



Rassegna Stampa del 5,6,7 ottobre 2019

La prima
volta
che...

GIUSEPPE CINALLI

«Da Napoli a Parigi in camice e cravatta»

Maria Chiara Aulizio

Il primo intervento chirurgico al quale partecipò, Giuseppe Cinalli - oggi primario di Neurochirurgia all'ospedale Santobono - non lo dimenticherà mai. Era ancora uno specializzando giovane, solerte e appassionato, nell'equipe del professore Michelangelo Gangemi, allora titolare della cattedra di Neurochirurgia della Federico II.

Chi era il paziente?

«Una bambina di appena nove mesi».

Intervento difficile?

«La complessità mi lasciò senza parole. Aveva un tumore gigantesco, le asportammo una quantità di massa cerebrale

impressionante. In quei momenti, pensavo con angoscia a quale sarebbe stata la sua vita futura».

Immaginava i danni?

«Temevo il peggio. Ma dovetti ricredermi. Nel pomeriggio sorrideva, e beveva latte dal biberon. Mi emozionai come mai mi era successo: l'importanza dell'intervento, associata alla bellezza del recupero e alla straordinaria possibilità di restituire la vita a un bambino, mi convinse a parlare con il professor Gangemi».

Per dirgli che cosa?

«Volevo andare a fare esperienza al Necker di Parigi, il più grande ospedale pediatrico del mondo: avevo messo i bambini in primo piano, dovevo assolutamente lavorare per loro. Ero solo al secondo anno di specializzazione, ma Gangemi apprezzò molto la mia idea, convinto anche lui dell'importanza che quella trasferta avrebbe potuto avere per me. Riuscii a convincere pure il mio titolare di cattedra, piuttosto scettico, a farmi partire».

Così, fece le valige.

«Settembre 1989. L'unico rammarico era lasciare qui Fabrizia - con la quale mi ero fidanzato appena due settimane prima e che poi sarebbe diventata mia moglie. Però, andavo al Necker».

Emozionato?

«Anche di più. Un giovane medico che vede realizzato il suo grande sogno. Credetemi, non stavo nella pelle. Alle 7.30 in punto mi presentai nel reparto di Neurochirurgia. Indossai il camice che avevo portato da Napoli, e pure la cravatta: volevo fare bella figura».

La fece?

«Ebbi subito la prima lezione».

Da chi?

«Proprio dal direttore del reparto, il professor Hirsch, mostro sacro della chirurgia pediatrica. Lo incontrai appena arrivato e, un po' emozionato, gli dissi "Bonjour professeur". E lui, ovviamente in francese: "Monsieur Sinalli, qui non ci sono professori, ma solo mesdames et messieurs". E poi aggiunse: "Ora vada a prendere il camice dell'ospedale, e soprattutto metta via quella cravatta che è una delle cose meno igieniche che si possa portare in un reparto"».

Bel debutto.

«Capì che ero arrivato nel posto giusto. Hirsch avrebbe voluto farmi fare subito i turni di notte, erano a corto di specializzandi, ma si rese conto che era un po' troppo presto, avevo bisogno di imparare meglio il francese. Dopo quattro settimane, però, mi affidarono la "gestione" di un intero reparto: 45 posti letto».

Da solo?

«Avrei dovuto lavorare insieme con altri tre specializzandi libanesi. Per questioni politiche legate al loro paese, furono costretti a tornare in patria all'improvviso e così sì, mi

ritrovai solo. I medici mi chiesero se avevo bisogno di aiuto, ma con grande spavalderia risposi di no, che ce l'avrei fatta».

Bel coraggio.

«Lavoravo giorno e notte. Avevo fame di imparare, sapevo che si trattava di un'occasione unica e volevo sfruttarla fino in fondo. Era quello che desideravo».

Impegno totale.

«Se pur da specializzando, ero diventato uno di loro e questo mi riempiva di orgoglio».

Una grande famiglia, quella del dottor Hirsch?

«Equipe straordinaria, un gruppo di lavoro particolarmente affiatato e di alto livello».

Monsieur Sinalli.

«Ogni tanto mi torna in mente anche qualche episodio divertente. Come quando mi chiamavano per nome».

Giuseppe.

«Per tutti sono Peppe, ma con il loro accento veniva fuori Pepè, che in francese vuol dire nonno. Una volta, facendo il giro dei pazienti, un'infermiera mi chiamò "Pepè". Un bambino, sorridendo, chiese alla mamma perché mi aveva chiamato nonno visto che ero ancora così giovane».

Quanto tempo è durata la sua esperienza di studio a Parigi?

«Sulla carta, un anno, ma alla fine ne sono passati nove. E qui c'è un'altra "prima volta"».

Quale?

«Quando dissi una bugia al professore».

E perché?

«Il mio tempo era scaduto, dovevo tornare in Italia, non volevo andare via e mi procurai un'altra borsa di studio. Lo dissi a Hirsch, ma lui aveva promesso a Gangemi che mi avrebbe rimandato a Napoli e non intendeva venir meno alla parola data».

E la bugia?

«Gli dissi che in Italia non sarei tornato comunque, che ero in contatto con il professor Lapras, anche lui pioniere della neurochirurgia pediatrica e suo assoluto rivale, che mi voleva a Lione. Bastò solo pronunciare quel nome: "Sinalli - mi disse - domani passi in amministrazione, ché resta qui con noi"».

E Lapras?

«Chi lo aveva mai visto».





La scheda

Giuseppe Cinalli, classe '61, dal 2007 è primario della Neurochirurgia pediatrica dell'ospedale Santobono e, dal 2015, direttore del dipartimento di Neuroscienze, oltre a essere docente di Neurochirurgia pediatrica presso la Scuola di specializzazione dell'Università "Federico II" e presidente della Federazione internazionale di Neuroendoscopia. Cinalli - autore di quattro libri - ha svolto numerose esperienze professionali presso centri clinici internazionali tra i quali l'Hotel Necker-Enfants Malades di Parigi, Primary Children's Medical Center di Salt Lake City e il University Medical Center di New York.

Il primo giorno all'ospedale Necker e l'incontro con il grande Hirsch



IL PROTAGONISTA
Giuseppe Cinalli primo da destra in seconda fila Sotto primo da sinistra il professore Hirsch A destra Cinalli al lavoro nell'ospedale di Parigi



«Quell'intervento chirurgico con l'equipe di Gangemi e il mio desiderio di dedicarmi solo ai bambini»



San Giovanni Bosco

Ospedali sotto tiro minacce e insulti

Minacce, insulti, urla: ancora tensione nel pronto soccorso del San Giovanni Bosco dove un uomo è andato in escandescenza pretendendo che la madre venisse visitata prima degli altri pazienti. Il tutto ignorando la classificazione triagistica. Minacce, insulti, urla. «Il classico teatrino inscenato dal cialtrone prepotente di turno che se ne infischia delle regole», dice Francesco Emilio Borrelli, consigliere regionale dei Verdi.

