (15, 9 per cento). «Il report – osserva Masucci che è anche componente, in qualità di esperto, dell'Enbic, un organismo paritetico che si occupa di sicurezza – mette in evidenza che quasi un terzo delle imprese non opera in sicurezza. Infatti, sommando infortuni e malattie si arriva a oltre 50mila casi su circa 160mila imprese».

Un dato calcolato pure per difetto. «È così. Perché proprio nei due settori più a rischio, edilizia e agricoltura, il fenomeno del lavoro nero è ancora dilagante. In virtù di questa amara costatazione, c'è un sommerso di infortuni e malattie che difficilmente può venire a galla». Di qui, la sollecitazione:

LA PREVENZIONE

«La formazione e la prevenzione sono aspetti rispetto ai quali il sistema sanitario regionale svolge un ruolo fondamentale. Tuttavia – ribadisce il medico - non va sottovalutato il fatto che bisognare agire di concerto, con enti e istituzioni deputate, per debellare ogni forma di pratica irregolare». E l'Irpinia non è certo un'isola felice. Anzi, tutt'altro. «La nostra provincia – informa il direttore dell'Unità di Medicina preventiva - è tra le realtà regionali meno sicure: infatti, il rapporto tra ispezioni e infortuni è altissimo così come quello tra ispezioni e malattie professionali. In sostanza, c'è scarsissima applicazione delle norme in materia». A certificarlo, la cronaca recente e passata: «Soltanto nel mese in corso, ci sono state tre morti di braccianti impegnati nei campi e travolti dal proprio trattore. Ma andando più indietro nel tempo, non possiamo non ricordare la vicenda dello stabilimento dell'ex Isochimica di Borgo Ferrovia». Il caso della fabbrica killer, che a distanza di trent'anni dalla chiusura continua a mietere vittime tra gli ex operai, segnala anche un altro aspetto: «Le patologie asbesto correlate, così come quelle dovute all'esposizione ad altri agenti chimici, possono emergere anche dopo molto tempo, anni o addirittura decenni, che s'è svolta l'attività lavorativa. Dunque, ciò non consente di circoscrivere con esattezza la portata del fenomeno». Insomma, conclude Masucci, «è indispensabile un impegno maggiore da parte di tutti».

Al «Moscati»

È direttore dell'Unità complessa di medicina preventiva

Armando Masucci, 57 anni avellinese, dal 2005 è direttore dell'Unità operativa complessa di Medicina preventiva, Igiene ambientale e Radioprotezione dell'Azienda ospedaliera «Moscati». Attualmente è anche componente della commissione di esperti in sicurezza sui luoghi di lavoro istituita presso l'Enbic. Laureato in Medicina e chirurgia si è specializzato in Medicina del lavoro, Endocrinologia, Igiene e Medicina preventiva, Medicina legale e Tossicologia. È autore di circa 200 pubblicazioni. Nel 2009, chiamato dal ministero del Lavoro, è stato membro della commissione per le modifiche al Testo unico sulla sicurezza. Inoltre è stato commissario straordinario del Piano sociale di zona dell'Ambito A04. Ha anche altre due lauree: Giurisprudenza e Relazioni internazionali.

Urologia, il governatore assicura «Presto ci sarà il nuovo primario»

LA SVOLTA

Il reparto di Urologia del «Moscati» avrà presto un nuovo primario. L'ha assicurato il governatore Vincenzo De Luca rispondendo, durante una seduta di «Question Time», a un'interrogazione del consigliere regionale di Forza Italia Ermanno Russo. Il bando di concorso per la nomina quinquennale del successore di Virgilio Cicalese (in pensione dal 31 maggio scorso) «sarà pubblicato – ha fatto sapere il presidente della Giunta, replicando in forma scritta – entro la prossima settimana in Gazzetta ufficiale». Dunque, presto potrà partire la tanto attesa selezione. De Luca ha poi chiarito, sempre su richiesta dell'esponente azzurro, i motivi del ritardo della pubblicazione di un atto pronto da tempo e già reso noto attraverso il Burc facendo riferimento a questioni meramente burocratiche. Infine, il governatore ha anche tranquillizzato sulle sorti del reparto che in questo periodo di vacatio è diretto dal responsabile facente funzioni Ugo Maggio. L'interrogazione dell'ex assessore alle Politiche sociali e attuale vice presidente del consiglio regionale nasce, appunto, dai ritardi accumulati dopo l'indizione dell'avviso di selezione pubblica, era il 26 marzo, per il conferimento dell'incarico di direttore della struttura complessa di Urologia. L'avviso – sostiene Russo - «risulta essere stato pubblicato l'8 aprile sull'edizione del Bollettino ufficiale della Regione Campania (Burc)», dove si legge che «il termine di presentazione delle domande scade il trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sulla Gazzetta ufficiale». Fino a questo momento, sottolinea Russo, «l'avviso non risulta essere pubblicato in Gazzetta nonostante siano trascorsi dalla sua uscita sul Burc già due mesi» e «considerato che i tempi di lavorazione variano tra i 10 e i 15 giorni lavorativi». Di qui, le richieste indirizzate al presidente De Luca in qualità di commissario straordinario alla Sanità: «Quali siano le ragioni che ad oggi impediscono la pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale dell'avviso già presente nell'edizione del BURC dello scorso aprile» e «in che modo stia sopperendo, al momento, la struttura complessa di Urologia dell'ospedale "Moscati" all'assenza del direttore». Interrogativi, come detto, puntualmente soddisfatti. Quindi un'altra buona notizia per l'ospedale di Contrada Amoretta. La settimana scorsa, infatti, è stato pubblicato un bando per l'assunzione di 12 camici bianchi specializzati in Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza che dovrebbero restituire linfa vitale a un Pronto soccorso sempre più in affanno. Mentre è già terminata la fase di selezione per altri 12 medici che entreranno presto in organico con contratti a termine, ma con la concreta possibilità di essere stabilizzati. Inoltre, per mettere forze fresche in campo sin da subito, l'Azienda sta sondando la possibilità di un turn over interno con un avviso indirizzato ai dirigenti medici per fronteggiare l'emergenza nel periodo estivo ed effettuare turni di servizio in Pronto soccorso. I riscontri, fino a questo momento, sono positivi con la dirigenza medica e i capi di dipartimento che hanno dato disponibilità al supporto. Novità anche per i paramedici. Dalle liste di mobilità dovrebbero arrivarne una decina: al momento, però, gli ospedali disponibili al trasferimento hanno comunicato quale data utile ottobre. Quindi il direttore generale Angelo Percopo sta vagliando altre soluzioni perché gli infermieri servono «qui e ora».

