



## **Rassegna Stampa del 23,24,25 novembre 2019**

## La sanità negata

# Ospedali, il traffico blocca l'ambulanza donna rischia la vita

►Una anziana in codice rosso: mezz'ora per giungere al Cardarelli    ►Soccorsi a rilento, l'ira dei medici «Subito un serio piano di viabilità»

### L'EMERGENZA

#### Ettore Mautone

Una donna di 80 anni affetta dal morbo di Parkinson, vittima di una caduta avvenuta presso la propria abitazione in via Manzoni, ieri mattina ha impiegato oltre mezz'ora per raggiungere in codice rosso il Cardarelli. Il mezzo di soccorso è rimasto a lungo imbottigliato nel micidiale ingorgo che si forma ogni giorno nella zona ospedaliera. Nonostante le sirene l'autoambulanza è rimasta bloccata all'uscita della Tangenziale dei Colli Aminei. Per fortuna l'ambulanza era medicalizzata e la paziente è stata assistita lungo il percorso da medico e infermiera a bordo. Quando sarà convocata una task force sui flussi veicolari della zona ospedaliera e quando saranno dislocati un numero congruo di vigili in una zona nevralgica per l'assistenza sanitaria della città? Si chiedono i medici del Cardarelli e del vicino policlinico.

#### IL MANAGER

Intanto ieri i sindacati della dirigenza medica al Cardarelli sono stati convocati dal manager Giuseppe Longo per mettere a fuoco il progetto di riorganizzazione del pronto soccorso studiato ormai nei minimi dettagli con alcune sorprese che saranno rivelate solo quando saranno cosa fatta. Il nodo da sciogliere è l'affollamento della prima linea

dell'ospedale. L'obiettivo garantire condizioni di assistenza in pronto soccorso per malati e operatori a misura d'uomo. Sarà pertanto immediatamente potenziata la dotazione di barelle disponibili per scongiurare degenze, sia pure solo per alcune ore, su sedie o poltrone. Longo ha anche firmato l'atto deliberativo con cui chiede alla Regione l'autorizzazione a rimodulare il fabbisogno di personale da reclutare tramite graduatorie già approvate o con concorsi da istituire. Il primo tassello per la velocizzazione delle routine assistenziali è il potenziamento di specialistici per le broncoscopie, le gastroscopie e la Radiologia. Da lunedì prossimo gli esami per i pazienti ricoverati saranno effettuati entro massimo 3 giorni dalla richiesta a fronte di circa 7-10 giorni o più di oggi. La macchina messa in pista da Longo è dunque in moto. I sindacati, chiamati alla partecipazione e condivisione dei percorsi, non si tirano indietro.

#### I SINDACATI

«Finalmente - avverte Franco Verde, storico sindacalista dell'Anaa - vediamo concretezza e non operazioni di facciata. Le barelle ci sono e non vengono nascoste ma si pensa a un piano strutturale, che ha il pregio di mettere al centro il benessere dei pazienti». Positive anche le considerazioni di Pino Visone, della Cgil medici. «Siamo convinti -

spiega - che le proposte del direttore siano concrete. Accoglie quanto da noi suggerito da anni ma rimasto sostanzialmente sulla carta. Questo ospedale - conclude Visone - ha quasi mille, posti letto ed è impensabile che debba essere messo in ginocchio dall'affollamento del pronto soccorso». Il leader regionale della Cimo Antonio De Falco guarda con attenzione alla proposta di realizzare il trauma center e di valorizzare lo snodo logistico dei sotterranei. «Il progetto di Longo - dice De Falco - è lungimirante e molto pratico, suddiviso correttamente in fasi. Quando dice che spetterà al territorio svolgere la sua parte con una adeguata offerta di cure di I livello si fa riferimento a un'ottica di rete che attualmente è tutta da costruire. Coinvolge tutti gli ospedali della Asl Napoli 1, compreso l'ospedale del mare ancora a mezzo servizio mentre gli altri presidi della Napoli 1 devono diventare realmente Dea di I livello come è scritto nel Piano ospedaliero. Senza contare il ruolo cruciale del Monaldi Cto, luogo in cui non arrivano i grandi casi clinici pur avendo il Monaldi i numeri e le competenze per fronteggiarli».

Infine c'è il pezzo che riguarda

il riordino delle cure in studi e ambulatori. Si attende la pubblicazione del Piano territoriale deliberato a fine ottobre e approvato a Roma dai ministeri. A giorni sarà siglato il contratto decentrato della medicina di famiglia con 3 milioni in più (ai 7 del precedente accordo) per garantire infermiere e assistente di studio e consentire ai medici di concentrarsi su screening e vaccini. Le aggregazioni di medici dovranno garantire l'apertura anche al pomeriggio di almeno uno studio medico per quartiere, con tecnologie in grado di intercettare una fetta dei pazienti che oggi giungono al pronto soccorso e che potranno essere ricoverati in strutture di lungodegenza.

# Turni scoperti, il manager minimizza Ma è pressing dei sindacati dei medici

**L'OSPEDALE****Ornella Mincione**

«Non c'è nessuna situazione di caos e nessuno dei medici o degli operatori sanitari del Pronto Soccorso ne creerebbero mai una». Non ha alcun dubbio il commissario straordinario dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta Carmine Mariano in riferimento ai medici che nei giorni scorsi hanno reso nota la decisione di non prestare più disponibilità riguardo la fornitura delle ore aggiuntive nel ps del nosocomio. La decisione dei camici bianchi è dettata dal fatto che non vengono retribuiti da luglio, nonostante le ore aggiuntive di

lavoro fornite da loro, siano state indispensabili per la garanzia della copertura dei turni. Il commissario dell'ospedale dichiara: «non vi è nessuna vertenza in atto. C'è soltanto una discussione interna per una rivendicazione salariale». Fatto sta che ieri mattina, il Saues, il Sindacato Autonomo dell'Urgenza ed Emergenza Sanitaria, ha inviato una diffida all'attuale direzione strategica dell'ospedale, «affinché provveda ad horas alla copertura medica di tutti i turni previsti dal servizio di pronto soccorso. Se è vero, come apprendiamo, che alcuni turni del servizio di pronto soccorso dell'ospedale di Caserta risulterebbero scoperti costringendo chi è in servizio a prolungare la propria permanenza nella struttura oltre il

massimo delle 12 ore previste dalla legge, ci troveremo di fronte ad un fatto grave, ad una grave violazione delle norme stabilite dal contratto collettivo nazionale di lavoro, oltre che delle direttive europee in materia - spiega Paolo Ficco, presidente nazionale del Saues, in una nota diramata ieri - Per questo abbiamo invitato con fermezza il commissario straordinario dell'azienda ospedaliera a porre in atto tutte le misure necessarie alla completa copertura di tutti i turni del servizio, ed in special modo di quelli notturni, pena il doversi assumere la piena responsabilità di qualsiasi conseguenza, diretta o indiretta, relativa a questa carenza. Confidiamo naturalmente nell'adempimento di questo dovere affinché

non siano danneggiati in primo luogo i cittadini utenti», conclude il presidente nazionale del Saues?. Questo sindacato si aggiunge a quelli che già nelle scorse settimane si sono mossi in difesa dei medici che, nonostante il lavoro svolto, non sono stati retribuiti. Cimo e Anaao, infatti, hanno scritto una lettera al commissario per chiedere chiarimenti in merito alla decisione di non saldare i medici convenzionati e, quindi, capire il percorso stabilito dalla direzione stessa. Informazioni richieste anche dal sindacato degli anestesisti e dai rianimatori, l'Aroi, oltre che dai sindacati confederali. I camici bianchi del pronto Soccorso, intanto, fanno sapere che dal 27 novembre incroceranno le braccia. O meglio, non faranno più

delle ore assegnate loro secondo i turni ordinari. Lo stesso Saues ha diffidato la direzione del nosocomio provinciale proprio perché non c'è alcun nome a copertura dei turni di smonto dalle notti del prossimo mese. Sebbene in questo momento non ci sia il caos, è molto probabile che, se non si giunge ad una soluzione nel giro di cinque giorni, il 27 novembre potrebbe essere la data di inizio di quella confusione che temono tutti i sindacati e gli stessi medici del nosocomio provinciale. Un caos che senza alcun dubbio ricadrà sulle spalle di tutti quei cittadini che ogni giorno si rivolgono al Pronto

**IL COMMISSARIO Carmine Mariano**

Soccorso del Sant'Anna e San Sebastiano, che conta una media di 300 accessi giornalieri.

