Rassegna Stampa del 15 settembre 2022

LA SANITÀ

Cardarelli Covid-free reparti liberi dai positivi finita l'emergenza virus

di **Giuseppe Del Bello**

Il dg D'Amore annuncia il ritorno alla normalità In 36 mesi ospitati nelle corsie seimila contagiati

Da oggi è Covid-free. Dopo due anni e mezzo il Cardarelli riavvolge il nastro e riacquisisce, per disposizione della Regione, il ruolo di più grande ospedale dell'Italia meridionale e di centro di eccellenza in varie discipline. La comunicazione ufficiale è di ieri, quando i direttori generale e sanitario, Antonio D'Amore e Gaetano D'Onofrio, hanno annunciato il ritorno alla normalità. Nei 36 mesi segnati da Sars-Cov2, i positivi ospitati nelle corsie, ovunque, dall'Obi al Day Surgery e fino al pronto soccorso, sono stati 6mila. Nel momento di massima richiesta, cioè durante i molteplici picchi epidemici, dei 940 posti letto di cui dispone ne sono stati "ceduti" 250, un terzo della dotazione totale.

Una contrazione notevole che ha penalizzato reparti e specialisti, erodendo ancor di più le maglie delle già lunghe liste d'attesa. Al momento ci sono ancora 22 ricoverati nel Padiglione H da trasferire. Dove? «Negli ospedali dotati di reparti infettivi - chiarisce D'Onofrio - Stiamo predisponendo l'allocazione nelle altre aziende dei malati che non hanno bisogno di trattamenti specifici se non quelli legati al Covid. Per i tempi, mi auguro brevi davvero, dipende dalla Centrale operativa che ci dovrà dire quando e quanti letti ci può dare». Resta il problema della distanza di ogni paziente dalla propria residenza, ma su questo punto il direttore sanitario è ottimista, sottolineando: «Se, ad esempio, ci dovessero dare disponibilità per Sala Consilina, è ovvio che declineremo l'offerta: cercheremo di accompagnare ogni ricoverato nell'area territorialmente competente perché non si senta un deportato e venga rispettata la dignità delle persone».

Dunque le porte del Cardarelli non saranno più aperte a tutti i positivi, ma soltanto ai portatori delle patologie tempo-dipendenti, come l'infarto del miocardio o l'ictus per le quali anche pochi minuti fanno la differenza per salvare una vita. Intanto, se il 118, ormai allertato, si atterrà alla nuova disposizione, bisognerà fronteggiare i pazienti che approdano direttamente al pronto soccorso. E non sono pochi. In questo caso, chi arriverà con mezzi propri sarà sottoposto a tampone, mentre la centrale operativa fornirà la disponibilità in altro presidio. In epoca Covid, aggiunge il direttore sanitario, «la nostra azienda (gestita dall'ex manager Antonio Longo, adesso direttore del Policlinico della Federico II, ndr) si è dovuta rimodulare a fisarmonica, man mano cedendo spazi e reparti a seconda delle esigenze».

La prima palazzina coinvolta è stata la M seguita da quella Monteleone, fino a interessare il Day hospital. A soffrire di più del sovraffollamento è stato il padiglione Dea dell'emergenza, mentre le Medicine e le Chirurgie hanno subìto una contrazione che si è riverberata sull'assistenza di malati cronici e acuti differibili. Eugenio Gragnano e Franco Verde, rispettivamente coordinatore provinciale e segretario aziendale Anaao sono soddisfatti, ma lanciano un alert: «Aspettavamo la svolta. Con D'Amore e D'Onofrio, e l'input regionale, speriamo sia davvero così. Però attenzione: solo il tempo ci dirà se Santa Lucia si è spesa in chiacchiere da campagna elettorale o a favore di cambiamenti strutturali come auspicavamo. Siamo sicuri che il manager voglia rilanciare l'ospedale attraverso la cultura dei diritti sinora dimenticati e dei doveri, ma soprattutto quella del dato statistico». In poche parole Verde e Gragnano invitano la dirigenza a verificare la produttività dei singoli reparti grazie ai numeri che esprimono.

Intanto, nel mirino del direttore generale sarebbe finita la primaria dell'Obi, l'Osservazione breve. Censurata perché avrebbe ricoverato il 40 per cento dei pazienti di pronto soccorso, una cifra ritenuta eccessiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Campania
quotidianosanità.it

"Prima di votare pensa alla salute". I Dirigenti medici, sanitari e veterinari incontrano i partiti e lanciano il loro ultimatum: "Per garantire la salute siamo pronti a proteste estreme"

di Lucia Conti

L'evento promosso dai sindacati della dirigenza ha visto la partecipazione di Castellone (M5S), Zampa (Pd), Coletto (Lega), Gemmato (FdI), Parente (IV), Turi (SI). I nodi sono tanti, le parole dei politici non bastano a dare garanzia sul futuro del Ssn. Il segretario Anaao, Di Silverio, che ha introdotto l'incontro ha invece le idee chiare: "Noi sindacati andremo avanti, per un obiettivo comune, che è il bene della gente. Se necessario attueremo forme di proteste estreme e alzeremo la voce finché non avremo la certezza che chiunque governi riesca a garantire il diritto alla salute"

14 SET - La sanità non è un argomento semplice e parlarne davanti a un'assemblea di medici e dirigenti medici, sanitari e veterinari del Ssn lo rende ancora più difficile. Le criticità sono tante, chi lavora nella sanità le vive sulla propria pelle e ora la pazienza è al limite. Dopo anni di tagli e un drammatico biennio di pandemia, i professionisti della sanità chiedono soluzioni. Le chiedono alla politica. A pochi giorni dalle elezioni politiche del 25 settembre, tuttavia, le risposte dei partiti non sono chiare e sembrano non convincere i severi auditori.