«Rummo», anestesia e rianimazione al top malgrado i vuoti

LA SANITÀ

Luella De Ciampis

La comunità scientifica del Giviti (Gruppo italiano di valutazione degli interventi in terapia intensiva), coordinato dall'istituto Mario Negri di Milano, riconosce l'ospedale «Rummo» tra le strutture d'eccellenza per il settore di Anestesia e Rianimazione, collocandolo al V posto in tutto il meridione. La valutazione è stata effettuata su più di 200 centri di rianimazione polivalenti operanti sul territorio nazionale con riferimento ai dati relativi ad oltre 80.000 pazienti critici, in ragione di una mortalità inferiore di circa il 20%, rispetto alla media delle altre rianimazioni coinvolte nello studio del Prosafe (Promoting patient safety and quality improvement in critical care). Si tratta di un'investitura, rivolta alla Uoc di Anestesia e Rianimazione coordinata da Elvio De Blasio, che premia la qualità del lavoro svolto da tutti gli operatori. Questo, va rimarcato, malgrado la carenza di anestesisti: per risolverla la direzione strategica si è attivata per usufruire della mobilità regionale e interregionale, ha bandito un concorso, ha siglato convenzioni con l'Asl di Caserta (1000 ore mensili) e con le Asl Napoli 3 Sud e Napoli 2 Nord, (400 ore, equamente suddivise). Va detto che la carenza di personale riguarda, seppure in modo meno importante, anche altri reparti.

LE REAZIONI

«Un successo da attribuire all'impegno quotidiano di tutto il personale – ha commentato De Blasio, direttore della Rianimazione – perché tutti hanno contribuito a garantire un'offerta assistenziale nel rispetto degli standard e della dignità dei pazienti». «Questi risultati – ha commentato il direttore sanitario, Giovanni Di Santo – testimoniano l'elevato spessore scientifico dei nostri operatori, che è la migliore garanzia per un'assistenza clinica e specialistica adeguata. Il riconoscimento conferito al nostro ospedale è una spinta importante, per migliorare gli standard delle cure e dell'assistenza». Una posizione condivisa dal direttore generale Renato Pizzuti.

SANT'AGATA DE' GOTI/1

Piccoli, esordio in aula: «Appello al ministro per salvare l'ospedale»

La neosindaca dà solidarietà al «Cmr», poi parla del Sant'Alfonso: «Pronta a incontro». Frogiero: «Opposizione dura, attenta alla legalità»

Giuseppe Piscitelli

«In quest'aula, da prima donna sindaco di Sant'Agata de' Goti, assumo l'impegno di essere il sindaco di tutti. Lo faccio - dice Giovannina Piccoli, dopo aver prestato giuramento - con orgoglio, con grande senso di responsabilità, con la semplicità che è nella mia indole, in un'ottica di leale collaborazione con il consiglio comunale e con i singoli consiglieri ma anche con la fermezza che il ruolo richiede e che mi imporrà di andare avanti comunque, con la mia maggioranza, se dovessero venir meno le condizioni di reciprocità e la leale collaborazione che auspico. Il cammino che inizia non sarà facile ma credo che insieme - sindaco, giunta e consiglio comunale - potremo superare ogni ostacolo ed essere l'amministrazione comunale che i cittadini effettivamente vogliono perché sono stanchi delle contrapposizioni sterili e aprioristiche».

L'esordio del suo discorso è stato dedicato a esprimere la solidarietà e la vicinanza a tutti i lavoratori del Cmr, da restituire al più presto alla sua piena funzionalità. «Lunedì scriverò al ministro Grillo per rappresentare le necessità di salute di questo territorio e l'urgente bisogno che il "Sant'Alfonso" sia reso pienamente operativo Al ministro chiederò anche un incontro per esporre direttamente la situazione».

Ha ringraziato il suo predecessore Carmine Valentino, che da capogruppo di «Si Amo Sant'Agata» si è augurato che i principi di educazione istituzionale e rispetto caratterizzino il comportamento consiliare. La seduta d'insediamento ha assunto aspetti contrastanti sulla convalida degli eletti, con lo scontro sul decreto legislativo su incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni. Mentre ogni membro della maggioranza ha sottoscritto un documento inerente al tema, la minoranza ha preferito dirlo a voce.

Antonio Frogiero, capogruppo di minoranza, ha evidenziato: «La nostra sarà un'opposizione ferma, decisa, attenta alla legalità e alla giustizia, controlleremo tutti gli atti, vogliamo assicurare una maggiore trasparenza». Secca la replica di Piccoli: «Mai è stato considerato di dar vita a un atto illegale, ma comunque ci sono le autorità giudiziarie a verificare la legalità degli atti. Il compito dell'opposizione è di cooperare, per un controllo politico e non di legalità. La legalità sarà il primo e determinante elemento di ogni atto amministrativo».