Contratto Dirigenza medica e sanitaria. Cdm dà il via libera. Anaa: “Vicini a un risultato atteso 10 anni”. Cgil Medici: “Bene impegno di Governo e Regioni”. Fassid: “Un passo avanti”

*A questo punto manca solo la bollinatura della Corte dei conti e poi la sigla definitiva dei sindacati. Il [contratto 2016-2018 era stato sottoscritto lo scorso luglio](#). Palermo (Anaa): “Un primo segno di attenzione per quelle categorie che hanno garantito l'accesso alle cure ai cittadini in una fase critica del nostro Ssn”. Filippi (Cgil Medici): “Una buona notizia”. Bibbolino (Fassid): “Ci siamo assunti la responsabilità di rimettere in moto una macchina ferma ed arrugginita”. [IL TESTO DEL CONTRATTO](#)*



**22 NOV** - Il Consiglio dei Ministri ha approvato ieri sera il Ccnl della Dirigenza medica e sanitaria 2016-2018. Il contratto era stato siglato lo scorso luglio ma mancavano alcuni passaggi. Nelle scorse settimane c'era stato il via libera dal Mef. Ora dopo l'ok di stasera giunto da Chigi servirà la bollinatura della Corte dei conti e poi la sigla definitiva in Aran. Si avvia quindi alla conclusione una lunghissima trattativa, i medici non hanno rinnovato il contratto per 10 anni, che ha visto soprattutto nell'ultimo periodo prima della firma di luglio un intenso confronto con la parte pubblica e anche tra gli stessi sindacati (la Cimo Fesmed e Anpo non hanno firmato).

“Il Consiglio dei Ministri - ha commentato su facebook il segretario dell'Anaa Assomed, **Carlo Palermo** - ha approvato il Ccnl della Dirigenza medica, veterinaria e sanitaria. Il testo verrà ora inviato alla Corte dei Conti per la vidimazione finale. Si avvicina un risultato atteso da 10 anni e un primo segno di attenzione per quelle categorie che hanno garantito l'accesso alle cure ai cittadini in una fase critica del nostro SSN. Un grazie particolare al Ministro Speranza per l'impegno profuso nella rapida approvazione della pre intesa contrattuale”.

“Una buona notizia, approvato finalmente dal consiglio dei ministri il contratto nazionale dei medici e dei dirigenti del SSN sottoscritto a luglio e che attendeva la bollinatura definitiva”. Ad affermarlo è il segretario nazionale della Fp Cgil Medici e Dirigenti Ssn, **Andrea Filippi**, aggiungendo che: “È stato un percorso tortuoso perché un contratto particolarmente positivo per i professionisti ha suscitato in questi mesi qualche difficoltà, ma l'impegno del Governo e delle Regioni consente di raggiungere il risultato sperato prima della fine dell'anno”.

Inoltre, prosegue il dirigente sindacale, “dobbiamo riconoscere il grande lavoro del ministro della salute, **Roberto Speranza**, del ministro della Pa, **Fabiana Dadone**, e del presidente della Conferenza delle Regioni, **Stefano Bonaccini**, per ridare un contratto in tempi rapidi a 130 mila professionisti. Ora attendiamo la convocazione per la sottoscrizione definitiva dopo la valutazione della Corte dei conti”, conclude Filippi.

“Il Consiglio dei Ministri ha approvato il Ccnl della Dirigenza medica, veterinaria e sanitaria. Il testo verrà ora inviato alla Corte dei Conti per la vidimazione finale. Dopo 10 anni qualcosa si muove e come detto nei nostri incontri nelle regioni è un passo avanti. Non è stato e non sarà facile tra proteste, a volte giustificate a volte no, e pretesti. Ma ci siamo assunti la responsabilità di rimettere in moto una macchina ferma ed arrugginita. Ora occorre mettersi al volante del contratto in ogni angolo di questo nostro Paese. Ci attende un grande impegno in periferia”. E' quanto afferma **Corrado Bibbolino**, Coordinatore nazionale FASSID, alla notizia della via libera in CDM al contratto dei medici.

“La ratifica del nuovo testo contrattuale – scrive il Dipartimento funzione pubblica in una nota - accolta con soddisfazione dal titolare di Palazzo Vidoni, adegua gli istituti del rapporto di lavoro dopo una vacanza contrattuale che durava da circa dieci anni (l'ultimo Ccnl riguardava il biennio 2008-2009). Il contratto riformula le relazioni sindacali prevedendo adeguate forme di partecipazione sindacale ed attualizza, in armonia con le nuove norme di legge, le disposizioni concernenti la responsabilità disciplinare. Inoltre amplia importanti tutele già previste per il personale del comparto (da quelle concernenti le gravi patologie che necessitano di terapie salvavita, a quelle in favore delle donne vittime di violenza, alle ferie e riposi solidali per i dirigenti che debbono assistere figli minori bisognosi di cure)”, prosegue la nota.

“Viene riconosciuta e salvaguardata la specialità della dirigenza del SSN, valorizzandone la carriera e prevedendo un accurato sistema di valutazione. Il Contratto riconosce incrementi retributivi a regime del 3,48%, corrispondenti ad un beneficio medio complessivo di circa 190 Euro/mese, che valorizza anche la quota di retribuzione erogata a livello locale per la remunerazione delle condizioni di lavoro, dei risultati raggiunti e degli incarichi dirigenziali. In tale ambito, è stata operata una rivalutazione degli stipendi tabellari a regime di 125 Euro mese per tredici mensilità a cui si aggiungono gli ulteriori incrementi che hanno interessato la parte accessoria del salario, con una particolare attenzione agli istituti retributivi più direttamente correlati alla erogazione dei servizi (guardie mediche e retribuzione di risultato)”, conclude il Dfp.

**L'appello****Influenza, i Farmacisti: «Fondamentale vaccinarsi»**

L'influenza di stagione si avvicina e l'Ordine dei farmacisti ha diffuso un vademecum ad hoc per arginarne la diffusione. «Aprire le finestre quando fa freddo può sembrare una pratica fuori stagione invece è uno dei falsi miti ricorrenti in tempi di influenza» sottolinea a tal proposito il presidente dell'Ordine dei farmacisti di Napoli Vincenzo Santagada (nella foto), impegnato in questi giorni anche con i preparativi per la campagna "Old Care" sulla prevenzione geriatrica delle patologie cardiovascolari che realizzerà con il Camper della Salute in tutta la provincia di Napoli. Il virus influenzale ha già contagiato alcune centinaia di migliaia di persone e c'è tempo fino a dicembre per la vaccinazione. Così è utile



sfatare alcune leggende come quella che vogliono il vaccino come un ostacolo all'assunzione di altri farmaci: il vaccino infatti - se sotto controllo medico - non preclude l'assunzione di altre terapie. Il farmacista di fiducia che conosce lo stato di salute del proprio cliente può sicuramente ricordare di valutare con il medico

l'opportunità di fare il vaccino, soprattutto se ricade nelle categorie a rischio. Sono le farmacie a comunicare la disponibilità del vaccino. Una buona sinergia tra farmacista e medico di medicina generale, è il ragionamento del presidente Santagada, può favorire la tutela della popolazione e il raggiungimento della percentuale di copertura raccomandata dal ministero della Salute. Altra convinzione infondata è che il vaccino non funzioni perché si è avuta l'esperienza di ammalarsi nonostante la vaccinazione. «Il vaccino - aggiunge Santagada - scherma dall'influenza vera e propria, non dalle tante sindromi para-influenzali che pure si diffondono in queste settimane».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Policlinico Federico II****Paziente in fin di vita, salvato con un intervento rivoluzionario**

Si chiama tromboendarterectomia polmonare ed è una procedura chirurgica complessa effettuata per la prima volta in Campania: al Policlinico Federico II l'intervento è stato eseguito su un paziente di 45 anni. Ad oggi, solo due centri specializzati nel Nord Italia hanno un programma specifico per questo tipo di interventi. Ecco la vicenda del



paziente, napoletano, colto da malore su un campo da tennis. Ricoverato presso un ospedale campano è stato in seguito trasferito, in condizioni critiche, al Policlinico Federico II, prima all'Utic (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica), e successivamente nel reparto di Cardiologia dell'azienda, guidato dal professore Pasquale Perrone Filardi. Il paziente, a causa

della ridotta ossigenazione del sangue, determinata dall'ostruzione delle arterie polmonari, rischiava la vita ed il trattamento chirurgico, a carattere di emergenza, appariva l'unica possibilità per salvargli la vita. L'equipe (nella foto) guidata dal professor Emanuele Pilato, direttore della Uoc di Cardiocirurgia dell'azienda, ha deciso quindi di procedere ad un intervento cardiocirurgico mai eseguito prima nel Policlinico federiciano e in Campania:

un'embolectomia delle arterie polmonari ovvero un'estrazione chirurgica dei trombi che occludono le arterie polmonari. Un intervento durato circa 9 ore con una tecnica appresa dal professor Pilato a Vienna. L'intervento è riuscito perfettamente e il paziente è stato dimesso. «Un esempio di altissimo livello della nostra offerta assistenziale, oggi ancora più ricca» commenta la manager Anna Iervolino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sanità, viaggio nei luoghi della vita

## Al centro trapianti, sperando «Già l'attesa è una malattia»

►Ogni giorno cinque medici e un'infermiera ►Dal quartier generale del Cardarelli la guida curano la rete e il contatto pazienti-donatori per snellire le liste d'attesa della Campania

