



## **Rassegna Stampa del 09,10,11/03/2019**

# «Si curi a casa con l'aerosol» muore 75enne, c'è l'inchiesta

**IL CASO**

**Ettore Mautone**

Era stato ricoverato prima al Pellegrini, per quattro giorni, curato per una brutta bronchite. Poi, dopo essere tornato a casa con la prescrizione di una terapia a base di aerosol era giunto, tramite il 118, all'Ospedale del mare. Qui un uomo di 75 anni, residente al centro di Napoli, è morto dopo 36 ore di difficile gestione clinica. Complicazioni sorte sia per il rifiuto del paziente di ricevere cure e terapie, sia per il degrado igienico in cui versava e infine, soprattutto, per l'aggravamento delle condizioni sfociate in una grave tachicardia senza che a ciò conseguisse il trasferimento del malato, stabilizzato in pronto soccorso, nel reparto di Cardiologia. L'Unità di terapia intensiva coronarica avrebbe infatti dichiarato di non avere posto e, a fronte della sollecitazione dei sanita-

ri della medicina di urgenza, avrebbe valutato l'opportunità di un ritorno a casa del paziente per un eventuale successivo ricovero con inserimento in lista di attesa tramite la prescrizione del medico di famiglia. Il paziente, tornato in medicina di urgenza, di lì a poco è morto.

**LA DENUNCIA**

Dopo la denuncia contro ignoti dei familiari, e il sequestro della cartella clinica e della salma, mercoledì scorso, su mandato del Pm che conduce le indagini, è stata effettuata l'autopsia per risalire alle cause della morte. Il collegio dei tecnici nominati dalla Procura indaga alla ricerca di eventuali tracce di tipo tossicologico. Intanto il commissario della Asl Napoli 1 ha già inviato una commissione ispettiva per fare luce su questo caso che getta nuove ombre sulla



**DALLA BRONCHITE A UNA GRAVE FORMA DI TACHICARDIA L'UOMO NON VIENE POI ACCETTATO IN CARDIOLOGIA**

funzionalità di alcuni percorsi all'Ospedale del mare. Intoppi organizzativi e falle nella sicurezza delle cure già emersi per alcune attività circa la gestione di pazienti con ictus e relativi alla continuità delle cure tra la prima linea dell'emergenza e i posti letto dei reparti specialistici delle retrovie.

**IL PRONTO SOCCORSO**

Qui si crea un ingorgo nella fase successiva all'arrivo del malato, dopo l'inquadramento diagnostico, la stabilizzazione dei parametri vitali e la somministrazione delle prime terapie. Difficoltà segnalata dalla Cgil medici che ha riunito diversi primari di pronto soccorso della Campania concordi nel considerare improcrastinabile la riorganizzazione dei tempi e modi della gestione delle prime linee riguardo alla regia dei ricoveri. Ciò sia



**L'EMERGENZA** Il pronto soccorso dell'Ospedale del mare

**L'INCHIESTA**

per garantire le migliori cure ai malati, sia per migliorare le condizioni di lavoro in pronto soccorso, sia per abbattere l'entità del fenomeno delle barelle da correlare a un attento studio rivolto ai tempi di degenza, cura e dimissione. Ma anche per ridurre il contenzioso medico legale. Problemi aggravati dalle note carenze di personale e dalla costante fuga di camici bianchi che dopo anni di superlavoro preferiscono emigrare in reparti più tranquilli.

«La famiglia ha sporto denuncia - avverte Francesco Borrelli, consigliere dei Verdi - il commissario Verdoliva ha attivato un'inchiesta interna e sarà inflessibile. Bisogna fare chiarezza al più presto - ha proseguito - ne va dell'interesse della famiglia e di tutta la sanità campana. I pazienti devono avere piena fiducia nei percorsi di cura, nei sanitari e nelle strutture per la salute in Campania».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Pignasecca**

**IL RECORD** Nel solo mese di febbraio sono avvenuti dieci episodi di violenza contro sanitari e paramedici per le attese



**Via Chiatamone**

**IL CASO** È il 25 febbraio, un'ambulanza interviene per un tentato suicidio ma è un paziente con problemi psichici che schiaffeggia gli operatori



**Torre del Greco**

**IN CORSA** Ospedale Maresca, un paziente anziano è in gravi condizioni. I familiari pretendono maggiore attenzione e aggrediscono il medico



**Nola**

**L'OPGORDO** È il 4 marzo: un'ambulanza arriva dopo sette minuti dalla richiesta ma i parenti del paziente picchiano i sanitari perché «in ritardo»



## L'escalation

# Sanitari aggrediti al rione Traiano «Emergenza 118»

► Ennesimo assalto a un'ambulanza ► Un raid ogni quattro giorni «Un incubo, non ne possiamo più» da gennaio a oggi diciotto episodi



IL PRIMO L'ambulanza della Bourelly presa d'assalto

### LA VIOLENZA

Ettore Mautone

Autista e infermiere dell'ambulanza del 118 presi a schiaffi perché hanno chiuso il portellone a tutela della privacy della paziente appena soccorsa e poco vestita. È accaduto l'altro ieri a Napoli al Rione Traiano. Un quartiere a rischio ma le aggressioni al personale sanitario delle prime linee riguardano tutti i quartieri. Uno stitilicidio; dall'inizio dell'anno a Napoli si contano 18 episodi di violenza, un'aggressione ogni 4

**L'AMAREZZA DEL PERSONALE «CI FANNO TANTE PROMESSE MA ALLA FINE NON CAMBIA NULLA»**

giorni. «Il nostro equipaggio, postazione di Pianura - dice Guido Bourelly, amministratore del gruppo che gestisce in convenzione con la Asl alcune unità del 118 in città - è stato allertato alle 23 di giovedì per un codice giallo. L'arrivo è stato immediato. Tutto procedeva bene ma dopo aver caricato la paziente in ambulanza i sanitari hanno chiuso il portellone per i controlli vitali al riparo da occhi indiscreti. Fa parte della routine per tutelare la privacy e la paziente era anche poco vestita. Il figlio della donna non ha voluto sentire ragioni. Subito è partito con un violento ceffone all'autista e uno spintone all'infermiere. In ospedale l'equipaggio ha sporto denuncia ai carabinieri. L'energumeno ha chiesto scusa sperando nella remissione della querela. Ma era tardi. Per l'autista tre giorni di prognosi e il ritorno in servizio con l'animo gonfio. Ferite a cui sarà difficile rimediare sul piano umano e legale.

### FRUSTRAZIONE

«Aggressioni che acuiscono il senso di frustrazione di medici, infermieri e autisti impegnati nelle prime linee - avverte Giuseppe Galano, responsabile della centrale del 118 e leader dell'Aaroi, sindacato di categoria degli anestesisti - su cui ricade il peso dell'assistenza, della responsabilità professionale di interventi compiuti in condizioni critiche e anche il rischio di prendere botte e insulti. È avvilente». Così c'è chi è stanco del rumore degli schiaffi ricevuti e appende al chiodo la giubba rossa indossata per passione oltre che per lavoro. «Un modo per sopravvivere, promesse ventennali di provvedimenti a nostra tutela da inserire nei contratti con incentivi per il lavoro usurante - avverte Antonella Barbi, medico del 118 a Napoli - non arrivano mai. Con i colleghi del pronto soccorso siamo gli ultimi degli ultimi ma i primi ad arrivare e curare. A nessuno importa come ci riusciamo. Un lavoro che

ci sprema senza un minimo diritto».

### IL RUMORE DEGLI SCHIAFFI

«Il rumore di quegli schiaffi il porto dentro esattamente come quando indosso la divisa - scrive sul sito Nessuno Tocchi l'ippocrate, un medico campano che ha lasciato - nei miei 19 anni di servizio sono stato vittima diverse volte di aggressioni verbali e anche fisiche. Sulla mia pelle sono incise le pessime parole con cui più e più volte sono stato «accolto» in strada o a casa dei pazienti. Spesso mi sono imbattuto anche in persone gentilissime. Ma vivo il disagio dell'inciviltà delle persone che fanno spallucce, disagio psicologico e fisico. Per questo vado via, ho accettato un altro incarico. Penso a chi prenderà il mio posto». In discussione in Senato ci sono due provvedimenti, il primo del governo a firma di tre ministri: prevede osservatorio e monitoraggio del rischio, (di fatto già presenti nel Risk management) e

inasprimento della pena per aggravante (inutile se gli operatori non denunciano). Il secondo a firma di Michela Rostan (Leu) e Paolo Siani (Pd) che prevede il riconoscimento dello status di pubblico ufficiale.