Questi, in sintesi, gli esiti dell'evento promosso oggi pomeriggio dai sindacati **Anaao Assomed; Federazione Cimo-Fesmed (Anpo-Ascoti-Cimo-Fesmed); Aaroi-Emac; Fassid (Aipac-Aupi- Simet-Sinafo-Snr); Fp Cgil Medici e Dirigenti Ssn; Fvm Federazione Veterinari e Medici; Uil Fpl Coordinamento Nazionale delle Aree Contrattuali Medica, Veterinaria Sanitaria e Cisl Medici,** che hanno incontrato a Roma **Maria Domenica Castellone** (M5S), **Luca Coletto** (Lega), **Marcello Gemmato** (Fratelli d'Italia), **Annamaria Parente** (Italia Viva), **Edoardo Turi** (Sinistra Italiana) e **Sandra Zampa** (Partito Democratico), per interrogarli sui programmi per la sanità in vista del voto del 25 settembre.

Il segretario nazionale dell'Anaao Assomed, Pierino Di Silverio, che ha introdotto l'incontro, ha le idee chiare: "Il nostro Servizio sanitario nazionale vive una profonda crisi che il Covid ha solo esacerbato. Sette medici ogni giorno lasciano il Ssn, 9mila in 3 anni che diventeranno 22 mila tra 3 anni se il fenomeno non sarà fermato. La politica deve fare qualcosa. Se non ci saranno fatti concreti, è arrivato il momento di far sentire la nostra assenza. Attueremo, se necessario, forme di proteste estreme, alzeremo la voce, sempre più forte, finché non avremo la certezza che chiunque Governa il Paese sia in grado di garantire il diritto alla salute" e finché "non ci sarà permesso di svolgere nelle opportune condizioni il nostro lavoro, che era un sogno ed è diventato incubo", ha detto Di Silverio.

Dopo due anni di Covid, il segretario nazionale dell'Anaao confidava di trovare nei programmi "proposte fattive e strutturali, invece ne sono arrivate di tardive e poco concrete". Gli interventi dei rappresentanti politici nel corso del pomeriggio non hanno aiutato a sciogliere i dubbi. Dopo averli ascoltati, Di Silverio ha infatti sostenuto che "c'è tanto lavoro da fare". Un lavoro "preliminare ai contenuti e alle soluzioni, perché è un lavoro di comprensione dei problemi", che per i sindacati non tutti i politici hanno dimostrato conoscere in modo appropriato.

Venendo alle parole dei politici, Sandra Zampa, responsabile sanità del Partito Democratico, ha espresso l'impegno del partito a "a fare salire le risorse nel Fsn almeno al 7% del Pil in 5 anni. Non arriveremo ai livelli di Francia e Germania, però è un impegno importante che porterebbe molte risorse in più al Ssn".

Zampa ha anche evidenziato la necessità di "un piano di investimento sul personale, sia in termini di retribuzioni che di formazione". E sull'autonomia differenziata ha detto: "L'unico partito che ha scritto nero su bianco che la sanità va stralciata dall'autonomia differenziata è il Pd. Anzi, se mai dobbiamo andare in direzione esattamente contraria".

Luca Coletto, responsabile Sanità della Lega, ha voluto intanto chiarire che "il sistema sanitario universale è assolutamente da salvaguardare e sostenere, un modello di civiltà che pochi altri Paesi hanno". Quanto al programma delle Lega per raggiungere questo scopo, ha citato "la revisione contratti collettivi per adeguare gli stipendi dei medici, adeguarli anche alle difficoltà che stanno affrontando nell'attesa che la fine dell'imbuto formativo riesca a colmare i grandissimi vuoti che ci sono, ad esempio tra i medici di medicina generale e nei Pronto soccorso". A questo scopo, ha spiegato, "abbiamo proposto l'eliminazione del test di accesso a Medicina da sostituire con una revisione dopo il biennio che consenta a chi ha i requisiti di andare avanti. Un sistema da condividere con Farmacia e altre facoltà a indirizzo sanitario", dove potrebbero accedere gli studenti che non continueranno Medicina con il riconoscimento degli esami.

Coletto ha infine sottolineato la necessità che la programmazione del personale sia affidata totalmente alle Regioni. "Le Regioni non vogliono essere un front-office, ma occuparsi delle cose". Il responsabile sanità della Lega ha poi parlato di "una dotazione minima standard del personale, necessaria per garantire il benessere delle persone e dei professionisti e soprattutto in grado di consentire alle Regioni, in particolare quelle in piano di rientro, di garantire i Lea, altrimenti non usciranno mai da questi Piani di rientro". Dunque, "no alla a programmazione calata dall'alto" e "un freno ai fondi integrativi", ha detto Coletto che in merito all'aziendalizzazione ha chiosato: "Dove è stata gestita bene, non è stata un fallimento".

Per Edoardo Turi, medico ma all'incontro in veste di rappresentante di Sinistra Italiana, la prima cosa da eliminare è "l'ambiguità semantica che vede come sinonimi la parola 'sistema' e 'servizio', in quanto non sono sinonimi: la parola 'sevizio' ha una valenza etico sociale che la parola 'sistema' non ha. Per questo la legge 833 del 78 parla di Servizio sanitario nazionale".

Per Turi un altro correttivo da apportare subito riguarda il peso della componente privata, "a cui va il il 50% del Fondo sanitario nazionale, con punte del 90-95% in alcuni settori come la riabilitazioni, la lungodegenza, gli hospice e le rsa". "L'accreditato e l'esternalizzato" sono, per l'esponente di Sinistra Italiana, "la vera piaga, perché rappresentano la deviazione delle risorse pubbliche sul privato". Quanto alle soluzioni per aumentare le risorse del Fsn, Turi ne ha citata una: "Riducendo le spese militari".

Sull'aziendalizzazione, "da qualche parte può essere andata bene o male, ma certo è che non c'è democrazia. La figura monocratica e autoritaria del Direttore generale va superata e vanno pensate forme di governo democratico della sanità che prevedano anche il coinvolgimento dei lavoratori, della collettività, dei Comuni e dei Municipi".

Quanto al test di accesso a Medicina, infine, l'esponente di Sinistra Italia ha commentato: "E' vero che è un numero programmato, ma è programmato male, perché ci si basa solo sui pensionamenti e non sui fabbisogni. Credo che il numero chiuso sia però uno sbarramento anche di gradiente sociale molto forte: siamo tornati al punto in cui le classi sociali deboli sono tagliate fuori dalla università". Turi si è detto quindi a favore di un sistema sul modello francese già citato da Coletto ma ha sottolineato anche l'importanza di "riportare la formazione del medico di famiglia all'interno dell'Università".