Con i voti, anche dell'opposizione, sono stati eletti presidente del consiglio comunale Angela Ascierto e suo vice Angelo Lignelli. Sono stati votati a far parte della commissione elettorale Renato Lombardi e Margherita Fiore, per la maggioranza, e Antonio Pietrovito, per la minoranza. Come membri supplenti rispettivamente Carmine Valentino, Anna Buzzo e Sara Cesare.

La sanità, la storia

Il medico musicista al piano per i bimbi in lotta con il tumore

▸Ruggi, lo strumento acquistato grazie a una donazione anonima

▸Falcone suona per i piccoli in cura è un aiuto a superare la sofferenza

Una donazione anonima, uno strumento di cura. Specie per l'anima. Grazie a questo dono, Ernesto Falcone, medico del reparto di radioterapia del Ruggi, ogni giorno, al suo ordinario turno di lavoro, aggiunge l'amore per la musica che offre ai suoi piccoli pazienti, suonando quel pianoforte a muro da studio posto nella colorata sala di accoglienza. Il dono è di una nota ditta dell'Agro nocerino sarnese, a nord di Salerno, che ha avuto l'amorevole slancio verso i bambini. Il pianoforte ha così cambiato il concetto di concepire i tempi e gli spazi dell'ospedale. Lui, Ernesto, si siede e, quasi sfiorando quei tasti bianchi e neri, incanta chi lo ascolta. Le note si diffondono nel reparto. Tutti si fermano e, all'unisono, gli angoli della bocca dei presenti, vanno verso l'alto.

NOTE E SORRISI

I piccoli giocano mentre il medico parla loro con il linguaggio universale della musica. «È di turno Ernesto, oggi», si dicono i colleghi, sorridendo. Ed anche i bambini. Brividi, emozioni, sorrisi. La magia della musica in corsia stravolge un luogo che non è solo cura, sofferenza. Ma anche riflessione. La radioterapia pediatrica dell'azienda ospedaliera di Salerno è da sempre un passo avanti nel percorso che comunemente si definisce di «umanizzazione», la capacità di rendere più umana, più sopportabile, una corsia. Specie per i bambini.

L'ACCOGLIENZA

Qui i bimbi vengono accolti in luoghi colorati, abbelliti da disegni, da fumetti sulle pareti. La Open onlus, attraverso «30 ore per la vita» e la testimonial Lorella Cuccarini, spesso al Ruggi, hanno dato un contributo notevole a questa radioterapia, definita una delle più belle d'Italia, una di quelle che non mettono in soggezione i bambini, ma li accompagna fantasticando ad effettuare la terapia salvavita. Il bunker, infatti, che è lo spazio dove ha luogo il trattamento radioterapico dei piccoli pazienti e dove restano soli per ore, grazie ai dipinti dell'artista Silvio Irilli, è stato trasformato in un mega acquario, così i piccoli sono accolti da paesaggi marini che hanno inondato uno spazio, prima grigio e anonimo, di oltre 200 metri quadri. Altro elemento fondamentale nel percorso di umanizzazione, poi, è anche lo spazio giovani: un luogo in cui i ragazzi possano ritrovarsi, condividere del tempo insieme, parlare delle cose che hanno in comune, vivere dei momenti di spensieratezza nonostante la malattia. Insieme a questo, il reparto è dotato anche di una macchina che consente di effettuare una terapia particolarmente moderna ed efficace, irradiando solamente il tumore e risparmiando i tessuti sani, migliorando l'intento terapeutico e riducendo gli effetti collaterali.

L'ASSISTENZA

È diventato punto di riferimento per i bambini malati di cancro della regione e di tutto il Sud Italia. Nel Belpaese sono 5 gli centri pubblici di alta specialità, tutti situati da Roma in su. In Campania, ogni anno, vengono diagnosticati circa 200 nuovi casi di tumore in età pediatrica. Mentre le leucemie guariscono con la sola chemioterapia, la radioterapia gioca un ruolo fondamentale nella cura di molte neoplasie e si stima che circa i due terzi dei piccoli pazienti (circa 70 nuovi trattamenti annui in Campania) ne possano beneficiare nel corso della malattia, data la spiccata radiosensibilità dei tessuti durante l'età evolutiva. Al Ruggi, in media, vengono trattati circa 30 bambini. Grazie alla Open, poi, Salerno è diventata anche capitale della ricerca scientifica sul cancro pediatrico. Da oltre 15 anni, infatti, la onlus promuove sul territorio eventi benefici e campagne di raccolta fondi per sostenere la ricerca e combattere i tumori pediatrici, diventando un punto di riferimento a livello nazionale ed europeo per la promozione di nuovi studi e ricerche sul neuroblastoma e i tumori solidi pediatrici.

Assistenza a ostacoli e caos ambulanze Sos dal Cilento: «Ci prendono in giro»

IL CASO

Carmela Santi

«Cittadini del Cilento allertatevi». È il grido di allarme che arriva da Agropoli in merito alla situazione sanitaria. Dalla chiusura dell'ospedale cittadino al ridimensionamento del numero di ambulanze dopo il caso Squecco. È tutto contenuto in un manifesto che da Agropoli, a firma di un gruppo di cittadini e operatori sanitari, vuole risvegliare l'attenzione dei cilentani sulla qualità dell'assistenza sanitaria. «Ci viene raccontato - si legge - che vengono effettuati interventi di potenziamento della rete sanitaria nel Cilento. Per l'ospedale ci risulta che da quando è stato riattivato, il Psaut funziona sempre allo stesso modo. Probabilmente chi ci informa o non sa cosa c'è nell'ospedale o non vuole far sapere la realtà: i pazienti che arrivano sono solo di passaggio per poi essere dirottati presso altri presidi». Il manifesto continua: «I vertici dell'Asl e del comune, ringraziano associazioni, medici e rianimatori che contribuiranno alla copertura dei turni nelle varie postazioni estive. Ma ci prendono per i fondelli? Sappiamo per certo che le 10 postazioni estive (che ormai da anni vengono attivate), sono composte solo da autista-soccorritore e infermiere. Ci chiediamo quindi: questi medici e rianimatori che turni devono coprire?».