Specialisti, reparti assistenza: alla sanità mancano 26 miliardi

► Secondo i dati Oece al 2025 il nostro sistema di cure nell'apparato pubblico costerà 230 miliardi ► Garattini: l'Agenas riveda l'organizzazione Starace: investire di più nel capitale umano

L'ASSISTENZA

Ettore Mautone

A 40 anni dalla sua nascita il rilancio del Servizio sanitario italiano è tra le priorità del nuovo governo giallorosso. Il faro da seguire, secondo il ministro della Salute Roberto Speranza, è l'articolo 32 della Costituzione che disegna le caratteristiche di universalismo, equità e accessibilità quale strumento per esigere un fondamentale diritto della persona. L'idea di fondo è che le politiche economiche degli ultimi 10 anni - caratterizzate dal definanziamento pubblico per la sanità, considerata una spesa anziché una leva di sviluppo economico e sociale - siano state fallimentari. Attualmente la Sanità italiana assorbe il 6,6 per cento del prodotto lordo mentre l'intera filiera della salute ne produce circa l'11 per cento. Il rapporto della spesa col Pil in Italia è inferiore di circa tre punti percentuali a quella di Germania (9,6%) e Francia (9,5%), di un punto percentuale rispetto al Regno Unito, e di poco superiore a quella di Spagna (6,3%), Portogallo (6,0%) e Repubblica Ceca (5,8%). I dati Oece nell'arco temporale 2000/2017 mostrano, soprattutto a partire dal 2009, la progressiva perdita di peso del comparto sanitario sul Pil in Italia, arretrata di un punto nel differenziale con gli altri paesi. La spesa complessiva pubblica in Salute è pari a 115,4 miliardi nel 2018 ma mentre era cresciuta del 60,8% nel periodo 2000/2008 è cresciuta solo del 3,7% in più negli anni 2009/2018.

IL PERSONALE

Al ritmo attuale, tra pensionamenti e nuovi ingressi, nell'arco dei prossimi 6 anni mancheranno all'appello dai 15 ai 20 mila medici senza considerare gli altri camici bianchi (infermieri tecnici e Oss). Per assumere forze fresche bisognerà impiegare una consistente fetta dei 4 miliardi messi nel piatto dal ministro Speranza nel prossimo biennio e che ha depennato le clausole di salvaguardia rispetto alla tenuta dei conti. «La carenza di medici è oggettiva, l'analisi del settore della Salute mentale è emblematico - avverte Fabrizio Starace, direttore del Dipartimento salute mentale di Modena, presidente della Società Italiana di Epidemiologia psichiatrica, unico medico designato nel Consiglio Superiore di Sanità - con il personale attuale è infatti coperto solo il 55,6% del fabbisogno di assistenza nei Dipartimenti Salute mentale. Ciò pone seri interrogativi sulla reale possibilità, da parte di psichiatri e psicologi, di erogare cure di qualità. Si può obiettare che la più importante risorsa dei servizi diretti alla persona è costituita dal capitale umano e che negli ospedali è diverso ma credo che tali carenze siano una costante, con percentuali magari inferiori, in altri settori dell'assistenza specialistica e territoriale».

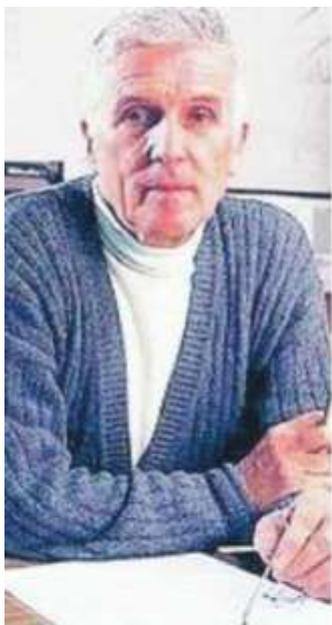
I RECLUTAMENTI

Personale che manca dunque da reclutare con un programma straordinario capace di ripopolare le corsie, ridare fiato all'assistenza, riorganizzare i servizi ospedalieri e del territorio e dare finalmente stabilità e certezze alle attività del pronto soccorso, alla prevenzione e alle cure domiciliari per cronici e anziani di cui l'Italia è sempre più piena. Senza soldi però è difficile recitare messe. I numeri parlano chiaro: per assunzioni, tecnologie e ammodernamenti strutturali serve una iniezione consistente di risorse. In Italia, nel 2017 (l'ultimo dato disponibile) la spesa in salute ammonta complessivamente a oltre 204 miliardi di euro, 154 miliardi di spesa sanitaria pura (113 miliardi pubblica e 41 e rotti privata) e 41,8 miliardi di quella sociosanitaria. «La spesa privata delle famiglie ammonta a 35,9 miliardi - avverte Nino Cartabellotta, presidente del centro studi indipendente Gimbe - e 5,8 miliardi sono le rette di intermediari privati (fondi sanitari, polizze collettive e individuali, coperture di altri enti)». Nella spesa sociosanitaria ci sono 32,7 miliardi erogati in assegni dall'Inps e 9,1 miliardi spesi direttamente dalle famiglie senza contare 7,2 miliardi per deduzioni e detrazioni per spese sanitarie e 3,33 per contributi versati a fondi sanitari integrativi. «Nel periodo 2010-2019 - conclude il presidente di Gimbe - sono stati sottratti al Ssn circa 37

miliardi di euro e l'incremento complessivo del fabbisogno sanitario nazionale è stato di soli 8,8 miliardi di euro, con una media annua dello 0,9 per cento insufficiente anche solo a pareggiare l'inflazione (+1,07 per cento). Per allineare l'Italia agli altri Paesi europei e offrire ai cittadini italiani un servizio sanitario di qualità, equo e universalistico sarà necessaria nel 2025 una spesa sanitaria di 230 miliardi, 26 in più del 2017».

LA RIFORMA DI ASL E OSPEDALI

Soldi che occorre reperire anche riformando le reti assistenziali di Asl e ospedali e tagliando a spechi e inapproprietezze su cui i piani di rientro e i commissariamenti delle Regioni hanno inciso poco. «Mancano gli specialisti, certo, soprattutto in alcune discipline di frontiera come il pronto soccorso - riflette Silvio Garattini, medico e docente in farmacologia, presidente e fondatore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri - però il primo problema è chiedersi se l'organizzazione complessiva va bene così come è oggi e se gli standard di unità e di personale siano quelli giusti rispetto alle necessità della popolazione. Una eccessiva diffusione di servizi molto specializzati, troppe tecnologie ad alto costo distribuite sul territorio anziché concentrati in grandi centri funzionanti mattina e sera, reti fondate su piccoli ospedali obsoleti e costosi da ristrutturare e popolare di servizi minimi sono i presupposti di una riforma inevitabile. Punti nascita, chirurgia, cardiologia, chirurgia sono da distribuire in un'ottica di produttività quantitativa e non di prossimità. Razionalizzare serve per reperire risorse da impegnare, ad esempio in oncologia, su farmaci innovativi e tecnologie di cura come le Car-t cell piuttosto che su servizi di ricovero in ospedali di provincia che disperdono risorse per equipaggiamenti e chirurgiche che vantano pochi interventi all'anno. L'Agenas - conclude Garattini - dispone di tutti i dati relativi alla frequenza di interventi e agli esiti. Su quei dati una rivisitazione della stima del fabbisogno del personale e delle reti di cura andrebbe fatta. Moderni centri ospedalieri distribuiti in poli strategici assicurano appropriatezza e qualità. Poi se c'è da aumentare il numero delle specializzazioni va fatto. Tutto questo è compito delle Regioni ma se non lo fanno o lo fanno male allora dovrebbero valere le disposizioni del ministero della Salute».