### IL SONDAGGIO ANAAO

«Secondo un nostro sondaggio - dice Enzo Bencivenga, segretario regionale Anaa - le aggressioni riguardano circa il 66% dei sanitari, di queste il 34% in aree psichiatriche ed il 20% in Pronto soccorso e 118. Percentuali che salgono al 72% al Sud. Fenomeno sotto-stimato ma trasversale nel Paese, più diffuso al Sud dove la Sanità è defianziata». A subire violenza, anche fisica, soprattutto le donne. Le proposte? Dai maggiori poteri alle guardie giurate (fermo, disarmo identificazione), l'utilizzo dell'esercito, l'obbligo della Asl, responsabile della sicurezza del personale, di costituirsi parte civile, la procedibilità d'ufficio da parte delle aziende sanitarie ob-

bligate alla querela. «Questa soluzione - conclude Bencivenga - consentirebbe di bypassare la modifica dell'articolo 357 del Codice penale col riconoscimento della qualifica di pubblico ufficiale». Sull'ipotesi di istituire un Osservatorio nazionale sulla sicurezza sarebbe opportuno - concorda infine Pino Visone della Cgil medici - il supporto dei sindacati di categoria. Tali aggressioni trovano spiegazione anche in deficit organizzativi e di personale che creano caos e affollamento come denunciamo da mesi su cui nessuno ci dà ascolto o risposte».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL SONDAGGIO CHOC «GLI EPISODI NEL 72% DEI CASI ESPLODONO TUTTI NEL MERIDIONE SI CORRA AI RIPARI»**

## I provvedimenti al palo

# Disegni di leggi a rilento telecamere ancora spente



ORDINE DEI MEDICI Silvestro Scotti è stato eletto per la seconda volta presidente

sul territorio».

### IN AMBULATORIO

Prosegue Scotti: «De Luca ha annunciato un piano anche nei presidi di continuità assistenziale, l'ex guardia medica, ma non mi risultano interventi attuati».

### IN PRONTO SOCCORSO

Altra questione irrisolta, il triage che regola gli accessi dei pazienti per le urgenze in ospedale, dando un codice di priorità contrassegnato da un colore, dal bianco al rosso. «Questo servizio non è ancora operativo in tutti i territori, ma necessario per ridurre i tempi di attesa in base a criteri obiettivi», dice Scotti, che conclude: «Nei pronto soccorso, occorre anche dare maggiori spiegazioni su quel che accade anche prima della visita per cercare di evitare reazioni scomposte».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### IL PRESSING

Maria Pirro

«L'emergenza continua», dice con amarezza Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine dei medici di Napoli, registrando l'ultima aggressione e ricordando le tante azioni di denuncia ad alto impatto organizzate, dai giubbotti antiproiettile indossati nel pronto soccorso, ai manifesti in strada, alla lettera aperta «Picchiate me» indirizzata ai cittadini. «Non sappiamo più che altro fare», aggiunge, spiegando che diverse soluzioni sono state messe in campo, a livello nazionale e locale, ma nessuna è ancora operativa. Ecco tutti i fronti aperti.

### IN PARLAMENTO

C'è un disegno di legge presentato dalla deputata di LeU Michela Rostan (tra i firmatari anche il pediatra del Pd Paolo

Siani) per riconoscere lo status di pubblico ufficiale al medico o all'operatore sanitario aggredito in modo da procedere d'ufficio contro i violenti. Un provvedimento caldeggiato da Scotti, che ne spiega la ratio: «I colleghi non si spongono per paura, si sentono abbandonati dallo Stato». E, per dare un segnale, c'è anche un altro disegno di legge depositato dai ministri Giulia Grillo (Salute), Matteo Salvini (Interno) e Alfonso Bonafede (Giustizia). Obiettivo: istituire un osservatorio nazionale per la sicurezza degli operatori sanitari, monitorare gli episodi di violenza, per analizzarli e quindi tentare di rimuovere i

fattori di rischio, applicando le norme e attribuendo la responsabilità (anche di eventuali omissioni) ai manager della sanità. Il testo introduce, inoltre, un aggravante quando la violenza avviene ai danni dei camici bianchi. «Ma se la vittima non presenta denuncia, non può neanche essere in-

flitta una condanna», osserva Scotti.

### IN REGIONE

«Il governatore Vincenzo De Luca ha annunciato l'istituzione di un tavolo regionale sulla sicurezza coinvolgendo gli Ordini dei medici: a distanza di due mesi, non ci ha ancora convocato», ricorda Scotti.

### A BORDO

Ancora: le telecamere, previste a bordo delle ambulanze e da applicare sulla divisa degli operatori, non sono state installate. E questo perché sono stati chiesti chiarimenti dal garante sulla privacy. «Tuttavia, gli occhi elettronici possono

**SCOTTI, PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI «NESSUN TAVOLO CONVOCATO IN REGIONE PERICOLOSI DI NOTTE ANCHE GLI AMBULATORI»**

Maria Pirro

È la vittima numero sedici nel 2109: Manuel Ruggiero, medico del 118 e presidente dell'associazione Nessuno tocchi Ippocrate, si occupa di denunciare le violenze subite dai colleghi. Ma anche il suo nome è nell'elenco: «Io, per primo, ho paura di lavorare a bordo delle ambulanze: se potessi cambierei mansione», dice il 41enne che sta per diventare papà.

**Quando è stato aggredito?**

«In realtà, due volte nell'ultimo mese: il 3 e il 26 febbraio».

**Che cosa è successo?**

«Il primo episodio si è verificato a Gianturco, nei pressi della metropolitana, per un soccorso richiesto a seguito di un incidente stradale tra motociclisti. Non dai parenti della vittima, ma dagli astanti, appena arrivati, siamo stati insultati e minacciati di morte».

**Com'è andata a finire?**

«Sono riuscito a evitare il peggio, mostrando i tempi di chiamata e arrivo dell'ambulanza registrati sul tablet: esattamente quattro minuti. Ma solo dopo aver fornito una prova della realtà dei fatti, quegli uomini si sono tranquillizzati: prima, ce ne hanno dette di tutti i colori». Secondo episodio, quello più grave.

«Il 26 febbraio. Siamo andati a casa di un paziente psichiatrico nella zona del Pallonetto a Santa Lucia. E quell'uomo ci ha preso a schiaffi: io ne ho beccati cinque o sei, all'altezza del torace, altrettanti l'autista, anche sulla schiena, mentre cercava di scappare». **Nessuno è intervenuto per fermare l'attacco?** «Assolutamente no, anche se i familiari avrebbero potuto farlo: il paziente ci ha lanciato contro anche un bicchiere».



**IL 40 PER CENTO DEI COLLEGHI È STANCO DI SUBIRE: I PARENTI DEI PAZIENTI SI COMPORTANO COME BESTIE**

**SI ARRABBIANO ANCHE SE L'AMBULANZA È GIÀ SOTTO CASA NELLE PERIFERIE IL RISCHIO DI ATTACCHI È ANCORA PIÙ ALTO**

## La storia



**IL MANIFESTO**  
Da martedì l'associazione Nessuno tocchi Ippocrate, che raggruppa 8100 medici e operatori sanitari, lancia una campagna di sensibilizzazione contro la violenza nei pronto soccorso dove si registra quest'anno il numero più alto di aggressioni, e il dato è in aumento rispetto al 2018

Parlamento approvi la proposta di legge per riconoscere a medici e operatori sanitari la qualifica di pubblico ufficiale in modo da far scattare la denuncia d'ufficio anziché dover presentare querela di parte contro i violenti, quando la prognosi è inferiore ai 20 giorni».

**Ma la situazione appare ancora più grave a Napoli. Perché?**

«Perché qui c'è anche un concentrato di disinformazione su come è strutturato il sistema sanitario».

**Un esempio?**

«I cittadini a volte non sanno nemmeno che esiste la guardia medica, ovvero il servizio di continuità assistenziale sul territorio: chiamano il 118 per qualsiasi malanno, impropriamente».

**È solo una questione di disinformazione?**

«Anche questo incide. Quindi, da martedì proviamo noi, come associazione, a una campagna sul tema nei pronto soccorso».

**Quanti iscritti raggruppa Nessuno tocchi Ippocrate?**

«In totale, 8100».

**Come ha avuto l'idea?**

«Mi trovavo nella centrale del 118, quando un equipaggio del San Gennaro venne a rintanarsi lì dopo un'aggressione subita nel pronto soccorso. Vedendo la faccia disperata del collega, decisi di creare una pagina Facebook da giugno 2017, l'associazione da giugno 2017, l'associazione

che ha poi registrato 82 aggressioni nel 2018, 18 quest'anno».

**Qual è l'episodio più grave riferito dai colleghi?**

«Il sequestro di un'ambulanza, e anche del suo autista, ai Pellegrini, per portare in ospedale la vittima di un incidente stradale. Il 28 maggio 2018».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**SONO STATO COLPITO IL 26 FEBBRAIO DA UN MALATO PSICHIATRICO MA LA SUA FAMIGLIA LO HA LASCIATO FARE**

**PICCHIATO ANCHE L'AUTISTA DEL MEZZO DI SOCCORSO L'UOMO FURIBONDO CI HA LANCIATO PERSINO UN BICCHIERE**

**L'intervista Manuel Ruggiero**

# «Minacce e schiaffi mai più ambulanze»

► Il medico del 118 aggredito due volte nell'ultimo mese

► «Sto per diventare papà, preferirei lavorare altrove»

**Fin qui il suo "bilancio" 2019. In precedenza ha subito altro?**

«Nel 2017, ci hanno fermato per strada, al Vomero, chiedendo aiuto per un arresto cardiaco, mentre stavamo ritornando da un altro intervento al Cardarelli, e non ci siamo sottratti».