È stata quindi la volta di Marcello Gemmato (Fdl), che ha esordito spiegando che "Fratelli d'Italia è a favore della sanità pubblica, tutto quello che si legge di diverso da questo è una fake news. Su un giornale ho letto anche che siamo contro la convenzione dei medici di medicina generale, anche questa è una fake news. Non abbiamo approfondito questo tema, abbiamo un approccio laico".

Per il responsabile sanità di Fdl, poi, "serve una maggiore dotazione del Fondo sanitario. Sicuramente il Pnrr e i 15,6 miliardi non sono stati indirizzati a rendere la sanità territoriale efficiente perché si è pensato solo alle infrastrutture ma non si investe sui professionisti e sulle professionalità e questo porterà a un corto circuito".

Parlando del programma del suo partito, Gemmato ha detto che si punterà al "superamento del tetto di spesa del personale del 2004 meno l'1,4%". Test di medicina? "Vogliamo l'abolizione del numero chiuso per poi parametrare l'ingresso sul secondo anno in base agli esami sostenuti". Per Gemmato, poi, il Fsn va "aumentato" e vanno ripensati i criteri per il riparto che "devono tenere conto del coefficiente di deprivazione".

Per Annamaria Parente (Italia Viva) "per sistemare la sanità pubblica dobbiamo ripartire dal personale, dai medici, e riformare il sistema". Sull'abolizione del numero chiuso a Medicina, ha spiegato che Italia Viva è "contraria" alla rimozione dello sbarramento: "Capisco i problemi di chi non riesce ad entrare, ma aprire così è solo demagogia. Serve programmazione".

Sulla questione dell'aziendalizzazione della sanità pubblica, "andava bene per un certo periodo storico, ma oggi abbiamo bisogno di mettere al centro del sistema il medico e il veterinario". La senatrice ha suggerito che oggi, quando si parla di sanità pubblica, "non possiamo parlare di standard ed efficientamenti, ma della salute delle persone, altrimenti vuol dire che dalla pandemia non abbiamo imparato niente. Noi nel nostro programma parliamo di cura della persona ed empatia medico-paziente".

Sì della responsabile Sanità di Italia Viva anche ai contatti di formazione-lavoro per gli specializzandi: "Lo abbiamo fatto, ora va reso strutturale". Mentre arriva un secco "no" alla autonomia differenziata: "Dobbiamo rimettere mano alla Costituzione per riportare sanità al centro: sanità e istruzione sono patrimonio dello Stato". Infine dalla responsabile Sanità di Italia Viva un impegno personale "per la defiscalizzazione delle ore che i medici lavorano in più per accorciare liste d'attesa. Avevamo pensato a 18 mln a questo scopo nel Decreto Aiuti appena approvato, ma non siamo siamo riusciti a trovarli. Cercheremo ora di partire da questo".

A chiudere gli interventi dei politici Maria Domenica Castellone del Movimento 5 Stelle. "Parlare ancora, dopo una pandemia, di autonomia differenziata è davvero anacronistico. Da come si investe in sanità dipende la vita o morte dei cittadini", ha detto affrontando uno dei temi posti all'attenzione. Sulla questione abolizione o meno del numero chiuso a Medicina, ha chiarito che "siamo per un graduale superamento del numero chiuso con un modello di biennio comune e poi accesso a Medicina più meritocratico".

Castellone ha poi osservato come "in Italia non mancano i medici ma gli specialisti, soprattutto in determinate aree. Questo perché non esisteva un sistema di programmazione, che ora abbiamo creato", ha evidenziato auspicando che su questo fronte le risposte si possano trovare al più presto ma sottolineando come permanga la necessità di valorizzare il lavoro, soprattutto di chi lavora nell'emergenza urgenza.

"Il primo dei pilastri del nostro programma - ha detto sintetizzandolo in punti - è il personale, il secondo è un nuovo rapporto tra Stato e Regioni, perché bisogna rivedere il Titolo V dando un ruolo di indirizzo più definito allo Stato centrale". Poi rivedere il rapporto tra pubblico e privato, "correggendo la stortura che in questi anni ha visto il privato sostitutivo e non integrativo del sistema pubblico". Ultimo pilastro "la prevenzione, non solo secondaria ma anche primaria".

La parola è quindi passata ai commenti dei rappresentanti dei sindacati. "La politica dica se crede o non crede nella sanità pubblica. Capisco che ci sia un problema economico, ma il Covid ha dimostrato chiaramente che se non funziona la sanità non funziona neanche l'economia", ha detto **Guido Quici**, presidente Cimo-Fesmed, che sull'aziendalizzzazione ha detto: "Vogliamo difendere ancora la dittatura sanitaria e il clima di terrore nelle aziende che fa scappare i colleghi?"

Per Alessandro Vergallo (Aaroi Emac), "il problema non è tanto nell'aziendalizzazione in senso lato, ma nel fatto che la nostra è una aziendalizzazione pessima, perché in una virtuosa i direttori generali che falliscono vanno a casa, mentre noi li facciamo girare da un ospedale all'altro". In merito agli interventi politici, la sensazione di Vergallo è che "alcuni non conoscano esattamente i problemi della sanità nella loro interezza e specificità. Se cercate il confronto, dovete capire che questo significa imparare a conoscere i problemi a cui poi sarà vostro compito trovare soluzioni condivise". Vergallo ha esortato lo stop alle esternalizzzioni: "Con le cooperative stiamo foraggiando il caporalato", ha detto.

Fabio Pinto, di Fassid, ha esortato la politica a mettere il cittadino "al centro della scena". "Le soluzioni estemporanee non servono a nulla", ha aggiunto: "Serve una politica che voli in alto, che dia risorse aggiuntive, e restituisca attrattività al sistema sanitario e al nostro lavoro".

È stata quindi la volta di **Andrea Filippi** della Cgil, che concorda sul fatto che "dobbiamo difendere la salute dei cittadini" e per questo "dobbiamo provare a dire tutti insieme che abbiamo sbagliato e che forse stiamo continuando a sbagliare, perché vedo ancora interventi che non vanno mai in direzione di una visione di sistema ma che sono sempre parcellizzati".