CARTABELLOTTA (GIMBE):
 «LA SPESA
 SOCIO SANITARIA
 VA TENUTA SOTTO
 CONTROLLO E MIGLIORATA
 IN EFFICIENZA»

**LE RISORSE
 DESTINATE AL SETTORE
 SONO INFERIORI
 DI CIRCA 3 PUNTI
 DI PIL NEI CONFRONTI
 DI FRANCIA E GERMANIA**

CONFRONTO Misure economiche e riorganizzazione dell'assistenza sanitaria. Da sinistra, Silvio Garattini, Fabrizio Starace e Nino Cartabellotta

Le spine della sanità



115,4 miliardi di euro

nel 2018 la spesa pubblica, cresciuta del **60,8%** nel periodo 2000/2008 ma di appena il **3,7%** negli anni 2009/2018

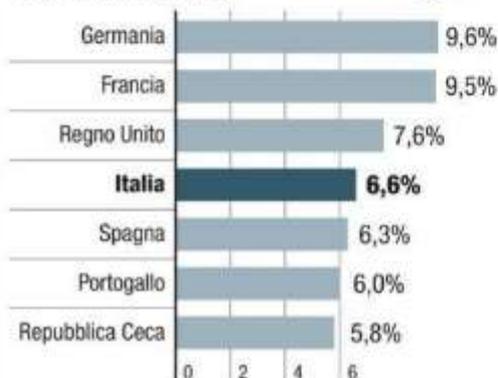


230 miliardi

necessari per riallineare il Ssn a standard degli altri Paesi europei nel 2025
(26 miliardi in più del 2017)

Nel 2017

La spesa sanitaria pubblica



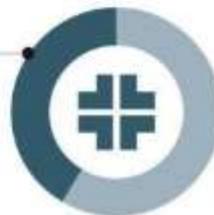
15- 20 mila

I medici i professionisti che mancheranno nei prossimi 6 anni

41,8 miliardi

la spesa sanitaria previdenziale

(di cui 32,7 erogata in assegni dall'Inps e 9,1 miliardi privata delle famiglie)



Senza contare infine **7,2 miliardi** per deduzioni e detrazioni per spese sanitarie e **3,33** per contributi versati a fondi sanitari integrativi

centimetri

Niente medici, ospedale a rischio stop

► Da una parte le promesse di assunzioni dall'altra la realtà: infermieri ridotti all'osso, difficile anche stilare le turnazioni
► Si cerca di tamponare le emergenze con le convenzioni: intanto si allungano le liste di attesa negli ambulatori

ARIANO IRPINO**Vincenzo Grasso**

L'ospedale vive un singolare paradosso: all'incremento di richieste di interventi chirurgici, specie dopo l'arrivo del nuovo primario e della sperimentazione con successo di nuove tecniche che richiamano pazienti da tutta Italia, corrisponde una sistematica riduzione di medici e infermieri in sala operatoria che rischia di provocare dal mese di novembre prossimo il blocco delle attività di elezione, degli ambulatori e di programmazione dei turni di reparto e di pronta disponibilità.

Si rischia anche di determinare inconvenienti seri al personale quando l'attività di emergenza si sovrappone a quella ordinaria o già programmata. Tutta colpa del fatto che non si assumono nuovi medici e che dal mese di gennaio sono andati via undici medici, mentre altri si accingono ad andare in quiescenza nelle prossime settimane. Per non parlare degli infermieri, la cui carenza è cronica. A fotografare la situazione con continue segnalazioni alla direzione strategica e al direttore ospedaliero, ovviamente, sono i responsabili dei vari reparti che hanno così inteso mettere le mani avanti rispetto alle probabili osservazioni dell'utenza e del Tribunale per i Diritti del Malato e ad un'eventuale latitanza dell'Asl di Avellino. La quale, tuttavia, non ha mancato di effettuare nelle ultime ore un'immediata ricognizione e rivalutazione delle problematiche esistenti.

Il primo risultato è la sottoscrizione di una convenzione esterna (oltre a quelle già esistenti

per gli anestesisti) con cinque medici di altre strutture sanitarie campane che devono assicurare la loro presenza in sala operatoria due volte la settimana. «Attualmente - spiega il direttore ospedaliero Fortunato Alfonso - assicurando il personale specialistico e infermieristico necessario, riusciamo a tenere aperte le sale operatorie sei giorni la settimana: due giorni per chirurgia, due per ostetricia e ginecologia e due per ortopedia. Chiurgia insiste per avere un terzo giorno. La lista di attesa è infatti significativa. Ma al momento non è possibile per la carenza di personale. Si metterebbe a rischio il funzionamento di tutti i reparti. Solo se arrivano forze fresche si può incrementare l'attività chirurgica. Tra l'altro, bisogna tenere presente che esistono anche le emergenze e quelle vanno affrontate prioritariamente. Ad ogni modo confidiamo nell'arrivo di altri medici e infermieri, come promesso dall'Asl. Grazie al personale è stato possibile riprendere, dopo l'autorizzazione regionale, anche l'attività di Medicina Trasfusionale».

Da parte sua la Direzione Generale dell'Asl fa sapere che «si è in attesa che la Regione Campania approvi il piano di fabbisogno per provvedere al reclutamento, tramite concorso, di tutte le figure professionali necessarie all'ospedale di Ariano Irpino. Al momento, in ogni caso, non c'è alcun rischio di stop degli interventi». Si spera che all'ospedale di Ariano Irpino possano arrivare, come promesso, altri venti medici e diversi infermieri. Qualcuno già dal pri-

mo novembre prossimo. Ovviamente, sempre per ripristinare condizioni di funzionalità normali dei reparti e sempre che l'attuale personale non sia colpito da malattie. Discorso sicuramente diverso bisognerà fare allorquando diventerà una realtà il Dea di primo livello e l'avvio dell'attività del servizio di radioterapia. Non ci potranno più essere interventi tampone. Servono sicuramente diverse altre figure professionali che attualmente non ci sono.