Leggi Centro regionale dei trapianti e immagini scene da Grey's anatomy: gente concitata in camice che corre da un paziente all'altro nel tentativo di salvare vite, medici in corsia che si affannano in cerca di soluzioni, bip bip ansiogeni e bombole di ossigeno che gorgheggiano, pazienti in attesa, familiari in ansia. Invece qui, al primo piano del padiglione F dell'Ospedale Cardarelli, nel Quartier generale dei trapianti in Campania, diretto dal dottor Antonio Corcione, il bisturi è la parola. Si ragiona più di coscienza che di scienza. Cinque aree funzionali, cinque dirigenti medici, una infermiera. Trentasette strutture sanitarie da coordinare, referenti in tutte le Asl. Ma poi sociologi, psicologi, operatori dell'informazione, un ingegnere informatico. Il lavoro è molto orientato sulla conoscenza e la sensibilizzazione. «I trapianti - dicono negli uffici del Crt - avvengono nelle sale operatorie. Qui costruiamo reti e sensibilità». Che poi la rete è una, ed è quella grande del dono. «Senza donazione non c'è trapianto», dice Enzo Del Giudice, dirigente area sanitaria del Centro. E mentre lo dice arriva negli uffici la notizia di una doppia possibile donazione in corso. «Due potenziali donatori - fa sapere Barbara Leone, responsabile area formazione - sono stati segnalati presso le strutture della Federico II e la casa di cura Villa dei Fiori di Acerra. In entrambi i casi c'è il consenso dei familiari». Con notizie così, nel Crt si scatena l'adrenalina. Due donatori per consenso familiare sono un evento, e possono a catena salvare vite, dare speranza a chi la sta smarrendo. «Non si sa mol-

to di questi due casi - dice Leone -. Ma ora si mette in moto una macchina che coinvolge 150 persone». La vera macchina salvavita. «Ormai la tecnica scientifica è collaudata - riflette Del Giudice - garantiamo ai trapiantati una vita identica a quella di prima. Parliamo di recupero totale. Il vero lavoro da fare oggi è sulla cultura della donazione. Bisogna far capire a tutti che possiamo serenamente donare ciò che non ci serve più, perché da morti purtroppo gli organi non ci occorrono».

### POCHI AL SUD

Ma il dono dei propri organi, al Sud, non attecchisce. La media nazionale dei donatori utilizzati nel 2018 è stata di 22,6 per milione di abitanti. Tutte le regioni del meridione sono al di sotto. La Campania è a 10,1 donatori utilizzati per milione di abitanti. La Valle d'Aosta a 70,9. La Toscana a 46,8. La Puglia a 7. Crescono, però, da qualche anno, soprattutto con il sistema del consenso agli uffici anagrafe dei comuni in occasione del rilascio delle Carte di identità, i numeri dei donatori disponibili. Fino al 2015, in tutta Italia, non si arrivava al milione e mezzo, quasi tutti attraverso l'Aido, l'associazione dei donatori. Ora sono 7 milioni. Anche qui, però, il Nord dice sì più facilmente. Il dato attuale in Campania è di circa 600mila sì (Avellino in testa) raccolti prevalentemente attraverso i Comuni. Mentre ha detto esplicitamente no alla donazione il 41,8% degli interpellati. La media nazionale è del 29. Questo ovviamente rallenta i trapianti,

allunga le liste di attesa. E l'attesa - ha scritto Andrea Petraio, primario del reparto del Monaldi dove si fanno trapianti di cuore sui più giovani - «è essa stessa malattia». Fino al mese scorso in Campania, per tutto il 2019, ci sono state solo 110 donazioni e 72 trapianti. I pazienti in lista di attesa sono circa 9mila, la maggior parte - 6500 - sogna un rene. Circa mille pazienti, invece, attendono un fegato; 716 un cuore, poi polmone e pancreas. Il tempo medio di attesa per un trapianto di reni è poco più di tre anni.

### IL DONO

Dove si blocca il meccanismo? «Non nella raccolta dati - dice il dottor Del Giudice -. Il sistema informativo trapianti funziona benissimo. I Comuni, quando rilasciano una carta di identità compilano un modulo elettronico e assumono anche il sì o il no del cittadino a donare i propri organi in caso di decesso. Que-

sta notizia finisce subito nel sistema ed è attingibile in tempo reale da tutte le strutture. Così quando avviene un decesso sappiamo subito se si tratta di un donatore e incrociamo la disponibilità dei suoi organi con le richieste. Una volta avevamo pochi dati sulla volontà originaria del deceduto, e quasi tutto passava per la volontà invece dei familiari, con tutte le complicazioni legate alla velocità della decisione e al dolore del momento. Oggi sui dati si viaggia spediti. Ma per fare i trapianti ci vuole un dono, torniamo al tema iniziale». Il dono di sé. Un gesto di altruismo, che peraltro non costa nulla. Eppure ci sono ancora resistenze culturali. «Io - dice ancora Del Giudice - non ho nulla contro chi nega il suo consenso, c'è libertà ovviamente. Però sento il dovere di far capire quanto è importante donare. Faccio spesso l'esempio di mio figlio. Una volta un bambino aveva bisogno di un cuore e mio figlio piccolo mi disse che voleva dargli il suo. Non immaginava di non poterlo fare. Ma in quel gesto c'è l'umanità dei bambini. Noi dovremmo fare lo stesso. Quando siamo morti, purtroppo, i nostri organi non ci servono più. Perché non donarli a chi li può ancora usare?».

**NEL 2019 IN REGIONE SOLO 110 DONAZIONI E 72 TRAPIANTI: IN 9 MILA ASPETTANO UN TRAPIANTO DI ORGANI**

## SCEGLIERE

Già, bella domanda. Sarà una questione di sentimento del mondo, di amore per gli altri, o forse solo di atavica diffidenza. Quante leggende metropolitane sui trapianti. «Gli organi si possono donare anche da vivi –

dice Del Giudice - relativamente a porzioni di fegato e a un rene. Ma soprattutto i prelievi di organo si fanno nelle rianimazioni ospedaliere dopo che è certificata la morte cerebrale del donatore. Parliamo di persone decedute. Questo deve esse-

**PROGETTI FORMATIVI,  
INTERVENTI NELLE SCUOLE  
E UN SITO WEB:  
IL LAVORO DEL CENTRO  
COMINCIA LONTANO  
DALLE SALE OPERATORIE**

re chiaro». precisazione che può sembrare pleonastica ma che si rende necessaria, visto che ancora aleggiavano leggende per cui si toglierebbero organi a persone che potrebbero avere guarigioni improvvise. «È escluso categoricamente – insiste il dottor Del Giudice -. Abbiamo una normativa fin troppo garantista sul controllo del decesso. Parliamo sempre di persone decedute senza ombra di dubbio, anche se gli organi conservano una loro temporanea funzionalità. Su questo va fatto il vero lavoro culturale. Doniamo quello che non ci serve più». E questo lavoro, il Centro regionale dei trapianti, lo fa con grande determinazione. Progetti formativi, interventi nelle scuole, presenze in eventi, sportelli, un numero verde, un sito web. «È importante – dicono dal Crt - che ognuno di noi sia informato e faccia in vita la propria scelta per non lasciare ai familiari il peso di dover scegliere per noi in un momento di dolore». Scegliere, quindi, e scegliere bene, scegliere di donare.

**AL CENTRO ARRIVA  
LA NOTIZIA  
DEL CONSENSO  
A DUE DONAZIONI  
E PARTE L'OPERAZIONE  
SPERANZA**

**«GARANTIAMO  
AI TRAPIANTATI  
UNA VITA IDENTICA  
A QUELLA DI PRIMA  
MA SERVE LA CULTURA  
DELLA DONAZIONE»**



**Sopra  
nella foto  
d'archivio  
un intervento  
di trapianto  
di organi  
A sinistra  
Enzo Del  
Giudice,  
dirigente  
area sanitaria  
del Centro  
trapianti  
regionale  
del Cardarelli**

# Esami diagnostici dai dottori di famiglia il nodo dell'acquisto delle apparecchiature

## LA NOVITÀ

ROMA Gli esami diagnostici di primo livello devono poterli fare anche i pediatri. L'idea di dotare i medici di famiglia di strumentazione per monitorare il cuore, oppure per valutare alcuni problemi respiratori, così come è previsto dall'articolo 55 della legge di bilancio in attesa di approvazione, potrebbe essere utile anche per seguire il percorso di cura dei più piccoli. La Federazione Italiana Medici Pediatri (Fimp) ha richiesto al Ministero e alle Regioni di completare la Legge di Bilancio prevedendo un investimento nell'ambito organizzativo dell'intero setting delle cure primarie.