LE AMBULANZE

Il manifesto arriva quindi alla situazione attuale delle ambulanze. «Fino a meno di una settimana fa, la provincia di Salerno era provvista di cinque ambulanze di tipo rianimative, con a bordo personale qualificato cui anestesita rianimatore, infermiere e autista, un vero e proprio ospedale viaggiante, ubicate a Salerno, Licinella, Agropoli, Vallo e Polla. Si sono ridotte a tre per la soppressione di due rianimative a Licinella e Agropoli. Per ovviare, l'Asl non ha ritenuto opportuno sostituire le due ambulanze soppresse (proprio in vista dell'estate) ma ha pensato bene di spostare la rianimativa di Salerno ad Agropoli, lasciando scoperto Salerno città e paesi limitrofi. Un po' come essere al supermercato ma l'offerto è al contrario, paghi cinque e porti a casa tre». «E questo sarebbe il potenziamento?» si chiedono i cittadini di Agropoli. L'unica rianimativa ubicata ad Agropoli ma appartenente a Licinella deve coprire da Eboli ai paesi dell'alto Cilento con numeri dalle 200 alle 300mila persone. In aggiunta sono state soppresse tre ambulanze adibite a trasporto interno ospedaliero: Vallo, Agropoli e Roccadaspide, due delle quali reintegrate in qualche modo. Per tanto le ambulanze medicalizzate e non, possono essere attivate per trasporti ordinari ospedalieri sottraendole alla rete di emergenza territoriale. «Non facciamoci abbindolare - conclude il manifesto - da dichiarazioni di comodo per non far conoscere la realtà grave ed insostenibile».

Ambulanze dubbi sul servizio dopo lo stop alla convenzione

Il corteo cittadino a sirene spiegate di cinque ambulanze a Capaccio Paestum per celebrare l'elezione del sindaco Franco Alfieri continua a catalizzare l'attenzione a sud della provincia. A preoccupare è la riorganizzazione del servizio di emergenza dopo la sospensione della convenzione tra l'Asl Salerno e la Croce Azzurra, a firma del commissario Iervolino. Per la carenza di ambulanze ieri sarebbe stata utilizzata una eliambulanza su un soccorso da Roccadaspide all'ospedale di Eboli. A chiarire la situazione è il sindaco di Agropoli, Adamo Coppola, che in merito ha chiesto informazioni all'Asl. Sul territorio comunale, presso l'ospedale di Agropoli, erano operative quattro ambulanze, due della Croce Bianca e due della Croce Azzurra. Nel primo caso, si tratta di un'ambulanza con infermiere e un'altra medicalizzata (con medico a bordo). Per quanto riguarda i due mezzi (oggetto di sospensione da parte dell'Asl Salerno) della Croce Azzurra, erano presenti: una rianimativa e un'altra che effettuava il trasporto dei pazienti dal presidio ospedaliero di Agropoli a quello di Vallo. La rianimativa è stata sostituita con una omologa di Salerno; quella per il trasporto pazienti da una in servizio presso l'ospedale di Vallo. Quindi di fatto, le ambulanze operative sul territorio di Agropoli erano e restano quattro. Vi era poi un'ambulanza rianimativa, che era operativa su Licinella (Capaccio Paestum) che di fatto non è stata sostituita e quindi, in caso di necessità, interviene quella presente ad Agropoli. Si attende il ripristino completo del servizio nelle prossime ore. Nel contempo si sta insistendo al fine del potenziamento del presidio ospedaliero di Agropoli. Intanto Squecco ha dato mandato ai suoi legali per preparare ricorso al Tar.

la Repubblica

Santobono

Gallo e i piccoli pazienti: spot per la ricerca

L'attore Massimiliano e il regista Prisco girano un film: "Il 5 per mille all'ospedale"

di **Giuseppe Del Bello**

Un clown (l'attore Massimiliano Gallo) che si destreggia tra palloncini policromi. Virtuosismi di mani che si sollevano e ricadono giù veloci. Gli stanno attorno i bimbi ricoverati, il naso all'insù, gli occhi sgranati, nei loro sguardi non c'è traccia di malattia. E poi le mamme, i medici, gli infermieri. Una grande festa con pazienti che recitano come veri attori professionisti insieme a un gruppo di ragazze del polo pediatrico. Gli stessi attori che poi aiuteranno il clown, diventato improvvisamente triste, a ritrovare la gioia del sorriso. È il filmato dello spot del 5 per mille, diretto dal regista Francesco Prisco e presentato ieri dalla Fondazione Santobono-Pausilipon per ribadire che "Un giorno senza sorriso è un giorno perso". Anche per chi sembra averlo momentaneamente perso a causa della malattia. Ma il 5 per mille è fondamentale per aiutare ricerca e migliorare qualità della vita. Massimo Abate, nuovo primario dell'oncologia appena sbarcato dal Rizzoli di Bologna al Pausilipon: «Il progetto in cui si inserisce l'iniziativa è più ampio e ambizioso: coniugare le eccellenze terapeutiche con il miglioramento dell'accoglienza. Ma per raggiungere l'obiettivo sono fondamentali società civile e asociazioni». Aggiunge Flavia Matrisciano, direttore della Fondazione: «L'ospedale è un luogo di vita. E noi lo abbiamo raccontato attraverso immagini che parlano di positività». E la presidente Annamaria Ziccardi spiega che il ricavato del 5x1000 permetterà a chiunque di «impegnarsi concretamente nell'affiancare il lavoro dell'ospedale pediatrico più grande del Mezzogiorno».