**A SEGNALARE
LE CRITICITÀ SONO
I RESPONSABILI DEI
VARI REPARTI
IN CAMPO IL TRIBUNALE
DEL MALATO**



ALLARME Tornano di attualità i problemi organizzativi legati agli organici insufficienti

La sanità

Tour del neo manager tra i distretti

È stato il distretto sanitario di San Giorgio del Sannio a ricevere la visita del direttore generale della Asl Benevento, Gennaro Volpe, che, come ha dichiarato al suo insediamento, ritiene prioritaria una ricognizione di tutte le strutture aziendali disseminate sul territorio. Il direttore generale, accompagnato dal direttore del Distretto, Annamaria Giangregorio, si è soffermato, in particolare, sulla Unità Complessa di Cure Primarie (Uccp) presente nella sede distrettuale. Si tratta di un importante modello organizzativo di assistenza sanitaria che funziona

ininterrottamente per 12 ore al giorno, allo scopo di potenziare l'offerta di assistenza sul territorio, evitando accessi impropri al Pronto Soccorso. Al momento, al suo interno operano in rete medici di medicina generale. «È un mio preciso impegno - ha dichiarato il Volpe - la implementazione delle attività della Uccp al fine di migliorarne la qualità e favorire percorsi di cura più attenti al ruolo ed alla centralità del paziente. Saranno attivati, al più presto, all'interno della struttura ambulatori specialistici per la gestione delle malattie croniche».

Inquinamento e rischio tumori, è allarme

► Domani in commissione sanità i risultati contenuti nel Registro lo studio delle neoplasie era fermo al 2009, ora è aggiornato al 2013

► Più casi nell'Agro che nel Cilento, incide il degrado ambientale il dato totale dei malati inferiore a quello delle province del Nord

NOCERA INFERIORE

Nello Ferrigno

Domani sera al municipio di Nocera Inferiore il presidente della commissione consiliare speciale per la sanità, Vincenzo Stile, presenterà i dati ufficiali del Registro dei tumori dell'Asl Salerno. La novità è che è stato recentemente aggiornato anche se si arriva soltanto al 2013. L'adeguamento da tempo era fermo al 2009. Ad illustrare i dati ci saranno anche i rappresentanti dell'azienda sanitaria. Numeri e percentuali al momento sono blindati. C'è accordo tra le parti di non svelarli prima per evitare un uso speculativo. Insomma si vuole dare ad una malattia temuta come quella oncologica, il massimo rigore dell'ufficialità. «Spesso – ha detto Stile – si lanciano dati basati sul sentito dire e non su riscontri scientifici ed analitici che arrivano da uno studio corretto come può essere quello del Registro dei tumori». La sensazione, anche attraverso alcuni commenti trapelati da fonti sanitarie, è che c'è preoccupazione. Nell'area nord della provincia di Salerno, l'Agro nocerino sarnese, ci si ammala di più rispetto alla zona sud ed in particolare al Cilento. Questa evidenza non può che fare riflettere anche sul ruolo di altri fattori come lo sviluppo urbano, del traffico e dell'inquinamento e il loro legame contraddittorio con il benessere individuale. I tumori nell'intero Agro nocerino sono in aumento anche se in linea con i dati

nazionali, sia come incidenza che fasce di età e al di sotto di quelli delle regioni del settentrione. L'organo che viene aggredito di più dalle cellule tumorali è quello respiratorio sicuramente per colpa del fumo, ma pesa anche l'inquinamento ambientale. Immediatamente dopo ci sono i tumori del colon retto e dell'apparato digerente. Ci sarebbe un aumento delle malattie della pelle e delle leucemie. Dati che riprendono le analisi effettuate nel 2009. «Va detto – rilanciano dall'Asl Salerno - che, in materia di prevenzione oncologica primaria e secondaria, molto è stato fatto ma molto è ancora da fare».

LO SCREENING

La prevenzione resta l'arma in più per evitare che il tumore diventi più aggressivo. «I cittadini – ha detto Stile – ora si avvicinano alla prevenzione con maggiore determinazione. È passata anche quella paura di sapere di essere ammalati perché si è compreso che da un tumore si può guarire. Basta vedere il successo avuto la settimana scorsa dallo screening fatto in una piazza di Nocera da parte dell'Asl». Dalle tabelle analitiche del Registro emerge, comunque, che nell'intera provincia salernitana ci si ammala di tumore un po' meno rispetto alla media nazionale e molto meno della media nel Nord Italia, questo vale sia per i tumori legati all'alimentazione, sia per molti tumori legati al vizio del fumo. Potrà questo effetto durare a lungo o la globalizzazione delle cattive abitudini coinvolgerà anche gli stili di vita più virtuosi?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Moscato, nuovo varco e strisce pedonali

AVERSA / 2**Nicola Rosselli**

Nuovo varco e nuove strisce pedonali per l'ospedale San Giuseppe Moscati. In attesa che il più importante nosocomio della provincia, dopo il Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, veda finalmente terminare i lavori di ristrutturazione che, di fatto lo hanno privato della stragrande maggioranza dei posti letto relativi alla chirurgia.

Il nuovo varco pedonale, aperto su via Gramsci, consentirà a quanti dovranno recarsi nell'ospedale di evitare il lungo giro che si era costretti ad effettuare sino ad oggi. Da segnalare anche le nuove strisce pedonali che rappresentano un segnale importante nel campo della sicurezza stradale, tenuto conto della pericolosità di via Gramsci dove, non a caso, qualche settimana

na fa si è verificato un incidente stradale mortale che ha provocato la morte di un quindicenne di Casaluce.

Il problema centrale del San Giuseppe Moscati rimane, però, il pronto soccorso con le sue carenze di personale, sia medico che infermieristico, con le attese anche di sei, sette ore dei pazienti che vi arrivano anche con un codice giallo. Attese che spesso hanno portato ad atti, sempre ingiustificati, di violenza contro gli addetti al pronto soccorso. Un problema che nuove strisce o nuovi ingressi non serviranno a risolvere. Il pronto soccorso del presidio ospedaliero normanno, che accoglie annualmente un numero di pazienti inferiore solo a quello del Cardarelli di Napoli, continua ad essere il brutto anatroccolo che non riesce a diventare cigno. Il Moscati, in particolare, non è solo punto di riferimento per i 19 comuni dell'Agro Aversano, ma anche per quelli

**VARCO Accesso al Moscati**

che sono a cavallo delle province di Napoli e Caserta, Sant'Antimo e Giugliano compresi, nonostante la presenza di nosocomi nei propri territori.