**A quel punto, cosa è accaduto?**

«Una volta entrato nella casa dove si era verificato il malore, sono stato stratonato e letteralmente alzato di peso, anche se sono alto un metro e novanta, fino al letto del paziente dove poter praticare il massaggio cardiaco. Questo è stato il mio "ingresso" nel servizio: in precedenza lavoravo nella centrale operativa del 118. Subivo solo aggressioni verbali, minacce telefoniche».

**Ora ha paura?**

«Sì, ho paura, perché è un lavoro ad alto rischio aggressioni. Sempre in prima linea. Può accadere di tutto soprattutto nelle periferie cittadine e, più spesso, a colpire sono i parenti dei pazienti che si arrabbiano per l'attesa anche quando trovano l'ambulanza già sotto casa».

**Come difendersi?**

«In caso di pericolo possiamo richiuderci a bordo e chiamare la centrale operativa del 118, segnalando che mancano i

presupposti di sicurezza per intervenire: questa procedura è prevista dal protocollo».

**Quante volte si fa ricorso alla soluzione estrema?**

«Pochissime volte, perché lo spirito di servizio spinge sempre ad aiutare: la salute del

paziente viene prima delle bestie che ci aggrediscono».

**A lei è mai capitato di non poter scendere dall'ambulanza?**

«No, ho sempre affrontato la situazione anche a mio discapito».

**Quali strategie di autodifesa pratica, allora?**

«Se avessi un'offerta di lavoro, lascerei subito il servizio di emergenza. E lo stesso farebbe il 40 per cento dei duecento operatori secondo i risultati di un sondaggio online promosso dall'associazione».

**Come scongiurare che nessuno voglia più lavorare in prima linea?**

«Innanzitutto, sarebbe utile spiegare ai cittadini le manovre di primo soccorso in modo da ridurre l'impatto dell'attesa: anche cinque minuti, in caso di arresto cardiaco, possono portare alla disperazione e alla violenza. Poi, può servire l'installazione delle telecamere sulle divise e a bordo delle ambulanze già promossa dall'ex manager dell'Asl Napoli 1 Centro».

**Incidentano anche deficit, ad esempio, nell'organizzazione del servizio di emergenza?**

«Non c'è disorganizzazione, ma il numero di ambulanze, sedici in totale, può rivelarsi insufficiente perché i cittadini chiedono l'intervento anche per una banale influenza. Ma anche se ce ne fossero di più in circolazione, le aggressioni si verificherebbero lo stesso».

**È un problema nazionale.**

«Difatti, è importante che il



IL MEDICO Manuel Ruggiero, presidente di Nessuno tocchi Ippocrate



## La sanità, la crisi

# Stop analisi, ora arriva il tetto unico di spesa

► Accolta la proposta dell'Aspat: ► Ma le prospettive restano critiche budget calcolati su scala regionale almeno altri tre «blocchi» nel 2019

Sabino Russo

Accolta la proposta dei centri sanitari al tetto unico regionale di branca per la specialistica ambulatoriale. A rivelarlo è l'Aspat, l'associazione sanità privata accreditata territoriale, che attraverso una nota giudica «positivamente la circolare di Postiglione», direttore generale per la tutela della salute della Regione, che ha disposto «la cessazione contemporanea dei limiti di spesa di ciascuna branca/Asl, restituendo responsabilità in capo ai medici prescrittori e stroncando l'incivile fenomeno della transumanza degli assistiti in mobilità passiva». A Salerno lo stop è arrivato per la cardiologia il 26 febbraio, per diabetologia l'8 marzo, per gli esami di sangue e urine il 9 marzo e gli esami radiologici il 4 aprile, data in cui si apre il secondo trimestre, gli utenti salernitani dovranno pagare di tasca propria l'intero importo della prestazione sanitaria richiesta, non potendo più usufruire delle convenzioni per eseguire gli esami di cui necessitano, altrimenti non resta che inserirsi nelle liste d'attesa degli ambulatori pubblici, che hanno tempi molto dilatati, almeno in alcuni settori, come le elettromiografie, le colonoscopie, le visite oculistiche, quelle dermatologiche, l'elettrocardiogramma da sforzo, l'ecolor Doppler cardiaco, la mammografia e la gastroscopia, giusto per fare qualche esempio.

### IL FUTURO

«Ora bisogna battersi per una corretta definizione del fabbisogno prestazionale prodromica ai tetti di spesa e secondo normativa - auspica l'Aspat Campania - cioè contemperando sia la spesa storica/Lea che la rimodulazione delle quote e degli indici di deprivazione». A complicare la situazione, quest'anno, il monitoraggio trimestrale della spesa, bypassato lo scorso anno a Salerno. Una novità che, almeno nelle intenzioni, doveva finalmente evitare il consueto blocco estivo agli esami e alle visite in convenzione, mantenendo sotto controllo la spesa, ma per ora ha solo

contribuito ad anticipare le criticità a marzo. «Anche quest'anno si conferma come lo stop erogativo - si legge nel dossier Aspat - riguardi 30/45 giorni a trimestre in analogia agli anni precedenti e quindi si verificherà ancora tre volte nel corso 2019». Circostanza, questa, evidenziata l'altro giorno anche dalla federazione dei laboratori d'analisi. «Sulla base del monitoraggio del tavolo tecnico della Asl Salerno è estremamente probabile che il secondo trimestre del 2019 vedrà l'esaurimento delle prestazioni

contribuito ad anticipare le criticità a marzo. «Anche quest'anno si conferma come lo stop erogativo - si legge nel dossier Aspat - riguardi 30/45 giorni a trimestre in analogia agli anni precedenti e quindi si verificherà ancora tre volte nel corso 2019». Circostanza, questa, evidenziata l'altro giorno anche dalla federazione dei laboratori d'analisi. «Sulla base del monitoraggio del tavolo tecnico della Asl Salerno è estremamente probabile che il secondo trimestre del 2019 vedrà l'esaurimento delle prestazioni



al massimo per l'ultima settimana di maggio», preannunciava il presidente nazionale Lamberti.

### LA CRISI

L'incubo di una nuova crisi, quindi, è più di una semplice preoccupazione e il rischio concreto è che questa situazione possa ripetersi per tutti i prossimi 3 trimestri. Se si tiene conto che il budget per le analisi del sangue si esaurisce solitamente dopo quelli relativi agli altri esami diagnostici, è lecito ipotizzare l'inizio di un nuovo blocco nei primi 10 giorni di maggio. La scorsa estate si registrò una situazione molto simile a quella di questi giorni, con l'alt per la cardiologia che giunse il 10 agosto, e a ruota tutti gli altri. In questi giorni, come già successo da agosto a dicembre scorso, diversi centri privati convenzionati della provincia sono corsi ai ripari, mettendo in campo una serie di promozioni. Anche l'Asl, dal canto suo, ha annunciato che andrà a valutare il nuovo meccanismo di finanziamento che segue i residenti quali effetti avrà e il monitoraggio quali risultati produrrà, chiedendo anche la collaborazione dei centri accreditati per ricevere quanto prima possibile il riepilogo del loro fatturato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ENTRO FINE MAGGIO È PREVISTO UN NUOVO ESAURIMENTO DELLE CONVENZIONI PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**

# L'ENERGIA DELLA TUA

# Ospedali Cilento e Vallo «Fare rete tra territori»

## L'INCONTRO

**Antonietta Nicodemo**

«È giunta l'ora che in provincia di Salerno si proceda alla nomina della nuova conferenza dei sindaci dell'Asl. Con una lettera chiederò al primo cittadino di Salerno Enzo Napoli di farsi carico delle procedure per la costituzione dell'importante organo politico rappresentativo delle esigenze dei singoli territori»: a dichiararlo è stato il consigliere regionale Franco Picarone intervenendo alla tavola rotonda sul futuro della sanità nel Golfo di Policastro e nel Vallo di Diano, promossa dal locale comitato di lotta in difesa dell'ospedale di Sapri. Sono circa sei anni che la conferenza dei sindaci ha terminato il mandato e non viene rinnovata. Picarone ha richiamato gli amministratori al senso di responsabilità: «Non è possibile che dobbiamo discutere di politica sanitaria in incontri pubblici, come questo di oggi, e non sui tavoli tecnici. La conferenza dei sindaci è l'interlocutore istituzionale che ha la visione di un primo cittadino che va al di là della parte politica». La tavola dei lavori ha registrato l'assenza di Pierpaolo Sileri (M5S), presidente della commissione sanità al Senato. Un'assenza che ha smontato le attese del pubblico e degli amministratori. Per la

prima volta, dopo mesi di botta e risposta a distanza, il Governo centrale e quello regionale, rappresentati rispettivamente da Sileri e Picarone, si sarebbero potuti confrontare a viso aperto sul nuovo piano ospedaliero. Il senatore grillino per problemi familiari non ha potuto prender parte alla discussione e con un audio messaggio ha fatto sapere che appena possibile raggiungerà Sapri. A far da contraltare a Picarone è stato il senatore vallese Franco Castiello (M5S) che è tornato a criticare la gestione De Luca. Mentre il deputato regionale del Pd, supportato dal sub commissario dell'Asl Vincenzo D'Amato, ha parato gli attacchi ponendo l'accento sulle azioni compiute dal governo campano per tutelare i piccoli ospedali del Cilento e del Vallo di Diano. «Non è facile - hanno detto - convincere soprattutto i dirigenti vincitori di concorso a prendere servizio nei nosocomi periferici, però ce la stiamo mettendo tutta per incrementare il personale. Tenendo conto che con la quota cento l'emorragia si aggraverà ulteriormente». Deluso il sindaco di Polla Rocca Giuliano: «Mi aspettavo fatti concreti per il mio ospedale». Castiello ha garantito che il Governo concederà la deroga definitiva per i punti nascita di Sapri e Polla «nonostante il numero dei parti sia inferiore a 500».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Ruggi, è già allarme estate: «Servono rinforzi in corsia»