## GLI ESAMI PREVISTI

L'obiettivo che si spera di ottenere è la diminuzione degli accessi impropri per le visite specialistiche o al Pronto Soccorso, con un risparmio di costi e una riduzione di ricoveri. In questo modo, spiega il presidente della Fimp Paolo Biasci, «si potrebbero assicurare interventi assistenziali, in ambito di rapporto fiduciario, indispensabili a garantire a bambini e adolescenti, analogamente ed in modo spesso più efficace dei pazienti adulti, una risposta immediata ed adeguata ai bisogni di assistenza». La legge di bilancio prevede che ai medici di base vengano assegnati delle apparecchiature sanitarie per effettuare elettrocardiogramma, holter cardiaco, retinografia, polisonnografia, e anche per fornire servizi di tele-care, tele-Health, tele-monitoraggio, tele dermatologia. I pazienti che avranno bisogno di questi esami potranno così rivolgersi direttamente al proprio medico, senza dover attendere per mesi in lista di attesa. I fondi stanziati per i nuovi dispositivi, che saranno acquista-

ti dalle Aziende sanitarie, sono pari a 235.834 euro e dovrebbero bastare per circa 46.243 medici di medicina generale, il 30% dei quali, operano in ambiti isolati. Ci sarà dunque un investimento unitario pari a 10mila euro per studio medico, per un costo totale pari a 138.730 euro; e di circa 12mila euro per quelli aggregati, per un costo totale di 97.104 euro.

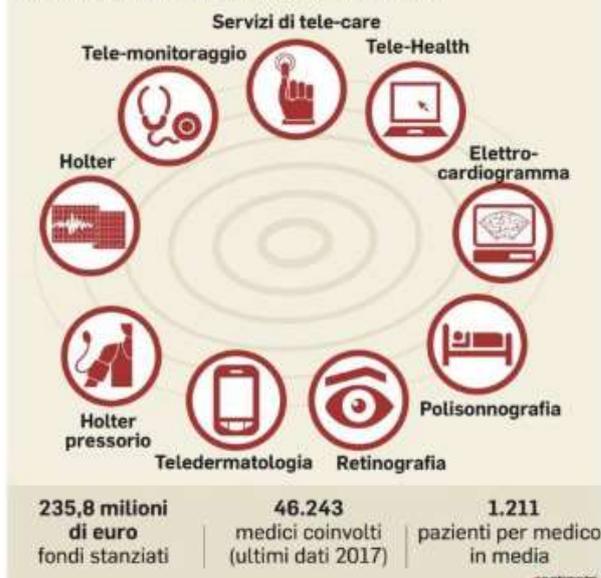
Per essere in grado di effettuare questi esami, gli studi medici dovranno potenziare l'organico. Secondo Silvestro Scotti, segretario generale della Federazione italiana medici di medicina generale, solo alcune regioni (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Marche e Campania), grazie ad accordi precedenti che prevedono investimenti per l'assistenza territoriale, sarebbero già in grado di far partire il piano. Le altre, invece, potrebbero comunque avvalersi di un collaboratore ricorrendo agli sgravi contributivi previsti se si assumono i beneficiari del reddito di cittadinanza. Per dotarsi di un infermiere, come indicato nel vecchio contratto, ci si può avvalere di indennità. In ogni caso, sarà decisivo il decreto del Ministero della Salute che dovrà essere approvato entro il 31 gennaio del 2020.

Ma intanto i medici di famiglia temono che le buone intenzioni del Governo restino solo sulla carta. A fare preoccupare la Fimm è soprattutto il fatto che se l'acquisto delle apparecchiature compete alle aziende sanitarie, i tempi per espletare le gare si allungherebbero a dismisura. Non poche perplessità destano poi gli emendamenti presentati dai senatori M5S, che chiedono tra l'altro che con i fondi stanziati, oltre alle apparecchiature, si acquisti pure un software gestionale clinico unico, e che nell'assegnazione dei dispositivi sia dia-

priorità ai medici titolari di convenzione da meno di 5 anni e a quelli organizzati in aggregazioni. «Se passassero questi emendamenti - avverte Scotti - di fatto si introduce il concetto che la norma finanziaria abbia dei privilegiati, creando disuguaglianze tra i cittadini».

## POSSIBILI TEMPI LUNGI PER LE ASL INTANTO I PEDIATRI CHIEDONO AL GOVERNO DI ENTRARE NEL PROGETTO

### Gli esami dal medico di base



## Allarme al «Moscati»

# Insetti vivi nel pasto della bimba ricoverata

► Il padre si è accorto della presenza ► I Carabinieri sequestrano il cibo un attimo prima della consumazione Lanzetta: «Accertamenti interni»

### IN PEDIATRIA

Antonello Plati

Insetti vivi nell'insalata. L'increscioso episodio nel reparto di Pediatria dell'Azienda ospedaliera «Moscati» dove ieri, a pranzo, ad una bambina di appena due anni e mezzo è stata servita una porzione di bietole all'insalata condita non solo con olio e sale. Diversi gli insetti che, ancora vivi, si agitavano disgustosamente nel piatto. Il papà della bambina ha denunciato quanto accaduto ai carabinieri che intervenuti sul posto hanno prelevato il cibo e hanno avviato un'indagine, insieme all'autorità di vigilanza sanitaria, per accertare le responsabilità e chiarire se la circostanza sia o meno colposa.

Anche la Direzione sanitaria dell'ospedale annuncia l'avvio d'una indagine interna e si dice pronta ad adottare provvedimenti. Una brutta sorpresa, dunque, per la piccola degente ricoverata nel reparto diretto da Antonio Vitale per i postumi di un'influenza.

A fare l'amara scoperta, accorgendosi per primo della presenza ripugnante degli insetti nella porzione di bietole all'insalata, è stato il papà che ha immediatamente allertato le Forze dell'ordine. Confezionato sottovuoto con prodotti forniti all'Azienda ospedaliera dalla «Ep Food», una ditta napoletana con sede legale a Roma, il pasto è stato comunque preparato all'interno della mensa del «Moscati». Resta da chiarire se gli insetti si trovassero già nelle foglie di bietola oppure siano volati nel piatto al momento della preparazione. In ogni caso

pare evidente l'omesso controllo, o comunque tanta leggerezza da parte degli operatori della mensa. Il direttore sanitario della struttura di Contrada Amoretta, Rosario Lanzetta, è categorico e non cerca nessuna giustificazione: «È un evento inaccettabile», afferma il manager. Quindi annuncia un'indagine interna per fare chiarezza e non esclude provvedimenti estremi nei confronti del fornitore: «Nell'ambito del capitolato di appalto che è stato sottoscritto dalla ditta appaltatrice del servizio di fornitura dei prodotti alimentari, contesteremo quanto è previsto. Alla ditta chiederemo, innanzitutto, di perfezionare tutti i suoi sistemi di produzione e distribuzione. E se dovesse essere necessario rivedere qualcosa, siamo pronti a fare la nostra parte».

stifica la presenza degli insetti: «Assolutamente no», ribadisce il direttore sanitario. «Quello che si è verificato è un evento avverso che va assolutamente chiarito: la nostra azione sarà sempre indirizzata al miglioramento». E sulla denuncia ai Carabinieri, commenta: «Non c'è nessun problema rispetto all'intervento delle Forze dell'ordine. È una cosa più che legittima. D'altronde l'interesse è comune.

Tuttavia, anche soltanto la nostra azione, ne siamo convinti, sarebbe stata sufficiente». Prima della denuncia i familiari della bambina avevano chiesto l'intervento del caposala per avere spiegazioni. Nella stanza è poi arrivato anche il responsabile della mensa: entrambi hanno chiesto scusa per quanto successo, giustificandosi col fatto che episodi simili



ri dell'infante

possono verificarsi quando si ha a che fare con la preparazione di piatti a base di verdure fresche. La pezza peggiore del buco. Intanto, a chiarire se la circostanza sia colposa o meno ci penseranno i Carabinieri e l'autorità di vigilanza sanitaria che hanno prelevato il cibo contaminato.

## La sanità

# Mancano gli anestesisti Pizzuti chiama Caserta

► Convenzione con l'ospedale «Sant'Anna e San Sebastiano»    ► La carenza di questi professionisti al Moscati si trascina ormai da anni

Cercasi anestesisti disperatamente. L'Azienda ospedaliera «Moscati», già alle prese con la crisi del Pronto soccorso sempre più intasato dai codici in entrata, deve far fronte anche alla penuria di specialisti nel reparto di Anestesia e rianimazione. Una carenza di organico conclamata e che si trascina da anni, alla quale per l'ennesima volta la direzione strategica tenta di sopperire rinnovando la convenzione con l'Azienda ospedaliera «Sant'Anna e San Sebastiano» di Caserta che fino a dicembre 2020 fornirà gli specialisti per un numero massimo di 300 ore al mese al costo di 60 euro all'ora (per un costo complessivo di oltre 200mila euro). Ma il direttore generale Renato Pizzuti promette: «Entro i tempi previsti dalla normativa, saranno portate a termine le prove del concorso per l'assunzione di 12 anestesisti. Sono pervenute circa 80 domande di partecipazione e questo dato lascia ben sperare che, presumibilmente entro la fine di gennaio, si riusciranno a coprire tutti i 12 posti disponibili». Dunque, potrebbe arrivare una boccata di ossigeno per il reparto diretto da Angelo Storti: «Sì - commenta il manager - sarebbe davvero una boccata d'ossigeno per un settore che fa registrare una carenza generalizzata, alla quale, a livello regionale, si riesce a far fronte soltanto grazie alla collaborazione tra Aziende ospeda-

liere e sanitarie attraverso la stipula di convenzioni». La penuria degli anestesisti era stata definita «drammatica» dall'ex direttore sanitario Maria Concetta Conte in un'intervista al «Mattino» all'indomani di un'altra proroga alla convenzione con Caserta. L'intero ospedale, in questo momento, ha a disposizione 29 anestesisti, mentre ne servirebbero una cinquantina. Con staff ridotto all'osso, il reparto deve garantire le sale operatorie per l'Emergenza, la Ginecologia, la Rianimazione, la Cardiocirurgia, e molti altri settori. Un'impresa molto difficile, se non impossibile. Per