«Ciclicamente - ha dichiarato Alfonso Oliva - si ripropone alla nostra attenzione il tema Moscati. Da un lato abbiamo l'Asl di Caserta che sta investendo molto sul lato infrastrutturale, con lavori completati e in corso in vari reparti, dall'altro la carenza di personale che solo l'uscita dal commissariamento della sanità può consentire di superare». Di fatto, il nuovo direttore generale dell'Asl di Caserta ha ereditato un ospedale allo sbando. Da poco più di un mese è cambiato anche il direttore sanitario. Angela Maffeo dopo due anni, ha lasciato il posto a Bruno Tornincasa che sta puntando sulla spirito di corpo degli addetti al presidio e spera in una rapida conclusione dei lavori di ristrutturazione.

di ANSA/STUDIO DI CASERTA

I nodi della sanità

Emergenza «118»: gioco delle tre carte per i medici a bordo

Caserta scoperta, spostato un dottore dalle ambulanze destinate a Maddaloni L'intero servizio continua a reggersi sui volontari della «Misericordia»

IL DISSERVIZIO

Aniello Renga

È ancora emergenza 118. Ieri mattina entrambe le ambulanze di Caserta erano prive del medico a bordo. Il servizio è stato garantito da due autisti e due infermieri, dei volontari. Solo nel primo pomeriggio un medico è stato spostato dal 118 di Maddaloni verso Caserta, col risultato di lasciare scoperta l'ambulanza della città calatina, così come la seconda di Caserta. Il clamore sollevato lo scorso 12 febbraio, quando le cronache del giorno dovettero riportare il decesso di un 35enne e denunciare l'assenza del medico a bordo dell'ambulanza che lo soccorse, portò alla luce la carenza di personale medico al 118. Partì il corso di formazione e da ultimo il bando per l'assunzione di medici da destinare al 118, di cui cinque per Caserta. Nel frattempo il settore dell'emergenza sanitaria viene demandato all'instancabile opera dei volontari della Misericordia. Volontari, perché ufficialmente non sono lavoratori dipendenti della Misericordia che svolge il servizio in regime di prorogatio.

CRONACA DI UN DISASTRO

L'Asl di Caserta il 5 ottobre del 2018 ha pubblicato il bando per l'affidamento in convenzione del servizio del 118 con scadenza 5 dicembre. «Il successivo 12 dicembre sarebbe dovuto essere il giorno dell'apertura delle buste, gior-

no il rinvio senza nessuna giustificazione addotta». Bisognerà attendere il successivo 26 marzo per avere la seduta pubblica e l'elenco degli ammessi e degli esclusi, elenco che ovviamente è stato impugnato al Tar, senza comunque esito. L'iter va verso la conclusione, ma nel frattempo il servizio continua con la Misericordia di Caivano, o meglio la ex Misericordia, visto che a seguito di tantissime denunce arrivate alla Confraternita Nazionale, anche dopo diversi servizi televisivi, il Governatorato Nazionale non ne riconosce più l'appartenenza. Tranne gli stemmi e la denominazione che sono

stati rimossi dalle ambulanze (sostituita con l'acronimo MdC) nulla è cambiato: i lavoratori restano volontari. Gli infermieri professionali, proprio quelli che in questi giorni sono costretti a sostituirsi ai medici pur di prestare soccorso, curare, a volte realmente salvare vite non sono lavoratori ma volontari». E se le denunce in tutta la Campania hanno sortito effetti, a Caserta meno di meno.

VOLONTARI A 50 EURO

Si lavora a cinquanta euro al giorno, per turni di lavoro di dodici ore con modalità rimborso. Contro legge, per intendersi: l'at-

tività del volontario non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario. Al volontario possono essere rimborsate soltanto le spese documentate; vietati rimborsi forfetari. Cinquanta euro al giorno per dodici ore di servizio che spesso diventano 24: alla prima malattia si va col doppio turno consecutivo. Nessuna tutela previdenziale né assistenziale; alcun adempimento di sicurezza sul lavoro: gli operatori sanitari provvedono in proprio ai vaccini e alla profilassi. A ciò si aggiunga che solo una settimana fa sono stati erogati i rimborsi di giugno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'IMPIEGO
DEI VOLONTARI
È FUORI LEGGE:
RICEVONO UN RIMBORSO
E I PAGAMENTI SONO
FERMI A GIUGNO**

Il corso di biomedica del Manzoni dedicato ad Alessandro Petteruti

LA MEMORIA

Fabrizio Arnone

Sarà intitolato alla memoria di Alessandro Petteruti il percorso «Biologia con curvatura biomedica» attivo da quest'anno scolastico al liceo Manzoni di Caserta.

«Brillantissimo medico e prima ancora uomo di sensibilità non comune, Alessandro ha vissuto sui banchi di scuola, come liceale, la propria formazione umana e culturale, portandone sempre un ricordo vivo e diventando testimone vero e sincero di amore per la vita», si legge nelle motivazioni. La cerimonia di intitolazione si svolgerà al liceo Manzoni venerdì alle 11 e 30 e saranno presenti il dirigente scolastico Adele Vairo, Nicodemo Petteruti, padre di Alessandro e presidente dell'«Associazione Alessandro Petteruti E.T.S.», Giovanni Zanolino, a nome dell'Associazione, Agostino Greco, nominato dall'Ordine dei Medici quale refe-



Alessandro Petteruti

**IL LICEO DI CUI FU
BRILLANTE ALLIEVO
RICORDERÀ
CON UNA CERIMONIA
IL GIOVANE MEDICO
SCOMPARSO UN ANNO FA**

rente del progetto. Condurrà l'incontro la giornalista Nadia Verdile. Sono 27 i licei scientifici d'Italia che dall'anno 2017/18 hanno attuato il percorso didattico unico in Italia nella struttura e nei contenuti, cui si aggiungono 35 licei classici e scientifici selezionati l'anno scorso fino agli attuali 134 complessivi per l'anno in corso. La prospettiva è quella di fornire risposte concrete alle esigenze di orientamento post-diploma degli studenti, per facilitarne le scelte sia universitarie che professionali: centocinquanta ore di lezioni frontali e sul campo nel triennio per capire, sin dalla terza Liceo, se si abbiano le attitudini a frequentare la Facoltà di Medicina e comunque facoltà in ambito sanitario.

Il Liceo Manzoni articolerà il progetto sia sull'indirizzo classico che scientifico, venendo così incontro alle consistenti richieste delle famiglie che hanno risposto in modo entusiastico all'opportunità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Picchia infermiere, fugge dall'ospedale ammazza un cane e ferisce tre agenti

SESSA AURUNCA

Antonio Borrelli

Un pomeriggio di follia e di terrore, che soltanto per un caso e per la prontezza delle forze dell'ordine non si è trasformato in tragedia.

Tutto comincia nella mattinata di venerdì, quando un giovane nordafricano, forse con problemi psichici, dà segni di squilibrio per le strade di Pastorano. Proprio grazie alla segnalazione di alcuni residenti l'uomo viene condotto all'ospedale San Rocco di Sessa Aurunca, dove i medici gli prestano le prime cure provando anche a sedarlo. Proprio durante il togliere la flebo, e aggredisce l'infermiere che lo stava curando. Da quel momento è iniziata la rocambolesca fuga tra le strade di Sessa Aurunca; fuggito dal «San Roc-

co», l'uomo attraversa mezza periferia dirigendosi verso il ponte Ronaco.