## LA SANITÀ

Sabino Russo

Altre 250 assunzioni, oltre alle 273 già previste nel piano di fabbisogno di personale del Ruggi. E quanto sostengono Cgil, Cisl e Uil, che chiedono per l'estate reclutamenti immediati di infermieri e operatori socio-sanitari per evitare la chiusura di alcuni reparti e limitare anche il continuo ricorso allo straordinario per sopperire ai posti letto aumentati in alcune corsie a causa dell'iperafflusso al pronto soccorso. Carezza di organico che costringerebbe i pazienti ricoverati ad aspettare anche 20 giorni per una risonanza magnetica.

## I SINDACATI

Stando alle parti sociali, gli interventi annunciati dalla direzione,

ovvero il reclutamento di operatori sanitari per il pronto soccorso, il bando interno per garantire nell'immediato il potenziamento del personale del reparto e la individuazione di specifici codici di priorità per le prestazioni di diagnostica (laboratorio, diagnostica per immagini), non basterebbero. «Sono solo annunci - tuona Pietro Antonacchio, segretario della Cisl Fp di Salerno - Le procedure di concorso richiedono almeno un anno. Bisogna rinnovare i contratti a chi già li ha. Si possono scorrere le graduatorie di mobilità. Si deve assicurare la certezza di almeno 1 anno di contratto». La preoccupazione dei sindacati è rivolta sia all'immediato e alle difficoltà legate all'accresciuta ondata di arrivi quotidiani in via San Leonardo, dove però «il numero di infermieri e operatori socio-sanitari sui 3 turni è rimasto sempre lo stesso, an-



**APPELLO DEI SINDACATI:  
ALTRE 250 ASSUNZIONI  
OLTRE ALLE 273 PREVISTE  
RINNOVARE I CONTRATTI  
O I TEMPI DI ATTESA  
SI ALLUNGERANNO**

zi si può dire decurtato da pensionamenti e vincitori di concorso andati altrove - come evidenziato da Basilio Maiorino, Rsu della Cgil - così come grandi disagi ci sono anche nel reparto di malattie respiratorie, neurologia, medicina, dove sono aumentati i posti letto per aiutare il pronto soccorso», che all'estate, quando si potrebbe riproporre la necessità di chiudere qualche reparto per sopperire alla carenza di personale. «Si deve muovere qualcosa ora e non aspettare luglio e agosto - continua segretario Cgil Fp per la sanità di Salerno Pasquale Addesso - In estate nessuna altra azienda concederà i nullaosta per la mobilità. Già ora devono partire le sostituzioni, perché le carenze si fanno sentire anche nella diagnostica. La risonanza magnetica perché si fa solo il martedì e il giovedì? Chi è ricoverato è costretto ad aspettare 20

giorni per fare gli accertamenti».

## I TEMPI

I rallentamenti negli esami, associati a tempi di stazionamento sempre più lunghi, non possono che ripercuotersi anche sulle attività e sull'ingolfamento del pronto soccorso. In questa direzione la Uil medici, qualche settimana fa, aveva anche proposto la creazione di 3 ospedali di comunità, attraverso la messa in campo di un progetto pilota, con la partecipazione dei medici di famiglia, associazioni e Asl, per la creazione di una struttura intermedia a Via Vernieri, una negli spazi dell'ex ospedale psichiatrico di Nocera Inferiore e una a Buccino. «Il Ruggi è diventato l'ospedale della provincia - evidenzia Lorenzo Conte della Uil - Si dovrebbe parlare, invece, della rete dell'emergenza-urgenza. Dal 2011, con l'annessione degli

altri presidi, è scoppiato il Ruggi». In questo scenario diventa imprescindibile capire quante siano le unità di cui l'azienda necessita. Stando al piano di fabbisogno triennale di personale presentato dal Ruggi a novembre scorso, il vuoto in organico calcolato è di circa 273 operatori sanitari, di cui 80 camici bianchi, 28 dirigenti sanitari e 165 infermieri. Numeri che discostano, però, da quelli stimati dalle parti sociali. «Stando al decreto 67 mancano almeno 300 infermieri e 200 operatori socio-sanitari, escluso quelli che sono andati in pensione - spiega Gaetano Biondino, vicedirettore Rsu - Con questo scenario come vogliamo arrivare in estate? L'azienda preferisce pagare 600-700 ore di straordinario all'anno ad alcune persone invece di fare nuove assunzioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Pronto soccorso caos, il manager chiede rinforzi dagli altri reparti

## EBOLI

Paolo Panaro

In affanno il pronto soccorso dell'ospedale Maria Santissima Addolorata. Il direttore sanitario, Mario Minervini, ha chiesto ai medici, tranne quelli che prestano servizio nel reparto di Ortopedia e Nefrologia, la disponibilità per alternarsi nei turni di lavoro con i colleghi del pronto soccorso, dove ci sono molti accessi e si rischia a volte il collasso, provocando lunghe attese ai degenti. Qualche medico, dopo aver recepito la richiesta del direttore sanitario, ha storto il na-

so ribadendo che non ha mai prestato servizio in un pronto soccorso. Intanto, la decisione della direzione sanitaria sembra al momento irrevocabile. Ovviamente con un gruppo di medici di supporto ai colleghi del pronto soccorso, o meglio con una rosa di sanitari più vasta, che dovrebbe lavorare anche al pronto soccorso, e non solo nei reparti di appartenenza, la mole di lavoro dell'ospedale dovrebbe essere snellita e si dovrebbe garantire ai pazienti un servizio migliore, evitando lunghe attese ed eliminando turni estenuanti per i medici che nell'ultimo periodo sono sotto organico. Al pronto soccorso

giungono i pazienti non solo del comprensorio ebolitano ma anche di altri comuni vicini e della Valle del Sele, e soprattutto se ci sono più emergenze contemporaneamente il reparto va in affanno. L'obiettivo di ampliare il numero dei medici in pronto soccorso, è anche di non costringerli a turni stressanti e lunghi più del dovuto.

Situazione difficile anche al pronto soccorso dell'ospedale Santa Maria della Speranza di Battipaglia, dove non ci sarebbero carenze di personale ma nelle scorse settimane addirittura le attese per i degenti hanno raggiunto trentasei ore. Le lunghe attese dipendono dalle emergenze che i sanitari devono affrontare contemporaneamente e anche dalla disponibilità dei posti letto degli altri reparti, dove vanno ricoverati i pazienti giunti al pronto soccorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Il nuovo reparto è pronto ma la burocrazia lo blocca

**PIEDIMONTE MATESE**

**Lorenzo Applauso**

Un viaggio nella sanità matesina fra gioie e dolori con la burocrazia che come sempre recita una parte determinante nei tanti disagi. C'è un reparto aperto da tempo, presso il presidio ospedaliero di Piedimonte Matese, con il personale pronto ad operare ma non ancora attivo. Questo è uno dei tanti motivi in una sanità malata.

**IL VIA LIBERA**

Si chiama Suap (Speciale unità di accoglienza permanente) e dovrà ospitare pazienti con gravi patologie. Appartiene al territorio ma strutturalmente si trova nell'ospedale matesino dove in caso di urgenza bisogna chiamare però il 118, altra anomalia. C'è già un responsabile nella struttura con grande esperienza per questi tipi di pazienti, Bennardo Di Matteo, e questo depone bene per il futuro della struttura perché, insieme al direttore del distretto Emilio Filetti, lavorano con entusiasmo per questo nuovo progetto. Per aprire la struttura però si aspetta l'esito di una commissione tecnica che da Caserta dovrà dare il via. Per ora, il personale medico ed infermieristico è lì, in attesa da tempo che aspetta i primi ricoveri che potrebbero arrivare da ogni parte della provincia, ma quanto tempo passerà anco-

**I NODI DELLA SANITÀ:  
IL PIANO OSPEDALIERO  
HA DECLASSATO  
QUELLA DI ORTOPEDIA  
DA UNITÀ OPERATIVA  
COMPLESSA A SEMPLICE**

►La Suap non decolla in attesa dell'ok ►E l'Utic rischia di andare in affanno: della commissione tecnica di Caserta due medici in pensione non sostituiti



ra? È un po' come puntare alla roulette. Qualcuno dice fra una quindicina di giorni, forse, con la burocrazia ancora una volta protagonista negativa.