**IN ORGANICO  
CI SONO  
VENTINOVE  
SPECIALISTI  
MA NE SERVIREBBERO  
CINQUANTA**

questo è stata sottoscritta e rinnovata più volte la convenzione con il plesso casertano che garantisce i rinforzi necessari. Tuttavia, la disponibilità degli anestesisti esterni non arriva prima del giorno 25 di ogni mese: così l'organizzazione dei turni, per esempio quelli degli infermieri, ne risente notevolmente. Ma il «Moscati» è sotto-dimensionato, rispetto al Piano di fabbisogno del personale, in quasi tutte le Unità operative. «Mancano sia personale di comparto sia specialisti», ha denunciato l'altro giorno la segretaria provinciale del Nursind Romana Iannuzzi. «C'è stato, sì, lo scorrimento di graduatoria di mobilità degli infermieri, ma nell'ultimo anno tantissimi hanno rifiutato il trasferimento ad Avellino preferendo altre sedi». E sulle 70 assunzioni, annunciate dal diggi la settimana scorsa, la sindacalista precisa: «Si tratta di contratti a termine. E inoltre, almeno 50 di questi infermieri già lavorano con contratti di somministrazione. Dunque, le forze fresche saranno al massimo una ventina». Pizzuti replica: «Siamo arrivati a scorrere la graduatoria del concorso a tempo determinato, inizialmente bandito per 8 in-

fermieri, fino all'ottantasettesimo idoneo. Di questi 87 lavoratori, 43 erano interinali, ma non vedo perché il dato debba essere letto come negativo: significa, infatti, che, oltre ad aver aumentato l'organico con 44 nuovi innesti, è stato anche eliminato, secondo le direttive regionali, il lavoro di somministrazione. I 44 neoassunti si stanno distribuendo nelle varie Unità operative, Pronto soccorso in primis, in base alle indicazioni fornite dai direttori dei reparti». Il Pronto soccorso, quindi, prima di tutto. Restano, infatti, irrisolti i problemi di gestione dei flussi che negli ultimi giorni hanno determinato pesanti disagi obbligando i sanitari a chiedere alle ambulanze del 118 di trasportare i pazienti in altre sedi. Allo studio c'è un piano di contrasto al sovraffollamento che dovrebbe essere attuato tra dicembre e gennaio per far fronte al preannunciato, secondo le stime dell'Istituto superiore di sanità, picco influenzale.

**IL MANAGER  
ASSICURA:  
«ENTRO GENNAIO  
COPRIREMO  
CON UN CONCORSO  
DODICI POSIZIONI»**

# Ariano, più posti letto a Cardiologia

## L'INVESTIMENTO

### Vincenzo Grasso

Si va verso un potenziamento del reparto di Cardiologia dell'ospedale «S. Ottone Frangipane». Sono i dati di funzionamento del comparto che impongono una svolta nella riorganizzazione del servizio: dal primo gennaio sono 760 i ricoveri; 130 gli interventi per unità coronarica acuta, 120 prestazioni in emodinamica, 102 impianti in device, 7.800 prestazioni esterne, circa 8.000 prestazioni ambulatoriali all'interno dell'ospedale anche per gli altri reparti. Di qui la necessità di incrementare i posti letto e disporre di più spazi. Tutto ciò sta per accadere. A comunicarlo alla platea della XIII edizione del convegno «Nel...cuore del Tricolle» presso il centro di Biogem, il primario di Cardiologia, Gennaro Bellizzi. «Il piano ospedaliero regionale - precisa - prevede per il reparto di Cardiologia che si passi da 15 a 18 posti letto. 12 per la te-



rapia sub intensiva e 6 per la terapia intensiva. Naturalmente oltre a questo, per la notevole mole di lavoro che si registra e per le nuove attività avviate, anche in convenzione con il Moscati di Avellino, c'è bisogno di nuovi spazi. Tra breve cominceranno i lavori per assicurare al reparto

nuovi ambienti. Questo ci consentirà di offrire più servizi. Certo, rimane in piedi il problema dell'emodinamica. Anche questo servizio va assicurato nell'ospedale ariano per venire incontro soprattutto alle esigenze di un territorio assai vasto. Rimane una incongruenza il fatto che in

provincia ci siano due centri di emodinamica a distanza di un solo chilometro l'uno dall'altro. Ed invece qui c'è bisogno di fare di necessità virtù, anche se noi riusciamo a garantire il trattamento trombolitico nei casi di infarto miocardico acuto». Oggi la cardiologia di Ariano Irpino (nota in passato per essere stata "pioniera" nel progetto di telecardiologia, successivamente esteso all'intera Regione Campania), ha acquisito una grande esperienza tanto nella diagnostica strumentale (dagli esami di primo livello fino a test più complessi come l'ecostress), quanto nelle procedure di elettrostimolazione, con numeri di accessi via via crescenti. Proprio recentemente presso il nosocomio di Ariano è stato impiantato (per la prima volta in provincia di Avellino, seconda in Campania) un dispositivo, cosiddetto CCM (modulazione della contrattilità cardiaca), che offre opportunità di miglioramento della qualità e dell'aspettativa di vita in pazienti con grave scompenso cardiaco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Vigilanza Rummo, finite le strutture ma gara da rifare

### LA SANITÀ

#### Luella De Ciampis

Tutto da rifare per la gara d'appalto relativa alla fornitura del servizio di vigilanza armata fissa per i presidi ospedalieri Rummo e Sant'Alfonso Maria de' Liguori, per un importo di circa 800mila euro. C'è il provvedimento della direzione strategica a stabilire la riapprovazione del disciplinare e l'istanza di partecipazione alla procedura di gara, che prevede l'esclusione degli operatori economici non in possesso della licenza prefettizia e la contestuale dichiarazione esplicita delle ditte concorrenti, relativa al possesso di tale licenza, in base a quanto previsto dalla normati-



va vigente. Nel mese di maggio l'azienda ospedaliera aveva indetto gara a procedura aperta per il ripristino del servizio di vigilanza armata fissa, sia per il Rummo, che per il presidio ospedaliero Sant'Alfonso Maria de' Liguori di Sant'Agata de' Goti, per la durata di due anni. L'attuale provvedimento è destinato a ritardare ulteriormente il ripristino della vigilanza ar-

mata, soppressa alcuni anni fa, per effetto dei tagli al budget, mentre sono stati ultimati i lavori di installazione della struttura in legno che era stata commissionata nel mese di ottobre e quelli di ristrutturazione della struttura in muratura, destinata al monitoraggio costante delle vie di accesso al padiglione delle Emergenze, in cui negli anni scorsi, si sono sviluppati incendi di matrice dubbia. In at-

### IL MANAGER FERRANTE SUL SANT'ALFONSO: «RIPRISTINEREMO TUTTI I REPARTI, IL POLO ONCOLOGICO RESTA IN STAND BY»

tesa che sia espletata la nuova gara, per stabilire chi dovrà effettuare il servizio di guardia armata per il prossimo biennio, la Cosmopol continua ad assicurare l'attività di vigilanza non armata, per garantire comunque la sicurezza, anche nelle ore notturne dove è strettamente necessario. Azienda ospedaliera blindata durante la notte, per la chiusura di tutti i cancelli di accesso ai padiglioni. L'unica entrata che rimane aperta sempre, è quella di accesso al pronto soccorso, dove è stato posizionato il casotto di legno in cui il servizio di vigilanza è garantito per 24 ore consecutive, così come all'interno del reparto, mentre, il padiglione delle emergenze, dove insiste l'altro punto di controllo, che di notte è chiuso come tutti gli altri, con

un cancello che lo rende inaccessibile sia ai pedoni che alle automobili, può essere raggiunto in caso di necessità direttamente dal pronto soccorso.

### IL DIRETTORE GENERALE

«Ho provveduto alla sicurezza esterna e interna dell'ospedale - ha dichiarato il digi Mario Ferrante nel corso dell'incontro sulla Sanità, indetto dalla Cgil - ma per dare la svolta giusta, ho intenzione di mettere in atto tutte le iniziative possibili per rendere più attrattiva l'azienda ospedaliera, partendo dalla nomina dei primari, che sceglierò tra i migliori sul mercato, sarà necessario intervenire sulle liste d'attesa, per evitare che, per effettuare una visita, si aspetti dai tre ai sei mesi, ho incontrato gli specialisti per far funzionare

a pieno ritmo i 20 ambulatori inutilizzati, allo scopo di garantire le visite gratuite nella struttura ospedaliera. Abbiamo investito 5 milioni, che saranno usufruiti anche per dotare il Rummo di un servizio per la medicina nucleare, attualmente garantito solo presso un centro accreditato. Se diventiamo attrattivi, riusciremo a evitare la mobilità passiva».