Qui la furia del giovane esplose: minacce a una famiglia con lancio delle pietre, poi uccide un cane a bastonate davanti allo sguardo attonito dei passanti. Ma non finisce qui. Il «fuggitivo» cammina per oltre tre chilometri. Ormai a pochi passi dalla Ss7, prosegue il suo schizofrenico cammino proprio lungo l'Appia, dove viene raggiunto da carabinieri, polizia e agenti della polizia municipale, affiancati

dai sanitari del 118, i quali nel frattempo erano stati allertati dai residenti che avevano assistito alle scene raccapriccianti in città. La cattura non è tuttavia stata semplice: l'uomo comincia prima a colpire con pietre le volanti delle forze dell'ordine, poi lancia i sassi proprio all'indirizzo degli agenti che tentavano di bloccarlo. Soltanto dopo una lunga e intensa colluttazione il ragazzo - in evidente stato di shock e instabilità - viene bloccato. Ma il bilancio sarà pesante anche per i militari intervenuti: due uomini della Polizia e uno della Municipale sono infatti rimasti feriti dalla colluttazione e dal lancio di pietre; per i due poliziotti quattro giorni di prognosi, peggio per l'agente dei caschi bianchi, che è stato ricoverato con una prognosi di dieci giorni.

Alla fine della lunga giornata di violenza e di inseguimenti l'uomo è stato trasportato nuovamente all'Ospedale Civile «San Rocco», da dove era fuggito alcune ore prima. Questa volta, però, le misure di sicurezza sono state molto più stringenti e l'uomo è stato immediatamente sottoposto alle prime cure, in attesa di analisi più dettagliate sul suo stato psichico. Ma ieri ben due comunità - quella di Pastorano e soprattutto quella di Sessa Aurunca - erano ancora scioccate dalla violenza alla luce del sole a cui molti hanno assistito. Un pomeriggio di follia inaspettato che ha portato ad un bilancio rilevante: due vigili urbani feriti, una famiglia minacciata, un infermiere picchiato, un cane ucciso e alcune volanti danneggiate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA FOLLE GIORNATA
DEL 26 GENNE
È INIZIATA
A PASTORANO
E SI È CONCLUSA
PER LE VIE AURUNCHE**



LA FOLLIA Dopo la fuga dal San Rocco, ha lanciato pietre contro una casa e ha ucciso un cane a bastonate: bloccato da vigili e polizia

Arriva il Tar ed è stop alla rete oncologica “Assistenza tumori nel caos”

La decisione dopo il ricorso dell'associazione che rappresenta le cliniche private
Tre mesi di stop. A dicembre il tribunale amministrativo si pronuncerà nel merito

Arriva il Tar e la Rete oncologica regionale si ferma prima di partire. Per gli esperti del Registro tumori, che insieme ai tecnici di Palazzo Santa Lucia avevano partecipato alla stesura del decreto, e per la struttura commissariale al cui vertice siede il governatore, è una doccia gelata: la Campania, finalmente dotata dello strumento programmatico e normativo che disciplina l'assistenza per i pazienti colpiti da tumore, dovrà aspettare altri tre mesi.

Il countdown partito a luglio prevedeva che il decreto entrasse in vigore il primo ottobre. Con la sospensione del Tar pubblicata una settimana fa, si torna al punto zero. Almeno per ora e in attesa che il Tribunale amministrativo non analizzi la controversia nel merito. Cioè entro dicembre. A ricorrere contro il decreto era stata l'AIOP, l'Associazione dell'ospedalità privata che aveva ravvisato ipotetici danni per le case di cura a cui sarebbe stato vietato trattare specifiche patologie oncologiche. Il ricorso contro il commissario ad acta Vincenzo De Luca mirava all'annullamento del decreto (Dca 58), soprattutto nella parte in cui è scritto che “dal primo ottobre 2019 tutte le strutture pubbliche e priva-

te che non rientrino nella rete approvata non saranno più abilitate all'esecuzione delle procedure chirurgiche ivi previste”. Fondamentale fare un passo indietro, tornando alla cronaca del 16 luglio scorso quando *Repubblica* anticipò le linee principali del decreto appena emanato. Innanzitutto come e perché fu stilato quel documento? Alla base della Rete c'era (e c'è) un dato sconcertante: la sopravvivenza oncologica in Campania è più bassa di 5 punti rispetto alla media nazionale: a 5 anni dalla diagnosi per quasi tutti i tumori, nei maschi tocca il 50,2 per cento e nelle donne il 59. Contro, rispettivamente, il 54 e il 63 per cento del registro nazionale. La Rete, con le sue articolazioni, era entrata nel dettaglio, andando a spulciare tra tutte le strutture, pubbliche e private, per individuare quelle in possesso dei requisiti necessari a garantire a tutti i malati oncologici la migliore cura possibile. Dall'analisi della commissione risultò che il 75 per cento dei centri non rispondeva ai criteri richiesti. Tutti questi sono rimasti dunque fuori dalla Rete. Rete che nella stessa sede, aveva elaborato un piano di intervento basato sulla tipologia dei vari tumori e sulla

percentuale dei casi delle singole patologie neoplastiche. Si voleva impedire insomma che anche piccoli e non specialistici ospedali o cliniche private accreditate continuassero indebitamente a ricoverare per interventi pazienti affetti da qualsiasi tumore, con la copertura del rimborso regionale. All'epoca, Mario Fusco, coordinatore del Registro Tumori della Campania, tirò un sospiro di sollievo: «Dalla Rete sono fuori 70 delle 92 strutture operanti. Il 75 % delle attuali svolgevano attività di diagnosi e cura senza gli standard necessari. Adesso i pazienti potranno fidarsi senza timore alle cure erogate nel-

***La sopravvivenza per tumori in Campania è più bassa di cinque punti rispetto alla media nazionale
Ci si ammala di meno ma si muore di più***

la nostra regione».

Non solo dal Pascale, cioè dal polo oncologico più importante del Mezzogiorno. Ma non aveva fatto i conti Fusco (e con lui esperti e oncologi come Sandro Pignata che con lui avevano lavorato alla stesura del Dca 58), con la sanità privata che improvvisamente si è vista legare le mani nell'esercizio di una cospicua fetta della sua attività.

Il Tar con la sospensiva concessa al ricorso ha intanto evitato alle case di cura l'inibizione a trattare il settore oncologico. Lo avrebbe fatto il Tribunale amministrativo (in via cautelare) per analizzare un divieto a prima vista generalizzato ed esteso anche alle case di cura a cui si rivolgono i pazienti in forma totalmente privata. E così i giudici si sono chiesti se lo stop decretato non leda il principio fondamentale del nostro ordinamento: la libera scelta del medico. Il Tar vuole approfondire, ciò non toglie che il decreto potrebbe essere applicato parzialmente in merito alle cliniche accreditate. Resterebbe fuori così solo il cosiddetto privato "puro", quello in cui la struttura è autorizzata ma non riceve rimborsi regionali ma solo il pagamento diretto da parte del paziente.