**LE ASPETTATIVE DISATTESE**

Il nuovo piano ospedaliero che tanto fa discutere, penalizza Piedimonte a vantaggio di altri ospedali. Ci sono Unità operative complesse come l'Ortopedia, diretta da Bruno Di Maggio, che ha un carico di lavoro enorme e numeri da capogiro per interventi chirurgici effettuati. Qui i pazienti arrivano da Campania e Molise grazie all'eccellenza della struttura, e il Piano ospedaliero cosa fa? Prevede un declassamento da Unità comples-

sa, con una sua autonomia gestionale, in Unità semplice. La stessa sorte è toccata alla Chirurgia che non ha gli stessi numeri. Con l'arrivo del nuovo direttore Gianfausto Iarrobino, c'erano già progetti ed obiettivi ambiziosi, prontamente stroncati dal declassamento ad Unità semplice. Manca il personale medico in Pronto soccorso che rappresenta per un territorio geograficamente disagiato come l'alto Casertano, un reparto fra i più importanti che andrebbe potenziato ed è ancora senza una pista per l'eliambulanza.

Non sta meglio in salute, tanto per rimanere in tema, un altro reparto di eccellenza che rischia di finire in disgrazia come la Utic (Terapia intensiva cardiologica). C'è bisogno subito di almeno due medici, in sostituzione di chi è andato in pensione, per far funzionare a pieno regime un reparto delicatissimo e le attività ambulatoriali, che sono determinanti per prevenzione e controlli post ricoveri cardiologici, tenuto conto dell'alta percentuale di queste patologie. Basti pensare che, con una sola unità medica di guardia in reparto, in caso di emergenza cardiologica, deve intervenire un rianimatore di un altro reparto, con la speranza che non sia impegnato in altre emergenze. «Stiamo spingendo molto affinché presto vengano risolti questi disagi - dice il rappresentante Cisl Raffaele Ciaramella - . Fra qualche mese anche il reparto di Ostetricia e ginecologia avrà gravi disagi: due medici andranno a riposo ed è necessario che vengano sostituiti. Della sanità pubblica non si può sempre parlare male se poi non vengono date strutture e uomini necessari, costringendo poi il cittadino a mettere mano al portafogli per potersi curare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'assessore veneta: in Campania potreste risparmiare 280 milioni l'anno di farmaci

Donazzan: «Adottate il nostro modello di gestione. Sulla sanità pronta a scendere in piazza con voi»

### Il caso

● C'è la possibilità per la Campania di risparmiare circa 280 milioni di euro in farmaci ogni anno. Lo sostiene Elena Donazzan, assessore regionale della giunta del Veneto guidata dal leghista Luca Zaia.

● Secondo Donazzan adottando il modello di gestione del Veneto si potrebbe arrivare a questo risparmio in base a uno studio elaborato nella giunta regionale.

**NAPOLI** «Nessuno vuole toccare un euro del Mezzogiorno e nessuno vuole mollarvi. Sull'autonomia differenziata si sta facendo confusione, magari anche perché non siamo stati capaci di comunicare nel modo giusto».

Elena Donazzan è l'assessore all'Istruzione, lavoro e formazione nella giunta regionale del Veneto guidata da Luca Zaia. L'altra sera, ospite a «Piazza Pulita» su La7, ha dovuto sostenere le ragioni del Nord mentre scorrevano le drammatiche immagini di un'inchiesta su ospedali calabresi stile Kabul. «Scene drammatiche, scene indegne di un paese civile — commenta ora — guardi davvero trovo assurdo che tanti italiani siano costretti a non potersi curare nei loro ospedali e magari debbano venire qui in Veneto».

**Ma con il regionalismo differenziato non andrà peggio?**

«Le rispondo con una domanda, ma perché adesso che non c'è l'autonomia le cose in Calabria o in Campania vanno bene? L'assistenza sanitaria è soddisfacente?».

**Onestamente no, ma il timore di molti è che con l'autonomia arriveranno sempre meno risorse.**

«Non è così. Il fondo per la sanità viene ripartito secondo criteri di equità che riguardano l'invecchiamento, la presenza di particolari patologie e la deprivazione sociale e sono principi inderogabili. Dati alla mano, nel 2016 attraverso la perequazione interregionale per la sanità la Campania ha avuto 3 miliardi e 114 milioni in più, per un totale di 8.189 milioni. Al Veneto sono stati tolti 702 milioni e il totale di compartecipazione è di 5 miliardi 902. Come sappiamo intanto la Campania e la Calabria restano ancora commissariate perché al di sotto del livello minimo del Leas».

**Per la verità il governatore Vincenzo De Luca ha affidato il ministro della Sa-**



**Timori infondati**  
Nessuno toccherà i soldi del Mezzogiorno, del resto sono io a domandare a voi: ora che l'autonomia non c'è siete soddisfatti di come vanno le cose?

**lute, sostiene che siamo a 163 punti. Ma lei in trasmissione ha detto una cosa interessante, cioè che potremmo risparmiare ancora di più sulla spesa farmaceutica, ci spiega come?**

«Certo. La spesa farmaceutica viene parametrata a livello nazionale dal Ministero della Salute e da quello dell'Economia. Il fondo complessivo ammonta a 114 miliardi. Le regioni che sfiorano pagano di tasca propria. Ora,

secondo una stima elaborata dal nostro assessore alla sanità, la Campania potrebbe risparmiare ben 280 milioni di euro l'anno sull'acquisto di farmaci se adottasse il metodo di gestione del Veneto».

**In cosa consiste?**

«Abbiamo agito su una serie di parametri precisi ma in particolare sulla centralizzazione degli acquisti anche farmaceutici e sul privilegio dei generici rispetto ai medicinali di marca».

**Però c'è un altro settore, l'Istruzione, nel quale il criterio di riparto dei fondi con la spesa storica danneggerebbe il Sud. Ad esempio, se in una città non ci sono asili nido, la spesa storica per quel servizio che è zero resterà sempre zero. Non suona come una condanna?**

«In effetti il criterio è quello, ma se parliamo di asili nido, o scuole dell'infanzia in generale, pochi sanno che in Veneto 2/3 sono scuole paritarie, quindi le famiglie pagano la retta. Inoltre i servizi pubblici in Veneto costano mediamente di più della Campania, senza contare gli affitti più alti ecc...».

**Attenzione assessore, anche questo è relativo: in Campania noi paghiamo le polizze Rc auto più alte d'Italia.**

«È davvero assurdo. La verità sa qual è? Che siamo arri-

**Giunta Zaia**  
A sinistra nella foto piccola: Elena Donazzan, assessore alla scuola e al lavoro della Regione Veneto

vati a tale punto di esasperazione sia nel Mezzogiorno che a Nord perché a nessuna delle due parti del Paese hanno dato in 70 anni risposte adeguate e giuste. Il rischio è che finiamo come i polli di Renzo. Eppure la Campania, che rientra tra quelle "obiettive convergenze", ha ottenuto per anni fondi europei in rapporto di 4 a 1 rispetto al Veneto. Ma è lecito domandarsi che fine abbiano fatto i soldi? Mi lasci dire un'ultima cosa, un appello...».

**Prego.**  
«Sono pronta a scendere in piazza e a manifestare insieme con i miei connazionali del Sud contro le cose orrende che ho visto in televisione. Quegli ospedali della Calabria che cadono a pezzi, interi territori senza una sola ambulanza. Questa è la vera emergenza».

**Ro. Ru.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nessuno tocchi Ippocrate lancia la campagna «Basta violenza»

# Nel 2019 già 18 aggressioni ai medici

Napoli Il personale del 118 e più in generale del pronto soccorso di Napoli continua a rimanere esposto alle aggressioni e alle intemperanze della gente. Dall'inizio dell'anno sono stati già 18 gli episodi denunciati. L'ultimo in ordine di tempo due sere fa al Rione Traiano, quando ad inveire - e a mettere le mani addosso - ad un autista di una ambulanza e ad un infermiere che si adoperava intorno ad una donna da soccorrere è stato proprio il figlio di quest'ultima. Il personale aggredito si è poi fatto refertare una volta arrivato con la paziente in ospedale per lievi contusioni ed escoriazioni con una prognosi di pochi giorni.

La vicenda è stata sollevata nella notte tra giovedì e venerdì sulla pagina di Facebook del gruppo «Nessuno tocchi Ippocrate», animato da sanitari napoletani. Lo stesso gruppo ha quindi reso noto il varo di una nuova campagna di sensibilizzazione dell'opinione pubblica verso il tema delle aggressioni al personale medico e paramedico delle ambulanze e del pronto soccorso. L'iniziativa si chiama



«Basta violenza» e da lunedì vedrà in distribuzione in una serie di presidi ospedalieri materiale come locandine ed adesivi allo scopo di prevenire nuove aggressioni ai danni di camici bianchi nell'esercizio delle loro funzioni.