Idroambulanze

Capri-Napoli, per trasporto dei malati appello al prefetto

NAPOLI Il sindaco di Capri Marino Lembo ha chiesto l' intervento urgente del prefetto di Napoli per risolvere il problema del fermo delle idroambulanze per il trasporto sul continente degli ammalati. Lo stop riguarda anche i trasferimenti di pazienti a rischio o degli ammalati che devono sottoporsi a terapie oncologiche e di altro tipo negli ospedali di Napoli.

Il problema è nato dalla impraticabilità dell' imbarco delle ambulanze sui traghetti di linea. Il Sindaco Lembo parla di «salute dei residenti messa a grave rischio per l' impossibilità di effettuare trasferimenti di emergenza». Lembo ha annunciato la costituzione di un tavolo di lavoro con il sindaco di Anacapri, ed i sindaci di Ischia e Procida per fare fronte all' emergenza, scoppiata nel pieno della stagione turistica.

Sull'emergenza trasferimenti degli ammalati da Capri interviene l' Unc, (Unione nazionale consumatori) che segnala che le idro-ambulanze «sono fuori uso da tempo» mentre le compagnie di navigazione non imbarcano più le autoambulanze con a bordo pazienti. «L' unico punto di assistenza sanitaria sull'isola è l'ospedale Capilupi — aggiunge l' Unc — è una piccola struttura che non è più sufficiente per i casi complessi».

CAPRI Il sindaco Marino Lembo sollecita un tavolo con gli altri primi cittadini isolani. In campo anche l'Unc

Emergenza sanitaria, Sos al Prefetto

CAPRI. Il sindaco di Capri, Marino Lembo, «a seguito della grave emergenza sanitaria venutasi a creare con il fermo delle idroambulanze per il trasporto di persone inferme o pazienti in gravi condizioni dall'isola di Capri alla terra ferma, aggravata dall'impraticabilità di trasferire gli stessi in ambulanza sulle navi di linea, ha chiesto l'intervento del prefetto di Napoli a tutela della salute dei residenti, messa a grave rischio per la mancanza di trasferimenti di emergenza». È quanto fanno sapere dal Comune di Capri. In una nota viene spiegat come «gli organi prefettizi si sono immediatamente attivati, assicurando una veloce risoluzione del caso».

Nonostante le rassicurazione ricevute Lembo «chiederà a breve un tavolo di lavoro che coinvolga il sindaco di Anacapri e i sindaci di Ischia e Procida al fine di fare fronte comune su quest'altra grave emergenza che si e' palesata in piena stagione turistica, con l'isola affollata di vacanzieri».

A lanciare l'allarme sulla grave emergenza sanitaria a Capri (dove l'unico mezzo di trasporto per trasferire ammalati a terraferma resta l'elicottero) è anche l'Unione Nazionale Consumatori, sezione Isola di Capri. L'Unc attraverso il delegato Teodorico Boniello ha inviato una nota al prefetto Carmela Pagano, al presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca e ai vertici dell'Asl lamentando «il gravissimo stato di disagio in cui si trovano i cittadini del comuni di Capri ed Anacapri, a seguito dell'interruzione del servizio di idroambulanza per il trasporto degli ammalati dall'isola di Capri a terraferma ed il clamoroso e vergognoso diniego delle compagnie di navigazione del Golfo di poter trasportare le ambulanze con i pazienti. L'unico punto di assistenza sanitaria presente sull'isola è rappresentato dall'ospedale Capilupi, piccola struttura, per tante ragioni, ed anche per responsabilità dell' Asl e di organi sovracomunali, non più autosufficiente a poter garantire la risoluzione di casi complessi, di urgenza o di portata più imponente. Allo stato, quindi, unica possibilità per il trasferimento degli ammalati è offerto dal servizio di elicottero. In mancanza anche di questo, l'isola di Capri resterà, per assurdo, totalmente isolata». L'Unc chiede a Prefetto e Regione di intervenire ordinando «od horas alle compagnie di navigazione, in ogni modo, di autorizzare l'imbarco di ambulanze sulle navi della propria flotta, al fine di poter garantire il diritto alla salute, sancito dall' art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana».

Una richiesta quanto mai attuale in questo periodo estivo. Ieri pomeriggio, sulla spiaggia di Marina Grande, un giovane bagnante è stato colo da malore in acqua. Immediati Portato a riva dagli amici, sono iniziati i primi soccorsi da parte dei bagnanti, tra cui un medico straniero che ha iniziato le manovre di rianimazione, e da parte della Capitaneria di Porto anche attraverso l'uso del defibrillatore. Poco dopo, un'ambulanza ha portato il ragazzo all'ospedale Capilupi dove i medici hanno proseguito nella rianimazione cardiopolmonare che ha consentito al giovane di riprendere a respirare. Successivamente è stato predisposto il trasferimento d'urgenza con l'eliambulanza al nuovo Policlinico di Napoli dove il paziente è stato ricoverato in terapia intensiva.