Per Filippi "oggi stiamo vedendo morire il sistema così come l'abbiamo conosciuto descritto nella legge 833. La privatizzazione è stata tracciata, le politiche economiche neoliberiste hanno fallito, lo dobbiamo dire. Il Ssn è stato deliberatamente distrutto per lasciare campo libero al privato. Nei programmi noi vorremmo vedere l'intenzione di invertire questa tendenza", ha concluso.

Aldo Grasselli (Fvm) ha fatto notare come "non abbiamo potuto inviare a questo incontro il più grande partito, che è quello di chi non va a votare. Sono certo ne fanno parte molte delle persone che hanno difficoltà di accedere alle cure". Per Grasselli "c'è bisogno di discontinuità rispetto al passato", anche "tenendo conto della difficile situazione economica dovuta anche alla guerra e alla crisi energica". Quanto all'abolizione del numero chiuso in Medicina, per Grasselli chi lo propone "non sa di cosa parla, perché sarebbe impossibile garantire la qualità della formazione. Significherebbe fare perdere anni di studio a qualcuno facendo studiare male anche chi aveva le caratteristiche giuste per studiare bene".

Roberto Bonfili della Uil ha concordato sulla necessità di "stabilire standard minimi delle dotazioni organiche per il pubblico e privato convenzionato". "Io non sono contrario neanche ai medici senza speciallizzazione in ospedale - ha detto -, ma servono corsi di formazione a questo scopo".

A chiudere la giornata di lavoro **Benedetto Magliozzi** della Cisl, che si è unito ai colleghi nel chiedere una inversione di tendenza e la valorizzazione del lavoro del medico e nella sanità, "che è diventato povero non solo in senso economico, ma anche di gratificazione. La politica deve capire che il lavoro povero diventa precariato, il precariato diventa caporalato...e così facendo le cose non possono che andare peggio". Quanto all'autonomia differenziata, "continuiamo a parlare di modifiche ma ogni volta che abbiano fatto modifiche sulla Costituzione abbiamo fatto danni incredibili. Intanto, però, non siamo stati capaci di creare vera una classe dirigente".

Link video e commenti
https://youtu.be/cJBlCq4V_b0

I medici in formazione specialistica vanno rispettati

di Pierino Di Silverio

14 SET - *Gentile Direttore,*
la carenza drammatica di medici specialisti (non di laureati in Medicina, per i quali siamo, in rapporto agli abitanti, ai primi posti in Europa, con buona pace di chi grida alla abolizione del numero chiuso) per gli ospedali italiani, aguzza l'ingegno, o la fantasia. In questi giorni, leggiamo di proposte inerenti le modalità per tappare il buco grazie all'uovo di Colombo dell'incarico libero professionale ai medici specializzandi o, addirittura, ai laureati, in maniera straordinaria e temporanea, si capisce. Proposte di varia fonte, e di varia natura, che testimoniano che il futuro, se non il presente dei medici dipendenti, sta diventando argomento di dibattito.

I medici in formazione, alias specializzandi, dimenticati per lungo tempo dalle istituzioni e dall'opinione pubblica, rappresentano una risorsa Imprescindibile per tutto il sistema delle cure, una risorsa da curare e far crescere professionalmente, una risorsa che con il tempo sta diventando merce inflazionata, da merce rara che era. I numeri sono lì a dimostrarlo: nel periodo 2019-2022 sono stati messi a concorso oltre 56000 contratti di formazione specialistica, azzerando, o quasi, l'imbuto formativo ma creando le premesse per un imbuto lavorativo. Il loro avviamento al lavoro, prossimo e massiccio, però, non può prescindere dal corretto inquadramento giuridico e contrattuale, sul quale occorre essere chiari.

Proporre contratti libero professionali, come fa la FIASO, e non solo, a una categoria di medici che svolge il periodo di formazione post laurea priva dei diritti fondamentali di ogni lavoratore (perchè tali sono, e non studenti come si ostina a considerarli l'Università) significa continuare a privilegiare un precariato di lungo corso, senza tutele e senza diritti. Ferie, maternità, malattia, riposo, carriera, sono termini sconosciuti nella legislazione attuale del medico in formazione. Il precariato in sanità è una esperienza già fatta, che qualcuno vorrebbe ripetere per inglobare nelle strutture ospedaliere i medici in formazione, senza fornire loro un dignitoso e regolare contratto di lavoro.

L'Anaao da sempre ha manifestato contrarietà ai contratti libero professionali, che riteniamo il cavallo di Troia per diffondere la precarizzazione, sdoganati dal dramma covid e dal conseguente stato di emergenza e domani legittimati come metodo ordinario di reclutamento, sia pure nella veste di soluzione emergenziale e di breve periodo. Ma, si sa, non c'è niente di piu definitivo di quello che nasce come transitorio.

Non può e non deve essere cosi per i medici e i dirigenti sanitari dipendenti del ssn. Abbiamo bisogno, oggi più che mai, di lavoro nuovo e stabile, anche ai fini di garantire la continuità assistenziale, nei nostri ospedali, martoriati dall'abbandono dei medici, in crisi organizzativa e strutturale. E la stabilità non può prescindere da corrette regole di ingaggio anche per le nuove generazioni di medici.

Tra l'altro, l'ingresso degli specializzandi, i quasi specialisti, in ospedale è già previsto dal Dlgs Calabria che dal prossimo anno potrà contare su una platea di 22000 concorrenti, tra specialisti e specializzandi, reclutabili attraverso concorso (da liberare, certo, dalla lentezza nell'espletamento e da legacci e pastoie burocratiche che oggi ne limitano l'utilizzo dilatando i tempi). Nel 2024 saranno quasi 40000 i medici in possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione ai concorsi di reclutamento secondo il decreto Calabria.

Si tratta allora di applicare la legge, con opportuni incentivi e vincendo le resistenze della università, ormai sempre più padrona delle strutture ospedaliere. Non è certo il momento di stravolgere quei diritti che cerchiamo di far acquisire agli specializzandi, attraverso una tipologia ed un rapporto giuridico che ci appaiono naturali per un medico ospedaliero. Senza agitare conflitti tra cassette previdenziali, perchè il problema non è l'ente cui versare contributi, ma assicurare eguali diritti a chi lavora nello stesso luogo e con le stesse mansioni.