«Il personale medico e infermieristico di questo ospedale

è qui per aiutarti — è scritto sulle locandine — è rispettato e non lo aggredire! La violenza non ti darà la priorità. La violenza non ti darà ragione!».

La campagna di «Nessuno tocchi Ippocrate» si rivolge in particolare all'utenza del pronto soccorso. Ai primari di

quelli cittadini gli animatori dell'iniziativa si stanno rivolgendo in queste ore perché ospitino e facciano affiggere il materiale pubblicitario. Sono giunte anche adesioni da fuori regione, come dal Molise. Il presidente dell'Ordine dei medici di Isernia, Fernando Crudele, ha fatto sapere di sostenere l'iniziativa. Al momento a Napoli hanno dato il loro assenso all'affissione del materiale di sensibilizzazione della campagna l'Ospedale del Mare, il San Paolo, il Fatebenefratelli, il Capilupi di Ischia; a breve si registrerà l'adesione del Cardarelli, del Cto e del San Giovanni Bosco. «L'episodio dell'altra notte - sostiene Guido Bourelly e l'associazione Nessuno tocchi Ippocrate - rappresenta la diciottesima aggressione ad equipaggi delle ambulanze dall'inizio del 2019. Servono le telecamere a bordo e, in taluni casi, anche la scorta di polizia. Il clima in città è diventato irrespirabile. Questi provvedimenti non sono più rinviabili».

**Piero Rossano**  
IL RESPONSABILE REGIONALE



**Bourelly**  
Il clima a Napoli è diventato irrespirabile. Occorre accelerare su atti come le telecamere sui mezzi e la scorta di poliziotti

## Volla, donne e prevenzione: grande partecipazione all'iniziativa

**VOLLA.** Donne e prevenzione protagoniste della domenica mattina vollese, che ha visto presso l'istituto comprensivo De Sica di via Filichito la realizzazione dell'evento Donna: la linea giusta è prevenire", iniziativa promossa dal comitato Ci diamo una mano con il patrocinio del comune e in collaborazione con la Protezione Civile Antares, l'Asl Napoli 3 Sud, Radio Volla e Ma.Gi. Flora. «Con grande soddisfazione e piacere voglio fare un plauso a tutti i cittadini per la splendida partecipazione all'evento. Vedere tante donne sottoporsi alle visite degli specialisti sprona sindaco, assessori e consiglieri tutti ad andare avanti e continuare su questa strada. Il mio ringraziamento va a tutti i medici intervenuti, al comitato Ci diamo una mano, alla Protezione Civile per l'ottima preparazione e vigilanza dell'evento, ai ragazzi di Radio Volla per la costante presenza e professionalità e a Ma.Gi. Flora per le fantastiche mimose regalate a tutte le signore» ha detto il

primo cittadino di Volla Pasquale Di Marzo, presente all'evento con l'assessore Filomena De Lucia, delegata cittadina alle Pari Opportunità, e l'assessore Maria Coppeto, delegata invece a igiene e sanità.

Visite senologiche ed endocrinologiche, screening del colon e del retto, visite di nutrizionisti, diabetologi e psicologi hanno caratterizzato l'evento che si inserisce nell'ambito delle attività promosse dalla "Rete Intercomunale per le Pari opportunità" a cui anche il comune di Volla, insieme a numerosi altri paesi vesuviani, ha aderito.

«Con piacere voglio ringraziare tutti gli assessori delle città coinvolte nel progetto per la loro presenza e per gli attestati di stima ricevuti. Tutti insieme possiamo e dobbiamo far crescere la nostra splendida Volla» ha concluso Di Marzo.



cdc

## “Uniti per la prevenzione” a Torre del Greco, prossimo incontro il 19 Marzo

**TORRE DEL GRECO.** “Uniti per la prevenzione”: si è svolta presso la palestra Gil, la giornata dedicata alla prevenzione con visite gratuite. In occasione della festa della donna, in collaborazione con l'associazione “Oltre al cuore”, esperti del settore hanno fornito consulenza gratuita. Presenti all'evento i medici Candida Mennella (Prevenzione e Riabilitazione), Spanò (Prevenzione e Cura della pelle), Gaglione (Psicoterapia ad ampio spettro) e Corbi (Consulto ginecologo). Soddisfatta dell'iniziativa l'assessore Anna Pizzo: «Pienamente soddisfatta per il primo appuntamento della rassegna Giornata Internazionale della Donna. Un sano pomeriggio dedicato alla prevenzione che ha visto la partecipazione di un folto numero di



donne sempre più consapevoli del fatto che la prevenzione è la migliore strategia per rimanere sempre in ottima salute. Ricordo che il prossimo screening è previsto per il 19 marzo sempre dalle ore 15 alle ore 19 e riguarderà altre branche mediche». Le fa eco il presidente dell'associazione Antonio Ascione: «Nel contesto dell'evento comunale Giornata internazionale della

donna si è conclusa la prima serata di Uniti per la prevenzione. Ringraziamo l'Amministrazione Comunale, il sindaco Palomba, l'assessore Pizzo, i medici e naturalmente tutti i cittadini che hanno preso parte all'iniziativa. Vi aspettiamo numerosi al prossimo incontro il 19 Marzo. Ricordiamo che l'evento è aperto a tutti i cittadini ed è gratuito».

### CASANDRINO

#### Prevenzione al tumore e ambiente

**CASANDRINO.** “La prevenzione passa anche attraverso l'ambiente”: un'alternativa alla festa della donna come mero momento ludico e ricreativo. A promuovere la giornata per la prevenzione del tumore al seno l'Asl Napoli 2 Nord d'intesa con l'associazione di volontariato “no biocidio” in collaborazione con le donne che ricoprono il ruolo di consigliere comunale. Visite gratuite questa mattina, nel camper allestito in piazza Umberto I a partire dalle 9 e fino alle 13: “Io sono me più il mio ambiente e se non preservo quest'ultimo non preservo me stesso” saremo a supporto della campagna di prevenzione gratuita - visita senologica per la prevenzione del tumore al seno, organizzata dal comune di Casandrino in collaborazione con l'Asl Napoli 2 Nord» spiega la presidente dell'associazione Rosaria D'Angelo.

**CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE** Ricercatori e atenei insieme per vincere la lotta contro il mieloma multiplo

## Federico II e Cardarelli: parte #iotisfido

**NAPOLI.** Con quasi 400 nuovi casi l'anno, la Campania tocca quota 7% per i casi di mieloma Multiplo in Italia. Una percentuale considerevole per una forma aggressiva di tumore del sangue che in Campania vede due Centri ematologici di eccellenza (Federico II e Cardarelli). «In Italia si registrano ogni anno circa 6mila nuove diagnosi, in Campania possiamo stimare circa 300-400 nuove diagnosi di mieloma Multiplo all'anno», spiega Fabrizio Pane, direttore dell'Unità operativa di ematologia e trapianto di midollo della Federico II. «Le percentuali di sopravvivenza sono in progressivo aumento: la valutazione più recente disponibile è aggiornata al 2011 ed indica che la probabilità che ha un malato di essere vivo dopo 1, 3 o 5 anni dalla diagnosi sono rispettivamente dell'81%, 63% e 51%. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è passata dal 41% al 51% nell'arco temporale 1996-

2011, crescendo di 10 punti percentuali in 15 anni». Nonostante una maggiore sopravvivenza e una migliore qualità di vita, il problema è tutto da affrontare. Napoli è stata scelta come terza tappa della campagna di sensibilizzazione "Mieloma Ti Sfido", promossa da Ail - Associazione Italiana contro le Leucemie-Linfomi e Mieloma Onlus, per la quale si celebrano proprio in questi giorni i 50 anni di attività, insieme a La Lampada di Aladino con il contributo di Celgene e il coinvolgimento di due "paladini" d'eccezione: Aldo Montano, medaglia d'Oro nella sciabola ai Giochi Olimpici di Atene 2004, ed Elisa Di Francisca, Oro nel fioretto alle Olimpiadi di Londra 2012.

La campagna, dopo Roma e Milano, è arrivata a Napoli e in piazza dei Martiri con una installazione itinerante "I Duellanti", per veicolare ai cittadini il messaggio chiave, sintetizzato nell'hashtag #ioti-

sfido.

«Il Mieloma Multiplo è un tumore del sangue molto aggressivo, che ha un impatto importante sulla qualità di vita dei pazienti. È una patologia ancora poco conosciuta, spesso diagnosticata non tempestivamente per il carattere aspecifico dei suoi sintomi», ricorda il presidente Ail Sergio Amadori. «Aumentare la conoscenza di questo tumore per migliorare la consapevolezza e la qualità di vita dei pazienti è fondamentale. È altrettanto importante dare ai pazienti un messaggio di speranza ed essere al loro fianco per incoraggiarli a continuare a combattere senza mai abbassare la guardia». Il mieloma Multiplo è il secondo tumore del sangue per diffusione dopo i linfomi non-Hodgkin, l'età mediana alla diagnosi è 70 anni.