il Giornale di Napoli

CENTRO STORICO Il camper dell'Asl a piazza del Gesù fa nuovamente numeri record

"I sabato dello screening" sempre più seguiti

NAPOLI. Nonostante le alte temperature di questi giorni, "I sabato dello screening" ha raccolto anche stavolta il consenso dei cittadini. Il poliambulatorio mobile dell'Asl Napoli 1 Centro ha fatto tappa stavolta in piazza del Gesù Nuovo, nel cuore del centro antico, e grazie all'impegno dei medici del distretto 31 ha erogato come sempre visite gratuite e kit per lo screening del tumore del colon retto. Un successo testimoniato dai numeri della giornata. In tutto, sono state 503 le prestazioni erogate gratuitamente ai cittadini che hanno raggiunto il poliambulatorio mobile: 65 spirometrie, 24 visite diabetologiche, 19 visite cardiologiche,34 pap test (15 prenotati per i prossimi giorni), 42 mammografie prenotate, 148 mappature dei nei, 48 visite al seno con ecografia e ben 106 kit per lo screening del colon retto consegnati.I sabato dello screening proseguirà per il prossimo appuntamento sull'Isola di Capri (oggi e domani) e ad Anacapri (mercoledì e giovedì) dove sarà possibile eseguire la mammografia a bordo di un mezzo mobile, poi ritornerà a Napoli sabato in via del Poggio (Distretto numero 29). «La grande partecipazione dei cittadini – dice il commissario straordinario Ciro Verdoliva – ci conferma che stiamo andando nella giusta direzione, i tanti commenti positivi che riceviamo ci confortano invece nella convinzione che l'Asl Napoli 1 Centro non è necessariamente condannata alla mediocrità, anzi. Questa è un'azienda straordinaria, perché ricca di donne e di uomini di grandissima professionalità. Èmia intenzione usare gli strumenti necessari a valorizzare quest'eccellenza».

A Napoli la giornata del donatore di sangue

L'Avis: obiettivo è rendere sicura la donazione e non sopperire alle carenze

NAPOLI. Tantissima gente. Molti giovanissimi alla manifestazione promossa dall'Avis Napoli 1 in largo Enrico Berlinguer in occasione della giornata mondiale del donatore di sangue. Obiettivo della kermesse quello di sensibilizzare non solo i cittadini, ma anche i governi e i servizi sanitari affinché adottino politiche di promozione e difesa del dono volontario, non retribuito, periodico, associato, responsabile e anonimo. Valori imprescindibili per garantire sangue ed emoderivati con elevati standard di qualità e sicurezza. Durante la mattinata, oltre alla consueta raccolta di sangue è stato distribuito materiale informativo relativo all'importanza della donazione. È stato anche evidenziato il grave problema della carenza di sangue negli ospedali. Una carenza che si evidenzia maggiormente nei periodi estivi quando diminuisce il numero delle donazioni.
Un invito è stato rivolto ai rappresentanti delle istituzioni affinchè elaborino una serie di iniziative tese a favorire la donazione onde evitare di rivolgersi ad altre regioni per sopperire alla carenza di sangue. Oltre ai dirigenti dell'avis Napoli, 1 capitanati dal presidente Lino Di Martino, ha preso parte all'evento Michele Vacca, presidente del Centro Regionale sangue, i protagonisti dello spettacolo Gino Rivieccio e Patrizio Rispo.

ALL' ALBERGHIERO ANCHE UN PROGETTO DI EDUCAZIONE SANITARIA

Prevenzione senologica, iniziativa al "Ferraioli"

NAPOLI. Un ambulatorio prevenzione senologica targato Lilt Napoli, un progetto di educazione sanitaria firmato Ruota Libera onlus. Due tra le più interessanti iniziative che scandiranno il prossimo anno scolastico dell'Istituto Alberghiero di Napoli "A. E. Ferraioli" guidato dalla preside Rita Pagano (*nella foto*). L'annuncio è stato dato nel corso del tradizionale pranzo di gala organizzato dai docenti, in occasione della cerimonia di consegna dei titoli di studio agli aspiranti chef. Tra gli ospiti del galà il vice direttore dell'Usr Campania Fabrizio Perrella, il comandante della Nunziatella Amedeo Cristofaro, il presidente dell'Osservatorio Anticamorra di Scampia Giovandomenico Lepore, il presidente della Lilt Napoli Adolfo Gallipoli D'Errico, il vice presidente nazionale di Confcommercio Maurizio Maddaloni ed il garante per l'adolescenza e l'infanzia Giuseppe Scialla.

L'INIZIATIVA Spot con l'attore Massimiliano Gallo e alcune ragazze del reparto di Oncologia

Il 5 per mille alla Fondazione Santobono Pausilipon

NAPOLI. Un giorno senza sorriso è un giorno perso" questo il senso più profondo del nuovo spot televisivo presentato all'ospedale pediatrico Pausilipon per la campagna di sensibilizzazione del 5x1000 in favore della Fondazione Santobono Pausilipon. Protagonisti, l'attore Massimiliano Gallo e alcune ragazze del reparto di Oncologia dell'ospedale pediatrico. Obiettivo dello spot è raccontare di quanto il sorriso nella malattia sia importante e di come sia possibile aiutare la ricerca e il miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti, con un piccolo gesto, senza spendere nulla, ma donando il 5x1000 alla Onlus che affianca l'ospedale pediatrico più grande del Mezzogiorno, diretta da Flavia Matriciano, la quale ha sottolineato che «le risorse del 5x1000 contribuiranno all'acquisto di tecnologie, nuovi macchinari atti a garantire l'accoglienza ed il sostegno alle famiglie dei piccoli pazienti, e a finanziare progetti capaci di supportare il lavoro dei medici e la ricerca». Massimo Abate, nuovo primario dell'oncologia pediatrica del Pausilipon in arrivo dall'ospedale Rizzoli di Bologna, è chiaro: «Questa iniziativa si inserisce in un progetto più ampio ed ambizioso, quello di coniugare le eccellenze terapeutiche con il miglioramento dell'accoglienza». Massimiliano Gallo è chiaro: «È un motivo di orgoglio essere stato testimonial di un'iniziativa tanto importante.Da napoletano se posso farlo per la mia città sono fiero e contento, per questo ringrazio la Fondazione Santobono Pausilipon nell'avermi coinvolto in questo progetto». Lo spot, diretto dal regista Francesco Prisco è stato prodotto da Rino Pinto per la Santi Bailor film grazie al contributo degli sponsor Autobruognolo e Fincontatto Srl.