Non commettiamo l'errore del ritorno al passato nella logica del cambiare tutto per non cambiare niente, pensando che solo cosi si possano risolvere problemi ancestrali.

Insomma, per trovare soluzione alla carenza di specialisti non è il tipo di inquadramento giuridico da porre in discussione, che non può che essere il contratto di dipendenza all'interno del CCNL della dirigenza, bensì la regolarità con la quale le università accettano di consentire, senza ricatti più o meno velati, ai medici specializzandi di continuare il loro iter formativo nelle strutture del SSN. Senza un atto di responsabilità delle università difficilmente si riuscirà a risolvere i problemi del breve periodo.

Irricevibile poi la proposta di reclutare con incarico libero professionale nel sistema ospedaliero i medici laureati, azzerando il capitale formativo che i medici ospedalieri hanno nei confronti degli altri profili professionali, vero baluardo contro la destrutturazione della professione. È ingiustificabile, se non con l'ossessione di pagare il lavoro medico ospedaliero al massimo ribasso, raccontare che un laureato può smaltire le liste di attesa in oculistica o cardiologia. O, perchè no, in cardiochirurgia. Senza contare la competizione con gli specialisti che si preparano a entrare nel mercato del lavoro e il rischio del dumping retributivo di cui, certo, le Aziende non si dispiacerebbero.

Comunque sia, i medici in formazione specialistica meritano di essere rispettati, meritano che le generazioni attuali non distruggano il futuro di chi oggi sta contribuendo a mantenere la garanzia del diritto alla salute dei cittadini. Di oggi e di domani.

In fondo, il Covid dovrebbe avere insegnato che solo con il lavoro di squadra si possono ottenere grandi risultati, senza guerre tra poveri e pasticci legislativi, utili solo a mantenere qualche piccola posizione o riconoscimento.

Pierino Di Silverio

I RICONOSCIMENTI

Ettore Mautone

Medici napoletani in prima linea, premiati per l'innovazione applicata alle cure per Covid-19. Erano gli inizi del marzo del 2020 quando la pandemia in Italia era agli albori. I clinici brancolavano nel buio, le notizie che giungevano da Wuhan, epicentro del nuovo virus, erano poche, frammentarie e contraddittorie. La Lombardia era in ginocchio e a Napoli si registravano i primi casi.

LA PREVENZIONE

In quel contesto di totale incertezza Natale De Falco, dirigente medico del dipartimento di prevenzione della Asl Napoli 1, insieme a un altro dottore napoletano, Gabriele Poti, medico di medicina generale già responsabile del Servizio 118 di Arzano, decidono di attivare una chat whatsapp chiamata "Sars-Cov 2" estesa a livello nazionale per scambiare consigli, divulgare esperienze personali e utili per la terapia domiciliare. Un luogo di confronto tra operatori sanitari in prima linea contro un nemico comune. Dopo i primi scambi il 24 marzo 2020 viene inviata al Presidente della Repubblica e al ministro della Salute una lettera e poi una petizione con proposte di modifica delle linee guida nazionali, per un cambio di strategia nella guerra al Covid 19 che risulteranno vincenti nella cura della malattia e solo in seguito adottate dalle autorità competenti. Si consigliava ad esempio di tracciare tutti i contatti dei malati anche se asintomatici, di indossare le mascherine in tutti i luoghi di lavoro, di sanificare gli ambienti e di proteggere con dispositivi adeguati il personale sanitario come anche la creazione di strutture non sanitarie (Covid hotel) per l'isolamento e la cura dei pazienti positivi asintomatici o con sintomi lievi. Tutte azioni tese a sbarrare il passo al virus ed evitare il tracollo degli ospedali.

NEI GIORNI CALDI DELLA PANDEMIA USANDO WHATSAPP MISERO IN CONTATTO I CAMICI BIANCHI DI TUTTO IL PAESE

LE ADESIONI

La chat dei medici rapidamente raggiunge 240 adesioni, limite massimo imposto dal social utilizzato. «Erano giorni convulsi in cui iniziammo a discutere di terapie e ad elaborare le linee guida per i pazienti infetti - ricorda De Falco - svolgendo pian piano una funzione di concreto supporto alle attività quotidiane di tanti medici impegnati su più fronti (emergenza, medicina ospedaliera, medicina generale, specialistica, dipartimenti di prevenzione)». Lo sforzo dà buoni frutti: ognuno analizza i dati condivisi e filtra le notizie, avendo le competenze necessarie per distinguere tra quelli utili o irrilevanti. Addirittura circolano le prime immagini di autopsie quasi clandestine da cui si comprende che la causa delle morti è nelle trombosi di vari organi vitali. «Il confronto tra di noi è stato fondamentale in mancanza di linee guida efficaci e condivise e dati certi per combattere la malattia» aggiunge Gabriele Poti che insieme a De Falco è stato premiato ieri a Castel dell'Ovo nell'ambito dell'iniziativa Eccellenza italiana 2022, nona edizione del Premio, da Napoli a Washington DC in Vaticano, messa in campo da Massimo Maria Lucidi. Insomma quella chat divenne un punto di riferimento in un momento di incertezza delle cure e di solitudine e paura per chi impegnato in prima linea».

I CONSIGLI

I medici insistevano per adottare la mascherina obbligatoria per tutti, effettuare tamponi agli asintomatici, incentivare la terapia domiciliare con antinfiammatori. Si comprese che la malattia non era solo respiratoria ma sistemica e dunque da trattare non solo con ossigeno e vigile attesa. Scelte che si rivelarono efficaci e successivamente recepite dallo stesso Ministero della Salute nelle linee guida territoriali. Un'esperienza proficua di ricerca clinica sul campo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vaccino, flop quarta dose il bivalente non convince

▶Parte lentamente la campagna della Asl in tre giorni somministrate solo 320 dosi

▶Riapre la Fagianeria, via libera agli adulti disponibili i distretti sanitari per i bambini

I DATI

Melina Chiapparino

La campagna vaccinale anti Covid è ripartita a piccoli passi nelle tre Asl che coprono il territorio di Napoli e provincia. L'afflusso dei candidati alla quarta dose è ancora lontano dai grandi numeri registrati prima dell'estate, ma c'è da dire che sono trascorsi solo tre giorni dall'inizio delle somministrazioni dei nuovi sieri contro il virus. La novità che potrebbe, in qualche modo, spiegare l'iniziale diffidenza nei confronti delle attuali inoculazioni, riguarda l'adozione dei vaccini bivalenti Comirnaty e Spikevax, approvati dall'Agenzia Italiana del Farmaco in quanto efficaci contro le varianti Omicron. Per il momento, i dati più incoraggianti riguardano l'Asl Napoli 1 che, per incentivare la campagna di sensibilizzazione alle dosi booster, ha riattivato l'hub nell'ex Fagianeria del Real Bosco di Capodimonte.