Negli ultimi anni la gestione del Mieloma Multiplo è decisamente cambiata. «Questo grazie al maggior numero di armi terapeutiche



● Fabrizio Pane ed Elisa Di Francisca

che abbiamo a disposizione rispetto al passato, in particolare per la fase di recidiva», spiega Felicetto Ferrara, direttore del dipartimento di onco-ematologia del Cardarelli di Napoli. L'innovazione nella ricerca e nella cura del mieloma multiplo avanza a grandi passi: in questa sfida Celgene è da sempre in prima linea. «La storia di Celgene nasce con la ricerca nel

Mieloma Multiplo. In oltre 30 anni abbiamo cambiato il paradigma di trattamento della malattia con una classe di farmaci, gli immunomodulatori, che rappresenta il cardine della terapia in tutte le fasi della malattia e che ha contribuito a migliorare sopravvivenza e controllo a lungo termine» commenta Francesca Russo, Direttore Medico di Celgene Italia.

**IL CONVEGNO** Calata quasi del 50% rispetto al secolo scorso. Iacono: «I giovani non si curano»

# Fertilità maschile, l'allarme degli urologi

**NAPOLI.** C'è correlazione tra inquinamento e fertilità? «I fattori ambientali e l'esposizione ad agenti chimici e fisici (compresi i campi elettromagnetici) possono alterare in modo significativo le dimensioni e il numero degli spermatozoi». È questo l'allarme lanciato da Fabrizio Iacono, specialista in urologia e in andrologia e docente alla Federico II, in occasione di un incontro tenutosi a Napoli. «Addirittura, uno studio tutto italiano pubblicato sulla rivista *Environmental Toxicology and Pharmacology* – aggiunge Iacono – è riuscito a misurare l'impatto dell'inquinamento sulla salute maschile analizzando solo il liquido spermatico. E il risultato è chiaro: chi vive in aree gravemente inquinate come la Terra dei Fuochi, a cavallo tra Napoli e Caserta, ha una percentuale media di frammentazione del Dna dello spermatozoo superiore al 30%. Quindi con un chiaro danno sulla fertilità».

I picchi di infertilità legati ad alcune specifiche aree della Campania sovrastano infatti quello che è un trend nazionale e che ha visto negli ultimi dieci anni un brusco calo della fertilità maschile. Iacono spiega che «delle tante coppie che si presentano agli ambulatori per problemi di fertilità,

nel 30% circa dei casi il problema è legato ad un'infertilità maschile per il quale c'è bisogno della consulenza dell'andrologo». In parte il problema è legato all'avanzare dell'età media, ma nella maggioranza dei casi i fattori in gioco sono radiazioni, microtraumi, inquinamento ambientale e alimentare e fumo.

Quello dell'infertilità maschile è un tema tanto attuale e preoccupante da aver spinto l'Organizzazione Mondiale della Sanità a considerarlo come una malattia sociale. Addirittura, uno studio apparso sulla rivista *Human Reproduction Update* mette in luce che il numero di spermatozoi per millilitro è calato da 99 milioni nel 1973 a 47 milioni nel 2011. Esistono poi delle malattie che possono minare la fertilità maschile. Esiste però anche un problema culturale, particolarmente sentito nel Sud Italia: tra gli uomini, soprattutto i giovani, non esiste a tutt'oggi un'attenzione alla valutazione della propria fertilità. Inoltre, con l'abolizione della visita di leva obbligatoria è venuta meno anche una forma di prevenzione andrologica di massa. «L'uomo si preoccupa soprattutto di problemi funzionali – conclude Iacono – e molto meno della propria fertilità».



— Fabrizio Iacono, urologo della Federico II

## L'ordine degli psicologi si interroga sull'influenza dei social sul linguaggio

**NAPOLI.** La parità di genere passa anche attraverso le parole. L'italiano è davvero una lingua paritaria? Qual è l'influenza dei social in questo processo? In che direzione bisognerebbe intervenire per correggere le storture?

L'Ordine degli Psicologi della Campania sceglie di celebrare la Giornata internazionale delle donne aprendo una riflessione sull'utilizzo della nostra lingua e sulle disparità che questa presenta. L'evento dal titolo "Maschile, femminile...e al plurale?", inserito nel calendario del "Marzo Donna 2019" organizzato dal Comune di Napoli, si terrà il 28 marzo dalle 9 alle 17 presso la Sala del Capitolo del museo di San Domenico Maggiore (vico San Domenico Maggiore 18, Napoli). Un contributo importante e originale alla discussione arriverà da Stefania Iannizzotto, linguista, docente dell'Università degli studi di Firenze e ricercatrice presso l'Accademia della Crusca, di cui gestisce la pagina Facebook.

LA BUONA SANITÀ Acto Campania e Pascale trasformano la mutazione dei geni in un vantaggio

# Nasce la rete per i tumori ereditari

**NAPOLI.** Negli ultimi anni la scienza ha dimostrato che alcuni tipi di cancro possono essere ereditari. I nostri geni quindi potrebbero renderci particolarmente predisposti a determinate tipologie di tumore.

Nonostante queste evidenze scientifiche il Ssn sta tardando nel riconoscere questa realtà attraverso l'approvazione di specifici percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (Pdta) per i familiari, soprattutto i figli, dei pazienti a cui viene diagnosticato un cancro che potrebbe avere risvolti ereditari.

Per inquadrare un percorso unita-

rio per tutti i cittadini campani la Rete Oncologica Campana ha sottoscritto un Pdta dei tumori ereditari. Però quando si parla di prevenzione spesso non bastano solo le iniziative della medicina, serve anche e soprattutto un lavoro di informazione e di divulgazione. Un lavoro necessario per aumentare la consapevolezza dei rischi e delle possibilità di prevenzione per la popolazione.

Per questi motivi, in occasione della presentazione del Pdta dei tumori ereditari, l'associazione Acto Campania, in collaborazione con Istituto Nazionale Tumori, Irccs Fondazione Pascale

vuole organizzare un tavolo di discussione dove esperti, istituzioni e associazioni si confronteranno sui passi già compiuti in materia e sui passi necessari da compiere in futuro.

«Il cancro è una 'cattiva eredità' ma nel caso delle donne 'mutate' diventa 'buona', perché si può trasformare uno svantaggio in opportunità, aumentando la consapevolezza nei confronti della malattia e tenendo alta la guardia fin dalla giovane età, provvedendo ad esempio a togliere le ovaie dopo l'età fertile. – sostiene Miroslava Magnotti, Presidente Acto Campania – Per questi motivi ho sentito l'esi-

genza di impegnarmi in prima persona e in una battaglia che credo necessaria per dare speranza a tante donne che non sono ancora ben consapevoli del pericolo che corrono e che rischiano di trasmettere alle proprie figlie e nipoti: voglio aiutarle a non vivere la battaglia da sole e con vergogna". – prosegue Magnotti – Sono felice di lanciare la campagna "La buona eredità" partendo dalla mia Regione in occasione della presentazione del Pdta sui tumori ereditari promosso dalla Rete Oncologica Campana, percorso che chiarisce le modalità diagnostiche e preventive dei tumori familiari».

**OSPEDALE DEL MARE** Ettore Cimadomo era stato ricoverato con un codice giallo ed è morto nel Pronto soccorso

# Mandato a casa per bronchite: eseguita l'autopsia

DI **FRANCESCA DI LELLO**

**NAPOLI.** È stata eseguita l'autopsia sul cadavere di Ettore Cimadomo, il 75enne morto all'Ospedale del Mare il primo marzo scorso, dopo essere stato ricoverato il giorno prima con codice giallo e dimesso con una diagnosi di bronchite. Potrebbe esserci lo spettro della malasanità dietro al

decesso dell'anziano i cui funerali sono stati celebrati giovedì nella parrocchia della Beata

Vergine dell'Immacolata al Vomero. La denuncia è stata presentata alla Polizia, ma ora i familiari chiedono che venga effettuato anche l'esame tossicologico.

**SEQUESTRATA LA SALMA.** Per accertare le cause del decesso la Procura ha disposto

il sequestro della salma e della cartella clinica. Ettore Cimadomo era arrivato il 28 febbraio in ambulanza al nosocomio di Napoli Est. Al 75enne era stata diagnosticata una bronchite ed assegnato il codice giallo.

Ma l'uomo è deceduto il giorno dopo il ricovero per cause non accertate. Assistiti dal loro legale Angelo Mastrocola, i familiari hanno denunciato la vicenda, iniziata con una chiamata al 118 dall'abitazione del 75enne.

*I familiari hanno sporto denuncia e chiesto l'esame tossicologico sul corpo del 75enne*

**LA DINAMICA DEI FATTI.** Alle 00,36 del 28 febbraio il Triage dell'ospedale ha assegnato al paziente il codice giallo. Il medico del Pronto soccorso lo ha dimesso alle 18 del pomeriggio dello stesso giorno con una diagnosi di bronchite e la prescrizione di una cura a base di aerosol.