Muore in gravidanza grave il neonato

di **Mauro De Riso**

Un forte dolore al petto sin dalle prime ore del mattino. E poi l'infarto che l'ha portata alla morte al nono mese di gravidanza.

Tragedia a Castellammare di Stabia, dove una giovane mamma di Scafati, la 41enne Anna Raiola, ha perso la vita per un arresto cardiaco a poche settimane dal parto.

Non sono bastati i tentativi disperati dei medici della clinica Villa Stabia, dove la donna è stata trasportata d'urgenza, per cercare di salvarle la vita sebbene fosse ormai chiaro che la situazione era già compromessa.

Per diversi minuti i medici hanno provato a rianimarla con l'impiego del defibrillatore, ma ormai per lei non c'era nulla da fare. Salva, invece, al momento la vita del feto che portava in grembo, anche se le sue condizioni sono disperate, visto che per oltre venti minuti il piccolo è rimasto nella pancia della madre ormai morta, prima che i medici completassero l'intervento d'urgenza per il parto cesareo.

Il neonato è stato poi trasferito all'ospedale Monaldi di Napoli con un'ambulanza attrezzata per l'emergenza neonatale, dove ora



▲ **Ospedale Il Monaldi**

lotta per la vita.

Anna, nutrizionista molto apprezzata a Scafati, lascia il marito e due figli rispettivamente di 12 e 16 anni. L'attesa trepidante per la nascita del nuovo componente della famiglia, di colpo, ha lasciato il posto alla disperazione per una tragedia che ha lasciato sotto choc l'intera città di Scafati.

E intanto sono ore di ansia per le condizioni del neonato, che non potrà mai conoscere sua madre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ACERRA La campagna da Villa dei Fiori. Capizzi: la nostra passione al servizio della gente

Tumori urologici, via alla prevenzione

ACERRA. Tumori urologici, parola d'ordine prevenzione. Tutti d'accordo: medici specialisti, medici di famiglia, chirurghi e radiologi. Per combattere in modo incisivo il carcinoma della prostata e quella alla vescica, c'è bisogno di uno sforzo, soprattutto da parte dei medici di famiglia, che sono quelli che per primi hanno il contatto con il soggetto potenzialmente a rischio. Uno sforzo importante l'hanno già fatto sabato il team medico-chirurgico di villa dei Fiori, i medici dell'associazione Medici Acerrani (presidente Andrea Bianco) e la Fondazione italiana medici di famiglia (rappresentanti in sala da una nutrita squadra di medici), che si sono seduti intorno allo stesso tavolo, dando il via ad una campagna di prevenzione dei carcinoma urologici (che vedrà attivi gli specialisti di Villa dei Fiori) che parte dagli studi dei medici di famiglia, vero volano dell'attività di prevenzione. «Quando il frutto di una passione - afferma il direttore sanitario di Villa dei Fiori Silvio Capizzi (nella foto a sinistra) - viene offerto alla comunità disinteressatamente e tutti possono usufruirne i frutti, allora bisogna essere grati a chi la coltiva». Parole importanti, dirette ai protagonisti di questa campagna di prevenzione, messa in piedi tra non poche difficoltà. Insomma una vera e propria sfida, mirata a sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema della prevenzione oncologica. Invertire la tendenza secondo gli esperti è possibile perché, come ricorda l'organizzazione internazionale, una morte su tre provocata dal cancro potrebbe essere prevenuta attuando dei cambiamenti nello stile di vita, a partire da una sana alimentazione, da un'attività fisica costante e dallo stop al fumo, ma soprattutto da una diagnosi precoce, che è senz'ombra di dubbi difficile da far recepire in questa terra, dove la buona sanità sta facendo passi da gigante.



NINO PANNELLA

Un “piccolo miracolo” di un team chirurgico all’ospedale Pellegrini

Gli specialisti della mano sono riusciti a restituire funzionalità a un uomo legato per due giorni dai rapinatori. Caruso: «Mai visto nulla di simile»

NAPOLI. Riuscire a ripristinare, dopo una delicata operazione chirurgica, l’uso delle mani di una persona rimasta vittima di una feroce rapina che avrebbe potuto causare addirittura la perdita contemporanea di tutte e 10 le dita, è il miracolo compiuto dall’equipe medica del Reparto di Chirurgia della Mano dell’ospedale Vecchio Pellegrini, che resta un’eccezione nonostante debba fare i conti ogni giorno con un sottodimensionamento dell’organico. La storia è questa. Un uomo di quasi 80 anni, S.A., ha subito il mese scorso una rapina all’interno del proprio appartamento a Trecase compiuta da 3 soggetti. I malviventi, senza nessun ritengo, lasciarono da solo l’uomo legato al letto, con le mani bloccate da una cintura e dal nastro adesivo. L’anziano rimase così per ben 2 giorni, prima di essere liberato appena in tempo dai figli preoccupati di non aver avuto per 48 ore contatti con lui. S.A. sotto shock, è rimasto a lungo ricoverato all’Ospedale del Mare a causa di un’ischemia e per le altre ferite riportate. Ma la cosa anche visivamente più agghiacciante erano le condizioni delle dita di entrambe le mani dell’anziano rapinato, quasi del tutto annerite e con il rischio di andare incontro ad una totale mancata funzionalità. Dopo un mese, però, la speranza si è riaccesa. S.A., nel frattempo in lenta ripresa, è giunto all’ospedale Vecchio Pellegrini dove è stato sottoposto la scorsa settimana ad un delicato intervento chirurgico. A raccontare quella che possiamo definire

un piccolo miracolo per come è andata è il dottor Leopoldo Caruso del Reparto di Chirurgia della Mano del nosocomio della Pignasecca, colui il quale ha eseguito materialmente l’operazione. «Abbiamo tagliato con il bisturi le parti morte delle dita e cercando ancora quelle vive creando dei monconi», cioè residui di arti ancora in buono stato. Un’operazione lunga, faticosa ma che ha avuto il merito di avviare il ripristino della funzionalità di almeno alcune dita delle mani: un risultato insperato. «I monconi – l’aggiunta del chirurgo – sono stati creati tra i pollici e le dita ad esse più vicine per creare una mano a pinza consentendo così al paziente di poter riacquistare la prensilità di entrambe le mani». A sottoporsi ad interventi simili, di solito, sono pazienti che hanno subito traumi per colpa dello scoppio tra le mani dei petardi (Capodanno docet). «Un ringraziamento», ci tiene a sottolineare il dottor Caruso, «va alla direttrice della Reparto di