APPELLO DEL MANAGER «SUBITO GLI OVER 80 CHE HANNO DISERTATO SECONDA E TERZA FIALA POI AVANTI GLI ALTRI NIENTE PRENOTAZIONE»

I DATI

A Napoli, dal 12 settembre, data che ha segnato la ripartenza della nuova campagna, sono state somministrate 320 dosi. La maggior parte hanno riguardato la quarta dose con i nuovi sieri ma sono state eseguite anche le prime, seconde e terze dosi prevalentemente nell'unico hub attivo, al Real bosco di Capodimonte e, in misura minore, presso i distretti Asl cittadini. In particolare, lunedì sono stati somministrati 122 vaccini, martedì la quota è stata 113 e ieri 85 includendo, in tutti i casi, poche decine di inoculazioni nelle farmacie. Per il momento la platea di candidati è stata in prevalenza over 70 e over 60 per la quarta dose, ma la formulazione bivalente di Comirnaty e Spikevax, i due nuovi vaccini a base m-Rna, è stata raccomandata, secondo le linee ministeriali, anche per le persone con età uguale o superiore ai 12 anni ancora in attesa di ricevere la prima dose di richiamo, quella comunemente chiamata terza dose. Il nuovo calendario vaccinale dell'Asl Napoli 1 continua a puntare sulla capillarità dell'azione anti Covid, garantendo le somministrazioni per la platea compresa tra i 12 anni e gli over 80, in tutti i distretti Asl cittadini dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 14, escluso il 19 settembre in occasione della festività di San Gennaro.

LE MODALITÀ

Le stesse modalità, per quanto riguarda i giorni e gli orari, nonché la chiusura in occasione di San Gennaro, riguardano l'hub nell'ex Fagianeria del Real Bosco di Capodimonte mentre, per i vaccini pediatrici, rivolti ai piccoli candidati tra i 5 e gli 11 anni, il riferimento continuano ad essere, esclusivamente, tutti i distretti sanitari dell'Asl Napoli 1, ogni mercoledì, dalle 9 alle 14. A prescindere dalla tipologia di vaccino anti Covid, nel caso dell'Asl Napoli 1, non è necessaria alcuna prenotazione e la nuova disponibilità dei sieri, come ha fatto sapere il direttore generale, Ciro Verdoliva «è rivolta, in particolare, alle prime o seconde dosi booster per gli over 80, per gli ospiti dei presidi residenziali e per i soggetti a partire dai 60 anni, con o senza fattori di rischio specifici, per la progressione verso una forma severa di Covid nonché per i fragili senza limite di età».

LE ASL

I nuovi vaccini anti Covid, approvati dall'Aifa, sono disponibili anche nei 57 comuni dell'Asl Napoli 3 Sud dove la campagna vaccinale, prevede la possibilità e la necessità di prenotarsi sulla piattaforma opendayvaccini.soresa.it organizzata in modo da consentire ai candidati di scegliere in autonomia la sede, il giorno e l'orario della somministrazione del vaccino. La prenotazione che dovrebbe evitare attese in previsione dell'aumento di numero dei candidati con l'incalzare dell'autunno, è stata prevista anche dall'Asl Napoli 2 Nord.

Vertice sui due ospedali «Nessun declassamento»

▶La manager del San Pio incontra Mastella e Riccio «L'azienda resterà un Dea di II livello, ora più posti»

▶Morgante: «Nodo personale, priorità agli anestesisti il concorso sarà bandito in tempi brevissimi»

IL CASO

Luella De Ciampis

«Stiamo lavorando senza sosta per migliorare l'ospedale» e sto prendendo tempo per restituirlo alla popolazione del Sannio con tutti i servizi». Così il direttore generale Maria Morgante, nel corso dell'incontro di ieri mattina, a palazzo Mosti. «Il summit che si è appena concluso – dice – si è svolto per competenza territoriale con i sindaci di Benevento e di Sant'Agata de' Goti, luoghi in cui insistono i presidi ospedalieri del Rummo e del Sant'Alfonso Maria dei Liguori. Di certo, l'ospedale cittadino non sarà declassato a Dea di I livello ma sarà implementato e rimarrà Dea di II livello. Dunque, stiamo lavorando su più fronti allo scopo di riaprire i reparti chiusi in seguito all'emergenza Covid e di incrementare i posti letto, dove è necessario, per evitare che i pazienti siano trattenuti in Pronto soccorso per qualche giorno, prima di essere trasferiti in reparto. Sono, quindi, necessari provvedimenti mirati per evitare che il Pronto soccorso sia in affanno». In realtà, accade più spesso di quanto si possa pensare che i pazienti che arrivano in Pronto soccorso, siano tenuti in osservazione per due o tre giorni, in attesa che si liberi il posto letto nel reparto cui sono assegnati per competenza. Per questo, il Pronto soccorso finisce per essere ricettacolo indiscriminato di pazienti in attesa di trasferimento e di nuovi arrivati, tutti bisognosi di cure mediche. Bisogna tener conto del fatto che anche l'organico dei medici dell'emergenza-urgenza è carente, che i turni sono massacranti e che lo stress cui il personale è sottoposto quotidianamente, a causa del tipo di interventi da effettuare, rappresenta un altro nodo da sciogliere, insieme alla nomina di un nuovo primario che dovrà sostituire Giovanna Guiotto, che ha lasciato il Rummo per trasferirsi all'ospedale del Mare.