— Ospedale del Mare: eseguita l'autopsia sul corpo del 75enne

Ma i figli di Ettore Cimadomo non erano convinti delle reali condizioni del padre e solo per la loro insistenza, i medici hanno permesso all'uomo di trascorrere la notte al Pronto soccorso non sussistendo - a loro giudizio - alcuna necessità di ri-

covero in reparto. Il giorno successivo i medici hanno dimesso di nuovo il 75enne, dicendo quindi ai familiari, che erano ancora contrari, di portarlo a casa. Ma l'uomo è morto dopo poche ore nello stesso Pronto soccorso dell'Ospedale del Mare.

**L'EMERGENZA** I sanitari chiudono la porta dell'ambulanza per privacy e un familiare del paziente si scaglia contro

# Nuova aggressione al 118: operatori senza pace

**NAPOLI.** Un'altra aggressione ai danni di un operatore sanitario del 118. È la numero 18 dall'inizio dell'anno. E adesso la categoria chiede «telecamere a bordo delle ambulanze e anche la scorta di polizia». Il clima in città «è diventato irrespirabile - denuncia Guido Bourelli, amministratore dell'omonimo gruppo che gestisce in convenzione con la Asl Napoli 1 il servizio di emergenza 118, e l'associazione "Nessuno tocchi Ippocrate" - Questi provvedimenti non sono più rinviabili». A quanto si apprende il personale di un'ambulanza della postazione Pianura, era in servizio al Rione Traiano quando è stato aggredito durante un soccorso ad una donna in codice giallo. «Per garantire la sua privacy - riferiscono Bourelli e l'associazione "Nessuno tocchi Ippocrate" - durante il controllo dei parametri vitali, l'au-

tista del mezzo ha deciso di chiudere le porte dell'ambulanza. Ma la decisione non piace a un familiare della donna, che, di fronte all'impossibilità di entrare nell'ambulanza, si scaglia contro l'autista e l'infermiere. Giunto in ospedale, l'equipaggio allerta i carabinieri sporgendo regolare denuncia: tre giorni di prognosi per i due. In un secondo momento, secondo quanto riferito, l'aggressore ha chiesto scusa ai due.

Meno di una settimana fa l'ultima aggressione ai sanitari intervenuti per un codice rosso. «Se ci denunciate vi uccidiamo». Questa la minaccia rivolta al personale del 118 da parte di un uomo. È sempre l'associazione "Nessuno tocchi Ippocrate" a riportare che «allertato alle ore 13 l'equipaggio della postazione India Pietravalle è giunta sul posto solo 7 minuti dopo e viene ac-



● Nuova aggressione al personale del 118

colto da 50 persone che schiaffeggiano autista e infermiere». Il codice rosso si è poi rivelato essere «una crisi epilettica, quindi il paziente non era in imminente pericolo di vita - prosegue - Le due donne dell'equipaggio si sono recate con il paziente (e due donne che con la violenza si sono introdotte nella ambulanza) a sirene spiegate al pronto soccorso del nosocomio parte-

nopeo "Cto", e lì sono state avvicinate da un parente del paziente che con fare minaccioso ha esclamato: «Se ci denunciate vi uccidiamo». Poi l'equipaggio Pietravalle, incurante delle minacce ricevute, ha ottenuto regolare referto medico: 5 giorni di prognosi. Le due donne, «scortate dalla Polizia, si sono recate un luogo protetto per proseguire il servizio». **FRADILE**

## L'ALLARME

### Medici di famiglia, nessun turnover: cure primarie a rischio

**NAPOLI.** «Molto presto tanti cittadini campani potrebbero trovarsi senza medici di famiglia, privi insomma di assistenza primaria». A lanciare l'allarme la Regione Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) provinciale di Napoli a nome dei medici partenopei. Per questo «serve organizzare con urgenza un ufficio deputato ad assegnare gli incarichi, almeno per semplificare e velocizzare le procedure». Con più di 1.200 studi su tutto il territorio, i camici bianchi coprono una popolazione di circa 1 milione e 500 mila persone. «Lo spettro è quello di un pensionamento (quinquennio 2019-2024) - si legge in una nota del sindacato provinciale - al quale non sta facendo seguito in regione un congruo reclutamento». Sono i vertici provinciali Fimmg Corrado Calamaro e Luigi Sparano a spiegare che «andrà a casa circa il 65% di quanti oggi sono in servizio». Tuttavia «manca un turnover che faciliti l'inserimento in

professione dei medici formati in medicina generale - precisano - e di coloro che hanno titoli equipollenti che detengono i requisiti per l'accesso alla professione di medico di famiglia». Già da quest'anno, proprio in mancanza di un meccanismo regionale di assegnazione contestuale di incarichi, la popolazione si sta ritrovando senza quei medici di famiglia necessari per l'assistenza primaria. Per questo la Fimmg invita Palazzo Santa Lucia ad organizzare «con urgenza l'ufficio deputato all'assegnazione degli incarichi in ottemperanza alle norme attualmente vigenti a seguito dell'accordo collettivo nazionale che prevede lo snellimento delle procedure e la rapida assegnazione degli incarichi carenti». Anche Luigi De Lucia, segretario regionale dello Smi campano, commenta: «La causa sono i pensionamenti dei medici di medicina generale: si prevede saranno 2mila a lasciare la professione entro il 2022 in regione».

## Salerno. Ulteriori interventi per fronteggiare il sovraffollamento dei Pronto Soccorso

***Dopo aver affrontato gli aspetti organizzativi finalizzati a fronteggiare gli iperafflussi, quali il blocco del turnover, il bed manager e il tavolo tecnico, dalla prossima settimana l'Aou 'S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona' procederà con il potenziamento del personale dei Pronto Soccorso.***



**08 MAR** - La Direzione strategica dell'Aou 'S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona' comunica in una nota "di aver eseguito ulteriori interventi finalizzati al superamento degli iperafflussi nei Pronto Soccorso Aziendali. Infatti, dopo aver affrontato gli aspetti organizzativi dei Pronto Soccorso aziendali finalizzati a fronteggiare gli iperafflussi (quali il blocco del turnover, il bed manager, il tavolo tecnico, etc.), **dalla prossima settimana diventeranno esecutivi gli interventi di tipo operativo** che prevedono:

- Un nuovo reclutamento di operatori sanitari per i P.S.
- Nelle more del reclutamento, l'adozione di un bando interno per garantire nell'immediato il potenziamento del personale dei Pronto Soccorso.
- La conclusione dei concorsi per la Dirigenza Medica afferente ai Pronto Soccorso.
- La individuazione di specifici codici di priorità per le prestazioni di diagnostica (laboratorio, diagnostica per immagini, etc.) finalizzati a migliorare il turnover dei ricoveri nelle unità operative mediche, così come concordato nel tavolo tecnico del 6/3/2019.

L'insieme delle azioni messe in atto, sia di tipo organizzativo sia operativo - conclude la nota -, costituiscono le leve su cui l'Azienda ospedaliero universitaria intende agire per migliorare in termini qualitativi e di efficienza le attività nei Pronto Soccorso aziendali".

# De Lucia (Smi):; “Grave carenza di nuovi medici di famiglia a Napoli”

**Secondo le stime del sindacato, sono 2mila i medici campani che lasceranno la professione entro il 2022. In vista della pubblicazione degli ambiti carenti da parte della Regione, il sindacato annuncia il proprio impegno “per individuare i posti mancanti in tutta la Regione di medici di medicina generale convenzionati” e “garantire l’assistenza medica a tutti i cittadini campani”.**



**08 MAR** - “So stanno creando le condizioni in Campania della messa in discussione dell’assistenza primaria per i cittadini campani a causa dei pensionamenti dei medici di MMG, che si prevede saranno 2000 unità, che lasceranno la professione entro il 2022, nella nostra regione”. A lanciare l’allarme è **Luigi De Lucia**, segretario regionale dello Smi Campania.

“**I pensionamenti – spiega De Lucia** - non sono coperti da giovani medici perché il sistema formativo, quello delle borse di studio non assicura il ricambio generazionale nella professione medica in tempi certi. Per queste ragioni lo Smi, a livello nazionale reclama con forza l’istituzione di una scuola di specializzazione per i medici di medicina generale che faccia superare la drammatica carenza di

nuovi medici di famiglia”.

**Per il sindacalista “in Campania e a Napoli qualcosa si sta muovendo per rispondere ai problemi creati dal pensionamento di colleghi medici campani: nell’ASL Napoli 1 Centro un lavoro di censimento e di possibili soluzioni è stato svolto nel Comitato aziendale 23. Ci attiveremo, adesso, nel Comitato permanente regionale dell’art. ex 24 dell’ ACN, per individuare i posti mancanti in tutta la regione di medici di medicina generale convenzionati, affinché si possa garantire l’assistenza medica a tutti i cittadini campani”**, conclude De Lucia.