### LA SCELTA

«Per il presidio di Sant'Agata sarà applicato il decreto 41, che prevede un ospedale con tutte le sue branche, accantonando per il momento l'idea del polo oncologico». «Le leggi e le risorse ci sono - ha concluso il digi - ora dobbiamo continuare a lavorare senza sosta».

# Niente posti al «Rummo» legale ricoverato a Caserta

**SAN GIORGIO DEL SANNIO/2**

**Luella De Ciampis**

È ricoverato al Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, l'avvocato investito a San Giorgio del Sannio. Soccorso dall'unità rianimativa della Croce Rossa e trasportato al Rummo, nella notte tra venerdì e sabato, è stato trasferito nella struttura casertana a causa della carenza di posti sia in Neuroranimazione sia in Rianimazione. Sono in tutto 12 i posti di rianimazione, equamente suddivisi tra i due reparti. «Nelle rianimazioni è sempre molto difficile trovare un posto libero – dice Guido Quici, presidente nazionale Cimo - perché, in genere, ci si arriva in emergenza per traumi, ictus ed emorragie cerebrali. Quelle del territorio regionale sono collegate tra di loro e quindi,



**NOSOCOMIO** L'ospedale di Caserta

**OCCUPATI I 12 LETTI DELLA RIANIMAZIONE QUICI (CIMO): «IL REPARTO È IN FASE DI RISTRUTTURAZIONE LA REGIONE CI AIUTI»**

in caso di necessità, si cerca la disponibilità nelle varie province, scegliendo l'ospedale più vicino e più consono alle esigenze del paziente. Sono sicuramente pochi ma comunque bisogna tener conto che il reparto di rianimazione è in fase di ristrutturazione e che sono ripartite le attività delle sale operatorie e che quindi ci sono degenti a lungo termine. L'imprevedibilità delle emergenze rende difficile il reperimento di posti in rianimazione».

Il discorso della rianimazione viene fatto in generale perché rianimazione e neuroranimazione generalmente interagiscono per i posti letto. Il Rummo è sottodimensionato rispetto alle strutture delle altre province (il Moscati di Avellino ha 12 posti in rianimazione e 6 in cardioranimazione, mentre non ha la neuroranimazione), ma sono già stati programmati 12 posti complessivi a cui si aggiungeranno i

## L'assistenza, la rivoluzione

# Esami e diagnosi dai medici di famiglia

►Dal 2020 visite specialistiche per i malati negli studi con le attrezzature fornite dalle aziende sanitarie ►«Torniamo a fare i dottori e non più solo i burocrati» I pazienti risparmieranno ticket e code negli ospedali

«Torniamo a fare i dottori nei nostri studi e non solo i burocrati». Medici di famiglia salernitani pronti ai cambiamenti che a partire dal prossimo anno rivoluzioneranno la sanità territoriale, attraverso la dotazione di apparecchiature che consentiranno di effettuare la diagnostica primaria direttamente negli ambulatori. A spiegare come si trasformerà la medicina generale, ieri mattina, nel corso dell'inaugurazione della nuova sede della Federazione dei medici di famiglia di Salerno (a via Ferraiolo, nella zona industriale) sono stati il padrone di casa Francesco Benevento e il segretario generale nazionale Silvestro Scotti, alla presenza, tra gli altri, del direttore sanitario dell'Asl Ferdinando Primiano e del presidente dell'Ordine dei medici Giovanni D'Angelo. Le lunghe code in ospedale per una semplice visita specialistica di routine, con l'approvazione della legge di bilancio 2020, dal prossimo anno potrebbero diventare un lontano ricordo, con ospedali meno affollati e visite più facili da prenotare per il paziente.

### GLI STRUMENTI

Gran parte degli esami di routine potranno essere richiesti al medico di base grazie alle apposite apparecchiature che gli verranno fornite. Si va dall'holter pressorio, che registra per 24 ore i battiti del cuore, all'elettrocardiogramma, alla retinografia, fino alla polisonnografia, utile a valutare le modificazioni dell'attività celebrale. Gli studi dei medici di famiglia si riempiranno dunque di tele-care, tele-health, tele-monitoraggio, tele dermatologia, grazie al collegamento con il database e consultando uno specialista. Il paziente si sentirà quindi «più seguito» dal proprio medico di famiglia, perché il dottore potrà controllare l'evoluzione di una patologia o leggere i risultati delle analisi e trasmetterne le valutazioni in tempo reale via smartphone, grazie al collegamento diretto con le apparecchiature. I dispositivi non verranno comprati dai singoli medici, ma saranno di proprietà delle aziende sanitarie e messe a disposizione dei medici di medicina generale. «Il medico di famiglia dovrà contribuire a soddisfare con maggiore facilità le richieste di salute che provengono dal territorio e dal cittadino - spiega

Francesco Benevento - Nei nostri studi avremo una tecnologia per evitare che ci siano le lunghe liste d'attesa. Questo ci consentirà di tornare a fare i medici nei nostri studi e non i burocrati. Lavoro, questo, che lasceremo ai collaboratori di studio e agli infermieri professionali. Per questo abbiamo fatto una battaglia per ottenere queste due figure dall'Asl». Secondo quanto si legge nel disegno di legge, «i cambiamenti della domanda di salute e di benessere sociale connessi alle mutate condizioni della popolazione attuale e futura, del contesto sociale (rivoluzione tecnologica/demografica/epidemiologica), mettono in rilievo la necessità di un radicale cambio di paradigma della assistenza, sviluppando sempre di più un approccio di pro-attività e prossimità in grado di prevenire e anticipare le evoluzioni peggiorative delle malattie e il mantenimento della salute».

### I VANTAGGI

«Non parlerei solo di attrezzature nello studio, ma di diagnostica nella borsa, anche perché se la popolazione diventa sempre più anziana e fragile dovremo porci il problema di effettuare questi esami a domicilio - chiosa Silvestro Scotti - Con l'operazione messa in campo il paziente risparmierà innanzitutto il ticket. È chiaro, però, che non diventiamo un centro accreditato, ma nella base della nostra valutazione clinica avremo la possibilità di affinarla. Oggi la probabilità di certezza della diagnosi è limitata alla capacità di occhio clinico. La tecnologia ci aiuterà. Se anche il sistema ospedaliero si attrezzerà saremo in contatto anche con lo specialista. In futuro, in caso di urgenza sottovalutata dal paziente, si potrà bypassare il pronto soccorso per andare direttamente nel reparto adatto».



LA NUOVA SEDE  
Federazione medici di famiglia, a via Ferraiolo il taglio del nastro con il leader nazionale Scotti

## Cardiologia, una nuova tecnica salva un 45enne

Non ha neanche 40 anni ed è stato, a Bologna, uno degli allievi migliori della scuola universitaria diretta da Roberto Di Bartolomeo. Adesso Emanuele Pilato, originario di Catanzaro e neodirettore della Cardiologia della Federico II, è diventato il protagonista del primo intervento nel sud di disostruzione dell'arteria polmonare. Tecnicamente si definisce *endoarteriectomia*, una doppia desinca che indica la metodica chirurgica attraverso la quale viene rimosso il trombo responsabile dell'improvvisa occlusione del vaso. Parliamo di una patologia acuta che può colpire qualsiasi distretto vascolare del nostro organismo e, a seconda della sede anatomica interessata, può causare un infarto miocardico, un ictus oppure, come nel caso in questione, di un'embolia polmonare. La storia di Francesco, napoletano 45enne, è quella di un istruttore di tennis, quasi quotidianamente impegnato ad allenarsi. Ma qualche giorno fa, passione e versatilità didattica nei confronti dei ragazzini, lo tradiscono. Francesco non ce la fa a respirare, i suoi polmoni non riescono a incamerare aria. Soccorso sul campo e ancora in pantaloncini, approda prima in un ospedale campano e di qui trasferito nell'Unità di terapia intensiva coronarica (Utic) del Policlinico afferente alla Cardiologia diretta da Pasquale Perrone Filardi e, fino a poco tempo, nelle mani di Bruno Trimarco. L'embolia polmonare, questa la diagnosi, è di quelle patologie acute che preludono al peggio. «Massiva subacuta con coinvolgimento delle due arterie polmonari prossimali, con progres-