LE RASSICURAZIONI FORNITE AI SINDACI DI BENEVENTO E SANT'AGATA DE' GOTI NEL CONFRONTO IN COMUNE

«Purtroppo il Covid ha messo sotto stress l'ospedale e il personale - continua la manager - ma la direzione strategica sta lavorando anche su questo. Per quanto riguarda la questione della carenza di anestesisti, oltre a mettere in atto un provvedimento per l'autoconvenzionamento, abbiamo chiesto aiuto alle aziende sanitarie e ospedaliere del territorio regionale e, pare, che si stia aprendo uno spiraglio per recuperare qualche unità lavorativa, sperando poi di poter fare affidamento sul personale medico che potremo assumere per concorso. Quello per gli anestesisti avrà la priorità assoluta e sarà bandito in tempi brevissimi». Dalle indiscrezioni trapelate al riguardo, potrebbe essere bandito già entro la fine della settimana in corso.

LE CRITICITÀ

«Le criticità ci sono – dice ancora il direttore - e non possono essere ignorate, né risolte con la bacchetta magica. Tuttavia, qualcosa deve cambiare a livello nazionale perché la carenza di anestesisti non dipende dalla Regione Campania oppure dalla volontà del presidente De Luca ma dal governo centrale che deve intervenire affinché le cose non peggiorino in modo progressivo. Per quanto riguarda la questione degli anestesisti riportati dal Sant'Alfonso al Rummo, si è trattato di una scelta obbligata per poterne garantire la presenza nelle sale operatorie del Rummo e in Chirurgia oncologica. Peraltro, si è trattato di un trasferimento limitato ad alcune ore lavorative». È chiaro che, in una fase di grave carenza di anestesisti, qual è quella attuale, è di fondamentale importanza garantire prestazioni improcrastinabili e salvavita che l'ospedale cittadino è chiamato a effettuare, quali gli interventi chirurgici urgenti per traumi, ictus, infarti e tumori.

«Stiamo lavorando sui dati delle due strutture – conclude la Morgante – nell'ottica di avere un quadro completo degli accessi quotidiani in Pronto soccorso, dei codici che li contraddistinguono, dei ricoveri e degli interventi chirurgici effettuati nell'arco di un anno per comprendere come intervenire per consentire la crescita dell'ospedale di Benevento, conferendo una connotazione ben precisa al presidio di Sant'Agata de' Goti».

Il report

Covid, torna a salire il numero di casi

In costante ma leggero incremento i contagi nel Sannio, secondo il bollettino quotidiano della Protezione civile che riferisce di 133 nuovi casi nelle ultime 24 ore. È, invece, più o meno stabile il numero dei pazienti in degenza al Rummo che scendono dai 22 dei giorni precedenti a 21. In pratica, negli ultimi giorni, c'è stata un'altalena di aumento e decremento dei casi, sempre nell'ordine di due o tre unità, a conferma del fatto che, in questa fase, si gode di una certa stabilità dal punto di vista dei contagi. Continua sotto tono l'attività vaccinale che procede con circa 20 somministrazioni giornaliere, distribuite tra tutti i centri vaccinali delle cinque sedi distrettuali. Intanto, ci sono chiarimenti sulla somministrazione del richiamo con il vaccino aggiornato che deve essere somministrato a persone anziane e non che hanno altre malattie oppure un sistema immunitario deficitario. Tanti pazienti continuano a chiedere informazioni ai medici di famiglia sull'opportunità di vaccinarsi, pur essendosi ammalati di Covid tra maggio, giugno e luglio. In questi casi è necessario attendere che siano trascorsi 120 giorni dal momento del tampone di negativizzazione. La partita della campagna vaccinale, prevista per l'autunno, è ancora tutta da giocare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I primi cittadini: «Ora sinergia proficua» «Sant'Alfonso», svolta con l'atto aziendale

I COMMENTI

L'incontro di ieri a palazzo Mosti con la manager dell'azienda «San Pio» Maria Morgante ha contribuito a stemperare la tensione dei giorni precedenti circa le sorti degli ospedali pubblici sanniti. «L'incontro – dice il sindaco del capoluogo Clemente Mastella – è stato necessario per comprendere meglio la situazione e a gettare le basi per un controllo politico costruttivo anche sulla sanità. Il direttore ha dato piena disponibilità per cui lavoreremo insieme per eliminare le criticità e far crescere l'azienda ospedaliera. Inoltre, la manager mi ha rassicurato sul temuto declassamento del "Rummo "che non sarà effettuato. Nei prossimi giorni ci sarà anche l'incontro con l'Ordine dei medici». Mastella e il primo cittadino di Sant'Agata de' Goti, Salvatore Riccio, hanno illustrato in una nota congiunta i contenuti del summit. «Il direttore generale Morgante -scrivono - ha fornito ampie rassicurazioni sulle sorti dell'ospedale cittadino, smentendo il paventato declassamento della struttura che continuerà a svolgere un ruolo primario sul territorio provinciale e regionale. Anche sulla questione dell'ospedale di Sant'Agata de' Goti ha annunciato novità importanti, con l'applicazione del decreto 41, che verrà recepito nel nuovo "Atto aziendale" in fase di predisposizione. Di conseguenza il "Sant'Alfonso" svolgerà sicuramente un ruolo primario nella rete ospedaliera provinciale e regionale. A tal proposito ha anche riferito che, proprio nella giornata odierna (ieri per chi legge *ndr*), è stata definitivamente sottoscritta, tra l'azienda ospedaliera "San Pio" e l'Istituto Pascale di Napoli, una convenzione per l'acquisizione di prestazioni professionali nella specialità di oncologia contenente anche l'impegno a formalizzare richiesta in Regione Campania per l'attivazione presso il "Sant'Alfonso" di una sezione distaccata delle patologie neoplastiche dell'istituto Pascale».

POLO ONCOLOGICO DA IERI UFFICIALE LA CONVENZIONE CON IL «PASCALE» MAGLIONE: «SI APRA A NUOVE SOLUZIONI»

L'OSPEDALE Il «Sant'Alfonso Maria de' Liguori» di Sant'Agata

LE OBIEZIONI

Intanto sull'esito del summit si registra l'intervento dell'associazione «Io x Benevento». «Ha ragione Maria Morgante – si legge in una nota - che nella riunione con i sindaci di Benevento e di Sant'Agata, dice di non avere la bacchetta magica per risolvere i problemi ma è anche vero che se ci sono problemi che oggi emergono e non possono essere più sottaciuti. Per questo, è necessario fare chiarezza sul numero esatto dei posti letto complessivi di cui il "San Pio" dispone, è indispensabile aprire immediatamente i reparti chiusi o destinati esclusivamente al Covid, come Pneumologia, Malattie Infettive, e riattivare tutti gli altri reparti, per consentire ai pazienti di essere curati da specialisti appropriati, oltre ad aprire la specialistica ambulatoriale e strumentale».