ALESSANDRA IANNUCCILLI

Decreto Calabria. Lenzi: "Si convochi subito un tavolo tecnico per non mettere a rischio la qualità della formazione medica specialistica"

Questo l'appello lanciato dal presidente Conferenza dei Collegi di medicina (Intercollegio), anche in una mozione indirizzata ai competenti Ministeri dell'Istruzione e della Salute, alla vigilia dell'avvio dell'esame in Aula al Senato del provvedimento. Sulla carenza di medici Lenzi spiega: "Poteva essere risolto tutto utilizzando gli strumenti del DM 68/15 e costituendo un Gruppo di lavoro tra Miur, Ministero Salute e Regioni invece di fare tentativi forse illegittimi di mettere uno specializzando in un concorso per un titolo che ancora non ha". LA MOZIONE

17 GIU - Prenderà il via martedì 18 giugno l'esame del Decreto Calabria da parte dell'Aula del Senato. Ed oggi, alla vigilia dell'avvio della discussione, il presidente Conferenza dei Collegi di medicina (Intercollegio), **Andrea Lenzi**, ha lanciato un appello affinché venga istituito al più presto un Tavolo Tecnico al fine di poter giungere alla stesura della concordata circolare applicativa, per dare fin da subito le indicazioni necessarie a "non mettere a rischio la qualità della formazione medica specialistica attualmente sempre più garantita dal sistema di accreditamento delle Scuole di Specializzazione, ormai in fase avanzata di attuazione da parte dell'Osservatorio per la medicina specialistica, che correttamente prevede, sotto la guida e la gestione degli Atenei, la costituzione e l'utilizzo delle Reti Formative per ottenere Specialisti di fatto già inseriti nel Ssn e nei Ssr in grado di garantire ai cittadini alti livelli di qualità e appropriatezza di diagnosi e cura".

Questo il cuore della richiesta contenuta anche in una Mozione promossa dalla Conferenza Permanente delle Facoltà e delle Scuole di Medicina e Chirurgia e dalla Conferenza Permanente dei Collegi di Area Medica (Intercollegio), indirizzata ai competenti Ministeri dell'Istruzione e della Salute.

Oggetto del contendere è, più in particolare, quell'**articolo 12 del decreto Calabria** che, che, oltre a dettare disposizioni sulla formazione in materia sanitaria, permette anche l'assunzione da parte della Aziende sanitarie degli specializzandi all'ultimo anno per ottemperare al problema della carenza di personale su cui si è acceso un ampio dibattito con accuse reciproche.

"Su questo argomento, non vorrei entrare nel merito degli insulti e delle provocazioni scritte e dette da esponenti di sigle sindacali e anche presenti in alcuni atti parlamentari. Sarà la storia che giudicherà queste affermazioni (dico spesso che l'università ha ormai una storia millenaria e non si spaventa dell'accadimento contingente), ma dico

questo serenamente anche perché queste affermazioni le stanno giudicando proprio in queste ore, sui loro blog, gli studenti e aspiranti specializzandi ed i giovani medici specialisti che ribattono e rifiutano queste false promesse - spiega Lenzi a *Quotidiano Sanità* -. La mia risposta sta nei dati oggettivi della procedura di accreditamento, fatta dall'Osservatorio della Medicina Specialistica, dove sono presenti rappresentanti di Regioni e del Ministero della Salute), questi dati hanno confermato che una percentuale irrisoria di Scuole universitarie non aveva (e solo temporaneamente) i requisiti richiesti. Oltre il 95% ha situazioni di alta qualità sia sul piano degli indicatori Anvur che su quelli Agenas".

Quanto poi, più nello specifico, sul problema della carenza di personale: "Si tratta, come detto chiaramente dai Ministri della Salute e del Miur nel nostro incontro, di un'emergenza che poteva, a nostro avviso, essere risolta senza difficoltà utilizzando gli strumenti del DM 68/15 che al comma 4 dell'art 3 definisce la collaborazione con la Rete Formativa ed, invece di fare tentativi di difficile applicabilità nei tempi e nei modi, di mettere uno specializzando in un concorso per un titolo che ancora non ha ed in una 'situazione dirigenziale (sic?)' che non può possedere, si poteva costituire un gruppo di lavoro fra Miur, Min Salute e regioni con i portatori di interessi: Docenti e soprattutto Giovani Medici in formazione, che rapidamente indicasse una soluzione alla emergenza, che se è tale davvero è un interesse prioritario dell'Università che storicamente è sempre stata a fianco delle Istituzioni in tutte le emergenze, sociali, sanitarie e anche politiche. Inoltre, avremmo suggerito di aggiungere risorse straordinarie per il reclutamento come specializzandi di tutti i medici laureati (i dati Fnomceo dimostrano che oggi non abbiamo carenza di medici, l'avremo fra 5-6 anni, ma di specialisti) per portare a rimpinguare nel brevissimo termine le file degli specialisti che il Ssn/Ssr richiede", sottolinea Lenzi.

"Ho capito che ormai è tardi, questo Dl andrà al voto di fiducia blindato portatosi dietro un articolo 12, scritto come detto senza consultare preventivamente le parti interessate, e con evidenti problemi interpretativi (quali il tempo parziale e la congruità con la formazione europea) che ne minano l'applicabilità. Si dovrà fare prestissimo una modifica legislativa per quelli che sono questi errori e altrettanto in urgenza una circolare interpretativa affinché il tutto non sia inapplicabile nell'immediato con la normativa vigente sul piano ordinamentale. In pratica si dovrà riportare ogni organizzazione e decisione delle attività professionalizzanti svolte prima dell'ottenimento del titolo sotto il controllo del Consiglio della Scuole che le deve certificare, queste devono essere svolte all'interno del tempo dedicato alle cosiddette attività esterne, rispetto alla sede amministrativa che rilascia il titolo, e con una collaborazione con le strutture di qualità già comprese nella Rete Formativa o che verranno inserite in conseguenza dell'accordo fra Università e Regioni".