siva instabilità emodinamica», preciserà Perrone Filardi, «nonostante sottoposto a terapia medica ottimale». Insomma, con le polmonari ostruite, viene meno l'ossigenazione del sangue. Il rischio è la morte imminente. L'unica possibilità di salvezza è nel bisturi degli specialisti che fanno capo a Pilato. Il tempo di allestire le tecnologie e il paziente è già sul lettino operatorio, con gli anestesisti coordinati da Giuseppe Servillo, mentre lo staff coordinato da Gabriele Jannelli dà il via alle procedure dei trattamenti endoprotesici indispensabili nelle sindromi aortiche acute. Ma sarà Pilato a indirizzarsi subito verso l'intervento mai effettuato a Napoli, l'endoarteriectomia polmonare. Francesco resta sotto i ferri e in circolazione extracorporea (cuore e polmoni in arresto controllato, e temperatura corporea portata fino a 18 gradi) per nove ore. A collaborare con Pilato, ci sono Riccardo Tozzi e Giuseppe Comentale, insieme a Fulvio Giuricin e Gaetano Castellano e ai perfusionisti coordinati da Alessandra Notarnicola. «Intervento complesso e delicato - lo definisce Pilato - Si parte, aprendo le due arterie per rimuovere i trombi che occludono il circolo polmonare. In questo modo, il paziente può di nuovo respirare, grazie a una tecnica finora utilizzata solo a Bologna e a Pavia». Tecnica importata dalla scuola viennese di Walter Kieplko, il più noto chirurgo toracico europeo, famoso per aver trapiantato il polmone al pilota di formula 1 Niki Lauda. Entusiasta del traguardo raggiunto, la neomanager Anna Iervolino: «Esempio di altissimo livello della nostra offerta assistenziale».

## Sanità

### Distretti Asl aperti al sabato Eseguiti oltre 400 esami

**È** stato un successo l'apertura di sabato dei Distretti sanitari di base, iniziativa che la direzione generale dell'Asl Napoli 1 Centro ha voluto, per favorire l'adesione delle donne, in modo particolare di quante sono impossibilitate durante la settimana, alle campagne di screening per le principali patologie tumorali. I dati di ieri parlano di 214 pap test e 201 mammografie eseguite. Altre 68 mammografie e 22 pap-test sono stati già prenotati e saranno eseguiti nei prossimi giorni. L'iniziativa dell'Asl volta ad incrementare sempre più l'adesione agli screening da parte della popolazione è parte della Campagna Regionale. Il prossimo appuntamento con gli esami medici è per sabato 30 ottobre in piazza degli Artisti con i medici del Distretto sanitario di base n 27, diretto dal dottor Raffaele Iandolo. Ma da oggi e per i gli altri appuntamenti a seguire è possibile anche eseguire le vaccinazioni pediatriche e antinfluenzali (ieri sono state circa 80 le somministrazioni).

## IL SINDACATO AUTONOMO DEI MEDICI D'URGENZA: SIAMO DI FRONTE A UN FATTO GRAVE Turni di pronto soccorso scoperti, diffidato l'ospedale di Caserta

**CASERTA.** Il Saues, sindacato autonomo dei medici di urgenza e emergenza sanitaria, ha diffidato l'azienda ospedaliera di Caserta affinché provveda ad horas alla copertura medica di tutti i turni previsti dal servizio di pronto soccorso. «Se è vero che alcuni turni del servizio di pronto soccorso dell'ospedale di Caserta (nella foto) risulterebbero scoperti costringendo chi è in servizio a prolungare la propria permanenza nella struttura oltre il massimo delle 12 ore previste dalla legge, ci troveremo di fronte ad un fatto grave, ad una grave violazione delle norme stabilite dal contratto collettivo nazionale di lavoro, oltre che delle direttive europee in materia - spiega Paolo Ficco, presidente



nazionale del Saues - Per questo abbiamo invitato il commissario straordinario dell'azienda ospedaliera a porre in atto tutte le misure necessarie alla completa copertura di tutti i turni del servizio, in special modo di quelli notturni, pena il doversi assumere la piena responsabilità di qualsiasi conseguenza relativa a questa carenza».

### CENTRO TRAPIANTI

#### Donazione organi: «Garantire anonimato»

**NAPOLI.** «Sempre più spesso le famiglie dei donatori, tramite i social cercano di conoscere l'identità di chi ha ricevuto gli organi dei loro cari - commenta Antonio Corcione, direttore del Centro regionale Trapianti - Una domanda alla quale i medici dell'equipe non possono rispondere perché il personale sanitario e amministrativo è tenuto a garantire l'anonimato dei dati relativi al donatore e al ricevente».

**PREVENZIONE** Contro le patologie dell'occhio oggi visite gratuite al camper che fa tappa a piazza del Carmine

## Politica e società civile al servizio della buona sanità

**NAPOLI.** Un enorme ambulatorio mobile e centinaia di cittadini in fila per farsi controllare la vista e fare prevenzione delle più frequenti, e purtroppo più gravi, malattie dell'occhio: glaucoma, retinopatia diabetica e maculopatia. L'occasione è quella della Campagna Nazionale di Prevenzione delle Malattie della retina e del nervo ottico, che in Campania prevede tappe a Napoli (ieri si è conclusa una due giorni in piazza degli Artisti), oggi (in piazza del Carmine), a Nola (domani, il 27 e il 28 novembre - piazza Duomo) e Salerno (29, 30 novembre e 1° dicembre - piazza Casabore). Entro il 2021 la Campagna toccherà tutte le regioni italiane. L'iniziativa, promossa dall'Agenda Internazionale per la Prevenzione della Cecità-Iapb Italia On-

lus, prevede la permanenza nelle tre città campane, dalle 10 alle 18, di una grande struttura ambulatoriale mobile – un tir hi-tech – dotata di più postazioni, presso la quale sarà possibile effettuare gratuitamente controlli oculistici ad alta tecnologia su retina e nervo ottico, riservati a persone di età superiore ai 40 anni. «La vista è un bene prezioso – spiega Giuseppe Castronovo, Presidente della Iapb Italia onlus – un enorme patrimonio che ereditiamo e dobbiamo preservare sin da piccoli. Da essa ci giunge oltre l'80% delle informazioni che ci pervengono dall'ambiente. Trascurarla potrebbe compromettere irrimediabilmente autonomia e indipendenza della persona». L'iniziativa ha ricevuto il patrocinio del Ministero della Salute, della

Conferenza Stato-Regioni, dell'Istituto Superiore di Sanità, della Società Oftalmologica Italiana, dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani (Anci), oltre che dell'Intergruppo Parlamentare per la Tutela della Vista, presieduto da Paolo Russo che ha sottolineato come «questa campagna sia finalmente un modo concreto per aiutare i pazienti ma anche per orientare la politica verso scelte strategiche che aiutino i percorsi di prevenzione. Sono poi particolarmente lieto che la mia regione sia stata tra le prime ad essere coinvolta in questa iniziativa». Che quello dell'informazione e della prevenzione sia un approccio vincente per il contrasto alle malattie della retina e del nervo ottico è stato evidenziato anche da Francesca Simonelli, direttore della Clinica Oculistica della Seconda Università degli Studi di Napoli: «La moderna tecnologia oculistica consente di effettuare una diagnosi precoce, ma allo stesso tempo è necessario creare le condizioni perché il paziente possa avere immediato accesso alla terapia. In un sistema virtuoso con la collaborazione di oculisti, Aziende Ospedaliere e Regioni si potrebbe ottenere una netta riduzione dei casi». Un'iniziativa di sensibilizzazione e prevenzione molto apprezzata, che ha visto anche il positivo commento di Marco Verolino, oculista che collabora con l'Iapb: «Questa iniziativa si caratterizza per un duplice obiettivo: sensibilizzare i cittadini e stimolare l'adozione di modelli diagnostici innovativi».

## Studi dei medici di famiglia potenziati: 3 milioni nel contratto decentrato. In campo un progetto della Fimmg

*Alla firma, in Campania, il nuovo contratto decentrato della medicina di famiglia. Nel Piatto 3 milioni per infermieri e collaboratore di studio. Intanto la Fimmg lancia un progetto di formazione per preparare i camici bianchi all'uso delle tecnologie finanziate dalla legge di Bilancio.*



**22 NOV** - Alla dotazione di 235 milioni di euro per contribuire a dotare gli studi dei medici di famiglia di elettrocardiografo, holter pressorio, holter cardiaco, spirometro, polisonnografo, retinografo, video-otoscopio e altra strumentazione per indagini diagnostiche di primo livello la Regione Campania risponde con la dotazione di 3 milioni di euro in più nel contratto decentrato della medicina di famiglia da dedicare all'infermiere e al collaboratore di studio dei medici di famiglia che così potranno concentrarsi sugli obiettivi di salute previsti dalla medicina del territorio. Intanto la Fimmg Napoli informa che i medici di famiglia sono già pronti alla rivoluzione diagnostica.

I giovani medici, futuri Medici di medicina generale della Campania di tutti e tre gli anni di corso, si preparano già alle novità che verranno introdotte con la Legge Finanziaria, relative alla dotazione di dispositivi diagnostici per gli studi della Medicina Generale. In più di 300 hanno preso parte ieri a Napoli (nell'ambito del Corso di Formazione specifica in Medicina generale) al seminario sullo "studio medico 3.0" per l'utilizzo di Smart device negli studi dei Medici di Famiglia. A introdurre le novità di questo innovativo percorso sono stati **Massimo Magi** (responsabile Fimmg del progetto) **Francesco Montanino** (coordinatore scientifico del Corso) e **Vincenzo Schiavo** (consigliere dell'Ordine dei Medici di Napoli).