Voce fuori dal coro, quella del deputato Pasquale Maglione, che stigmatizza l'iniziativa promossa dal sindaco Mastella: «Il sindaco di Benevento con un tempismo sospetto, promuove un incontro inutile per discutere sulla sanità locale. Un vertice tra amici, fatta eccezione per la dirigente del "San Pio" Annamaria Morgante, che ha come unico scopo quello di sbandierare la risoluzione dei problemi sulla sanità, su cui peraltro non è mai riuscito a mantenere un impegno. A fronte delle attuali difficoltà, da tempo irrisolte, sarebbe utile cominciare a considerare anche soluzioni alternative, come l'ingresso di privati nella gestione del nosocomio saticulano, a patto che gli stessi assicurino un pronto soccorso efficiente. Il polo ospedaliero di Sant'Agata de' Goti è l'unica offerta di assistenza per l'intera area caudina ed è urgente e necessario consentirne la piena funzionalità. Invito gli attori istituzionali del territorio, quindi, ad affrontare con serietà il problema della sanità locale».

l.d.c.

Stop alle cure Villa dei Fiori denuncia il Distretto 60

NOCERA INFERIORE

Nello Ferrigno

Villa dei Fiori ha depositato presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Nocera Inferiore una denuncia nei confronti del Distretto sanitario 60 dell'Asl Salerno. «Non avremmo mai voluto farlo - dichiara l'amministratore Domenico Vuolo - la drammaticità della situazione non ci ha dato alternative». La vicenda riguarda i quasi 100 pazienti, tra cui bambini e anziani, che da luglio sono senza cure di riabilitazione pur trattandosi di patologie molto gravi. Il Distretto sanitario non ha autorizzato il proseguimento delle cure riabilitative, le stesse autorizzate da medici della stessa Asl. «Il motivo è assurdo - sottolinea Vuolo - secondo i responsabili del Distretto, Villa dei Fiori in futuro supererà il budget assegnato e quindi si bloccano le autorizzazioni. È assurdo, basti pensare che siamo al 70% del nostro budget». «Colpisce aggiunge Vuolo - è l'indifferenza di politici, amministratori, responsabili sanitari. L'enormità di ciò di cui stiamo parlando dovrebbe spingere chiunque a prendere posizione, e invece sono ancora pochi quelli che l'hanno fatto e ai quali va il ringraziamento delle famiglie». Nei giorni scorsi i genitori e i familiari degli ammalati avevano raccolto centinaia di firme per una petizione popolare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Intervista sulla convenzione tra il polo pediatrico e Villa Bianca

Ermanno Scognamiglio "Santobono, assurdo affittare una clinica privata"

«La programmazione dell'assistenza pediatrica e materno-infantile dal 2010 segue logiche incomprensibili. E l'azienda Santobono che ha deciso di "affittare" una struttura privata per trasferirvi alcune attività, lascia sconcertati». Per oltre 15 anni primario all'Annunziata e oggi vicesegretario della Cimo-Fesmed, Ermanno Scognamiglio ha saputo da Repubblica le novità che riguardano il polo pediatrico, dalla ristrutturazione di 5 sale operatorie all'installazione a breve di una "piastra" chirurgica nell'area parcheggio e fino alla stipula di una convenzione che per tre anni trasformerà la clinica Villa Bianca in una dépendance del Santobono.

Dottor Scognamiglio, perché se la prende tanto?

«Mi sembra assurdo che un ospedale pediatrico abbandoni il campo e spenda notevoli somme per acquisire spazi da una clinica. Privata. Che senso ha? I soldi vanno spesi prioritariamente per strutture pubbliche. Ed è singolare che la Asl Napoli 1 centro non abbia risposto "presente" all'appello e riqualificato sia il Loreto, dove la stessa Azienda metropolitana vorrebbe fare una pediatria, sia l'Annunziata, i cui spazi fino a poco fa erano ben utilizzati dal Santobono».

Ermanno Scognamiglio

Per oltre 15 anni primario all'Annunziata e oggi vicesegretario della Cimo-Fesmed

Logiche incomprensibili nella programmazione dice lei, in che senso?

«A parte le inopinate chiusure di attività pediatriche al Cardarelli e in provincia, per l'Ospedale del Mare ne erano previste diverse, ma furono eliminate. E perciò fu annesso l'Annunziata al Santobono, per ampliarne gli spazi e allargare la sua attività al centro di Napoli».

E invece?

«È successo che dopo poco anche l'Annunziata, nonostante le sue professionalità e gli oltre 1.200 parti all'anno, è stata abbandonata e riconsegnata dal Santobono alla Napoli 1, conservandovi per altri 5 anni un reparto di pediatria, con stanze molto ospitali. Un reparto solo recentemente è chiuso senza neppure riattivarlo altrove. Come nel gioco delle tre carte, scompaiono spazi e funzioni assistenziali pediatriche. Errori di programmazione o di gestione, o entrambi? Certo è che nessuno paga, anzi pagano gli utenti, gli operatori e i contribuenti».

Parole dure, lei che è stato anche il coordinatore del Comitato civico in difesa dell'Annunziata, descrive una situazione devastante.

«I fatti sono questi. L'offerta assistenziale è stata notevolmente ridotta rispetto ai fabbisogni programmati. Mentre il Bambin Gesù si allarga portando la propria assistenza nel territorio regionale, il Santobono non riesce ad allontanarsi dalla zona collinare, nella quale, in meno di 2 kmq di una regione che ne conta circa 13.500, è concentrato oltre il 30% di tutti i posti letto pubblici. E adesso lì, in quello storico presidio è previsto un ospedale di comunità pediatrico con i fondi del Pnrr».

E cosa si dovrebbe fare?

«Sfruttare questa opportunità per riqualificare Loreto e Annunziata, entrambi idonei a ospitare diverse attività».

— giuseppe del bello

©RIPRODUZIONE RISERVATA