Chirurgia della Mano, la dottoressa Angela Penza, al dottor Mauro Fusco, alla caposala del Reparto di Rianimazione e Terapia Intensiva (blocco operatorio) Rosanna Pezone. Tutti loro hanno fatto in modo che si potesse effettuare l’operazione allestendo un’altra sala da quella di solito utilizzata proprio per la gravità della situazione». Questo perché, non fa difficoltà ad ammetterlo il chirurgo, «nella mia carriera non mi sono mai imbattuto in un caso simile a quello della persona in questione. Eppure di interventi difficili ne abbiamo fatti tanti. Mi chiedo come ci si possa accanire così contro un essere umano». S.A. sta seguendo anche un percorso psicologico e riabilitativo per superare quei terribili attimi della rapina. Nei prossimi giorni, conclude Caruso, «il paziente sarà sottoposto ad un nuovo intervento», per continuare nel miracolo della ripresa dell’uso delle mani di una persona alla quale la cattiveria umana ha reso un tributo non dov-

Parolacce e minacce a medici e infermieri del San Giovanni Bosco

NAPOLI. Stavota si è trattata solo di un'aggressione verbale, ma ha riportato, al San Giovanni Bosco, ospedale della Doganella, il clima della paura.

Sabato pomeriggio, come riportato dalla pagina Facebook dell'associazione "Nessuno tocchi Ippocrate", un energumeno ha inveito, questa volta per fortuna solo verbalmente, contro gli addetti del pronto soccorso pretendendo che la madre venisse visitata



L'ingresso dell'ospedale

prima degli altri pazienti. «Il tutto ignorando la classificazione triagistica. Minacce, insulti, urla. Il classico teatrino inscenato dal prepotente di turno che se ne infischia delle regole e pensa di ottenere quello che vuole con la violenza. Aggressioni verbali e minacce mettono sotto stress gli operatori al pari di un pestaggio» ha dichiarato Francesco Emilio Borrelli, consigliere regionale dei Verdi.

«Deve essere visitata prima mia mamma!» sono state le parole dell'uomo giunto al pronto soccorso e resosi autore di quella che viene classificata come l'aggressione numero ottantasette dall'inizio del 2019. In pochi minuti sono volate offese di ogni genere ma soprattutto minacce non ripetibili. «Numeri sconcertanti - dice Borrelli riferendosi a quella che ormai viene definita come la classifica delle aggressioni - Ormai ci stiamo avvicinando ad un episodio a settimana, e questo è inaccettabile. Bisogna assolutamente porre fine a queste aggressioni con interventi concreti che possano tutelare medici e infermieri durante il loro servizio. Non ci stancheremo mai di dirlo, servono presidi fissi delle forze dell'ordine in tutte le strutture sanitarie della Campania, occorre reprimere con la forza queste vergognose e pericolose scenate. Questa gentaglia va assolutamente presa e sbattuta in galera; quando inizieremo a punire duramente episodi di violenza simili, la gente, forse, ci penserà due volte prima di esplodere. È finito il tempo della tolleranza».

REC

Ambiti carenti della Mmg. In Campania i medici preparano la protesta. La Regione: “L’assegnazione per i trasferimenti 2018 plausibile entro la fine dell’anno”

Le richieste presentate alla Regione per il 2018 riguardano 47 posti per l’assistenza primaria (un terzo dedicato ai trasferimenti) e 83 per la Continuità assistenziale (il 50% dedicato ai trasferimenti). La Regione: “E’ plausibile che entro la fine dell’anno verranno assegnate carenze di A.P. e C.A. per trasferimento”. Per le carenze anno 2019 si è ancora in attesa delle comunicazioni da parte delle Asl, che “sono state già sollecitate”. Intanto Medici senza Carriere annuncia la protesta per il prossimo 8 novembre.



04 OTT - “Siamo giunti all’ultimo giorno di settembre dell’anno 2019 e la Medicina Generale in Campania è ferma con una gestione sempre più catastrofica”. È quanto denuncia in una nota l’associazione Medici Senza Carriere, evidenziando come la Regione sia ferma alle assegnazioni degli ambiti carenti del 2017: sono stati pubblicati quelle del 2018 ma la loro assegnazione non è ancora avvenuta e non è stata ancora ufficializzata una data di assegnazione. Inoltre gli ambiti carenti 2019, che dovevano essere pubblicati entro fine marzo e, quindi non sono ancora stati rilevati dalle Asl né assegnati.

“Tutto ciò - afferma in una nota Medici senza Carriere - si ripercuote su circa 2000 medici in attesa di prima convenzione e in attesa di trasferimento. Medici che stanno subendo da parte di Regione Campania un danno materiale e morale, poiché non possono accedere alla Professione a causa dell’inadempienza dell’ente regionale”.

In merito alla situazione, abbiamo chiesto chiarimenti alla Regione Campania, che in una nota ci ha fatto sapere che:

- “Con Decreto Dirigenziale n.9 del 3 maggio 2019 BURC n. 37 del 27 giugno 2019, l’Amministrazione Regionale ha pubblicato il bando delle assegnazioni delle zone carenti di Assistenza Primaria(A.P.) E Continuità Assistenziale(C.A.) per la Regione Campania per l’anno 2018, con scadenza di presentazione della domanda entro 30 dalla pubblicazione sul BURC”;

- “Le richieste pervenute da parte delle AA.SS.LL. e messe a concorso sono 47 per l’A.P. di cui un terzo dedicato ai trasferimenti e 83 per la C.A, di cui il 50% dedicato ai trasferimenti”;

- “Sono pervenute complessivamente 1268 domande di cui 135 per trasferimento – il numero delle domande

aumenta sensibilmente in fase d'istruttoria delle istanze, in quanto molti medici nella stessa domanda partecipano all'assegnazione di A.P. e C.A (la domanda deve essere lavorata due volte ed inserita in due diverse graduatorie)";

- "Considerando la fine di luglio che, nel frattempo l'Amministrazione regionale ha predisposto e sono in fase di pubblicazione i decreti dirigenziali prioritari delle graduatorie regionale dei Pediatri di libera scelta e quella dei medici di medicina generale, è plausibile che entro la fine dell'anno verranno assegnate carenze di A.P. e C.A. per trasferimento";

- "Per le carenze anno 2019, l'Amministrazione regionale è in attesa delle comunicazioni da parte delle AA.SS.LL., appena saranno definite, provvederà alla pubblicazione del bando. Sono state già sollecitate".

La conclusione delle procedure per gli ambiti carenti del 2018 dovrebbe avvenire, quindi, entro 3 mesi, anche se una data certa non esiste. Ancora più incerte le tempistiche per gli ambiti carenti 2019. Intanto Medici Senza Carriere annuncia, per il prossimo 8 novembre, una manifestazione di protesta con luogo da definire. "I Medici di Medicina Generale campani - conclude l'associazione - in attesa di convenzione sono oramai in una situazione di paradossale precarietà che va a compromettere non solo l'aspetto professionale, ma anche la vita personale e familiare".