"Il nostro obiettivo – dice Schiavo – è proprio quello di formare le nuove leve all'utilizzo di queste tecnologie nell'ottica di un cambiamento che, fortunatamente, sembra ormai alle porte e che migliorerà l'assistenza ai cittadini, essendo la prima regione d'Italia grazie alla condivisione di obiettivi formativi dei corsi di Medicina Generale tra la Regione Campania e gli Ordini dei Medici fortemente voluta dal Presidente De Luca e dal Coordinamento degli Ordini dei Medici campani capeggiati dal presidente Giovanni D'Angelo". Elettrocardiografi, holter cardiaci, holter pressori, nevoscopi e spirometri digitali collegati in telemedicina con studi specialistici di riferimento consentiranno presto ai Medici di Medicina Generale la possibilità di effettuare prime diagnosi senza lunghe liste di attesa e senza ticket per i cittadini.

"Studio Medico 3.0 – spiega Magi - è un progetto che Fimmg attraverso Nusa Servizi mette a disposizione dei Medici di Famiglia, una piattaforma organizzativo-gestionale per potenziare le attività professionali e facilitare l'accesso alle cure dei cittadini migliorando l'organizzazione delle Cure primarie. L'obiettivo è portare l'assistenza là dove ogni persona vive e lavora grazie alla digitalizzazione e all'ausilio della telemedicina. In questo modo il Medico di Famiglia diventa sempre più accessibile, aumentando la disponibilità della organizzazione del suo lavoro, che assume una valenza sempre più 'smart' semplice e più efficiente. Studio Medico 3.0 si sviluppa su 2 assi fondamentali, quello digitale per la organizzazione delle attività di studio e quello diagnostico 'in-office'. Il nostro obiettivo è quello di agevolare questa transizione che rappresenta una sfida epocale per il rafforzamento della medicina generale a garanzia di un maggiore sostenibilità del sistema delle cure, incrementando per tutti i cittadini più livelli di salute possibile. In quest'ottica la formazione è la migliore risposta possibile a qualsiasi perplessità e anche alle polemiche, in realtà poche, che hanno riguardato la riforma".

Nel corso della mattinata di formazione i medici **Luigi Sparano, Carmen Ascione e Pina Tommasiell**, referente della struttura commissariale per la medicina generale sono intervenuti per chiarire i percorsi contrattuali che consentiranno ai Medici di poter accedere a questo tipo di strumentazione tecnologica, soffermandosi sulle proposte di inserimento nel mondo professionale dei giovani Medici in Campania.

# Giovani Mmg già pronti alla “Rivoluzione diagnostica”, in più di 300 a Napoli per la formazione

***In vista delle novità che previste in Manovra oltre 300 Giovani Medici hanno preso parte ieri a Napoli al seminario sullo “studio medico 3.0” per l'utilizzo di Smart Device negli studi dei Medici di Famiglia. "Il nostro obiettivo è proprio quello di formare le nuove leve all'utilizzo di queste tecnologie nell'ottica di un cambiamento che, fortunatamente, sembra ormai alle porte e che migliorerà l'assistenza ai cittadini".***



**22 NOV** - I Giovani Medici, futuri Medici di Medicina Generale (Mmg) della Campania di tutti e tre gli anni di corso, si preparano già alle novità che verranno introdotte con la Legge Finanziaria, relative alla dotazione di dispositivi diagnostici per gli studi della Medicina Generale. In più di 300 hanno preso parte ieri a Napoli (nell'ambito del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale) al seminario sullo “studio medico 3.0” per l'utilizzo di *Smart Device* negli studi dei Medici di Famiglia. A introdurre le novità di questo innovativo percorso sono stati **Massimo Magi** (responsabile FIMMG del progetto), **Francesco Montanino** (coordinatore scientifico del Corso) e **Vincenzo Schiavo** (consigliere dell'Ordine dei Medici di Napoli).

“Il nostro obiettivo – dice Schiavo – è proprio quello di formare le nuove leve all'utilizzo di queste tecnologie nell'ottica di un cambiamento che, fortunatamente, sembra ormai alle porte e che migliorerà l'assistenza ai cittadini, essendo la prima regione d'Italia grazie alla condivisione di obiettivi formativi dei corsi di Medicina Generale tra la Regione Campania e gli Ordini dei Medici fortemente voluta dal Presidente **De Luca** e dal Coordinamento degli Ordini dei Medici campani capeggiati dal Presidente **Giovanni D'Angelo**”.

Elettrocardiografi, holter cardiaci, holter pressori, nevoscopi e spirometri digitali collegati in telemedicina con studi specialistici di riferimento consentiranno presto ai Medici di Medicina Generale la possibilità di effettuare prime diagnosi senza lunghe liste di attesa e senza ticket per i cittadini.

“Studio Medico 3.0 – spiega Magi - è un progetto che FIMMG attraverso Nusa Servizi mette a disposizione dei Medici di Famiglia, una piattaforma organizzativo/gestionale per potenziare le attività professionali e facilitare l'accesso alle cure dei cittadini migliorando l'organizzazione delle Cure Primarie. L'obiettivo è portare l'assistenza là dove ogni persona vive e lavora grazie alla digitalizzazione e all'ausilio della telemedicina. In questo modo il Medico di Famiglia diventa sempre più accessibile, aumentando la disponibilità della organizzazione del suo lavoro, che assume una valenza sempre più ‘smart’ semplice e più efficiente Studio Medico 3.0 si sviluppa su 2 assi fondamentali, quello digitale per la organizzazione delle attività di studio e quello diagnostico ‘in-office’. Il nostro

obiettivo è quello di agevolare questa transizione che rappresenta una sfida epocale per il rafforzamento della medicina generale a garanzia di un maggiore sostenibilità del sistema delle cure, incrementando per tutti i cittadini più livelli di salute possibile. In quest'ottica la formazione è la migliore risposta possibile a qualsiasi perplessità e anche alle polemiche, in realtà poche, che hanno riguardato la riforma".

Nel corso della mattinata di formazione i medici **Luigi Sparano**, **Carmen Ascione** e **Pina Tommasielli** sono intervenuti hanno chiarito i percorsi contrattuali che consentiranno ai Medici di poter accedere a questo tipo di strumentazione tecnologica, soffermandosi sulle proposte di inserimento nel mondo professionale dei giovani Medici in Campania

# Campania. Via libera della Regione ai nuovi servizi in farmacia

**Firmato il decreto che recepisce [l'accordo Governo-Regioni](#). Tra i molti contenuti della sperimentazione, il fascicolo sanitario elettronico, il monitoraggio dell'aderenza per ipertensione, broncopneumopatia cronica ostruttiva, diabete, ma anche supporto allo screening per la prevenzione del tumore del colon retto.**



**20 NOV** - Via libera in Campania alla sperimentazione dei nuovi servizi nelle farmacie. La Regione ha recepito l'accordo tra Governo e Regioni sulle "Linee d'indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità". Il governatore **Vincenzo De Luca**, in qualità di commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale, ha firmato il decreto numero 92 con il quale dispone il recepimento dell'accordo.

**Tra i contenuti della sperimentazione ci sono** il fascicolo sanitario elettronico, il monitoraggio dell'aderenza per ipertensione, broncopneumopatia cronica ostruttiva, diabete, holter pressorio e cardiaco, elettrocardiogramma, autspirometria in telemedicina, ma anche supporto allo screening per la prevenzione del tumore del colon retto.

"Si tratta – ha detto **Nicola Stabile**, presidente di Federfarma Campania - di un primo passo verso la farmacia del futuro in grado di soddisfare le più ampie esigenze del cittadino in tema di accesso alla salute. Ed anche un nuovo modo di interpretare la professione del farmacista. È un risultato importante ottenuto grazie alla collaborazione delle organizzazioni di settore tra cui tra cui Fofi, Assofarm, Utifar, Fimmg, Fonmceo e Cittadinanzattiva che insieme a Federfarma hanno partecipato in maniera costruttiva alla stesura del progetto. Un plauso al governatore della Regione Campania, **Vincenzo De Luca**, che ha saputo immediatamente cogliere un'opportunità che porterà, ne siamo certi, a ridurre i costi sostenuti dal Ssr, diminuire i ricoveri ospedalieri, semplificare la vita dei cittadini e di ottimizzare la spesa farmaceutica attraverso l'uso corretto dei farmaci e il monitoraggio dell'aderenza alla terapia. Con il varo delle Linee guida – conclude – si apre la strada alla concreta attuazione della farmacia dei servizi. Un ringraziamento anche al dottore **Enrico Coscioni**, consigliere del presidente della Giunta regionale per i temi attinenti alla sanità, e al dottore **Ugo Trama**, dirigente del settore politica del farmaco della Regione".