"Su tutto questo si sono impegnati i Ministri ed i loro staff (a partire dai capi di Gabinetto e le DG competenti) nell'incontro che abbiamo avuto una settimana fa; praticamente, come detto, dovremo applicare più in concreto il suddetto c 4 art 3 del DM 68/15 che già 4 anni fa aveva prefigurato il tutto a partenza da una riflessione concertata Università – Ssn. Prendo atto, inoltre, che in quell'incontro il Ministro Dell'Università Bussetti ha tenuto a ribadire che le Scuole di Specializzazione di Area medica sono e resteranno incardinate nel MIUR, di cui sono un vanto ed una componente di grande prestigio e qualità", conclude Lenzi.

Contro la carenza di medici, si renda la professione attrattiva

14 GIU - *Gentile Direttore,*
mi associo alle giuste preoccupazioni di chi opportunamente su queste colonne ha focalizzato le potenziali e pericolose ripercussioni del "Decreto Calabria". Da clinico sottolineo i rischi di curare il sintomo e non le cause di una malattia; sarebbe come dare un antidolorifico in caso di peritonite invece di intervenire per rimuoverne il fattore scatenante.

Se oggi mancano oltre 1.300 Chirurghi nel nostro Paese, questa è la conseguenza di errori del passato, senz'altro non imputabili alle Università, bensì al mancato turnover, al numero limitato dei posti disponibili e soprattutto alla crisi vocazionale, per la quale occorre una approfondita riflessione sulle reali cause e sui possibili rimedi; a titolo esemplificativo, infatti, lo scorso anno in Italia, su 6.700 iscritti a tutte le scuole di specializzazione di area medica, soltanto 40 hanno indicato come prima scelta Chirurgia generale.

Il motivo di questo drammatico allontanamento rispetto a tale professione, che fino a qualche decennio fa era al contrario molto ambita, con un numero di candidati 10 volte maggiore rispetto ai posti disponibili, ritengo sia da individuare – soprattutto, ma non soltanto, nei Pronto Soccorso - nei maggiori ritmi lavorativi rispetto ad altre discipline e alle più gravose responsabilità, per non parlare delle crescenti aggressioni, per le quali poco o nulla le istituzioni hanno finora realizzato; il medico che lavora in ospedale non è ancora considerato un Pubblico ufficiale. A questi problemi si aggiungono le sempre più frequenti azioni di rivalsa, che nella maggior parte dei casi si dimostrano prive di alcun fondamento ed intentate ai soli fini speculativi, che fanno aumentare notevolmente i costi delle coperture assicurative, che a loro volta superano gli stessi guadagni dei giovani specialisti, quando trovano collocazione lavorativa nei pronto soccorso e nelle strutture private, al punto da indurli a preferire l'emigrazione verso altri paesi europei, contribuendo alla preoccupante fuga di cervelli dei nostri giovani.

Al di là della scarsa remunerazione rispetto al resto dell'Europa occidentale, la scelta di diventare Chirurghi nella maggior parte dei casi rappresenta un ripiego, talvolta anche temporaneo, poiché spesso negli anni successivi - prima di conseguire il titolo - , dopo ripetuti tentativi, lo stesso specializzando in Chirurgia riesce finalmente ad accedere alla scuola desiderata, perdendo uno specialista di domani e precludendo a chi avrebbe voluto fare il Chirurgo di accedere al suo posto attraverso scorrimenti di graduatoria, non previsti dalle normative vigenti.

A questo problema si aggiunge un mancato sostegno dei mezzi di informazione, che dovrebbero stimolare il senso di emulazione con una visione in positivo, laddove invece

spesso vengono enfatizzati potenziali errori, dando risalto a giudizi di parte, che poi si dimostrano il più delle volte errati, senza dare la stessa enfasi alle assoluzioni e alla buona sanità che viene quotidianamente offerta ai cittadini.

Si confonde il numero degli specialisti disponibili e le carenze di organico con la qualità della formazione erogata finora dalle Università, già organizzata con ben definiti percorsi negli ospedali della rete formativa.

Oggi, come per il passato, i nostri Specialisti - dopo aver completato il loro percorso - vengono apprezzati ovunque riescono a trovare collocazione lavorativa, confermando la grande tradizione formativa del nostro Paese, in quanto tutti gli specialisti oggi operanti in Italia (molti dei quali con prestigiosi ruoli apicali negli Ospedali) sono stati formati nelle attuali Scuole di Specializzazione e sempre più frequentemente realizzano il desiderio di tornare a lavorare ed insegnare nelle Università.

Un Governo attento e lungimirante ha quindi il dovere di analizzare le cause delle criticità che attraversa il Paese e di prevenirne le condizioni di rischio, evitando insufficienti soluzioni tampone che potrebbero complicare un quadro già grave.

In conclusione, al di là della possibile incostituzionalità del Decreto Calabria, affidare la responsabilità di Dirigenza medica a giovani specializzandi ancora in formazione, li esporrebbe a traumatiche ripercussioni sulla loro serenità, oltre ad incidere evidentemente sulla sicurezza dei pazienti; sarebbe come affidare un pulmino scolastico ad un giovane autista più o meno prossimo all'esame di patente. Occorre, invece, realizzare una programma strategico, che attragga i giovani alla meravigliosa professione della Chirurgia, sostenendone il fascino e la dignità della scelta, ma soprattutto tutelandone il ruolo, sotto il profilo umano, giuridico e patrimoniale.

Ludovico Docimo
Professore Ordinario di Chirurgia Generale Università della Campania "Luigi Vanvitelli"