Rassegna Stampa del 24 maggio 2022

la Repubblica

"Non voglio fare il tampone" e prende a pugni il medico

Castellammare di Stabia, uomo vittima di un incidente stradale si ribella violentemente al test al San Leonardo. L'Ordine: "Basta con le aggressioni, intervenga la prefettura, non è accettabile"

di **Mariella Parmendola**

Arriva in pronto soccorso tra i casi più gravi. Portato d'urgenza in ambulanza dopo un incidente stradale. Il tempo di sistemarlo su un lettino nell'ala dei codici rossi e il paziente, invece di farsi curare, aggredisce il medico che prova ad assisterlo. «Mi sta facendo male. Io il tampone non lo voglio fare». Un urlo e poi schiaffi e pugni al medico che stava tentando di fargli il test indispensabile per accertare che l'uomo, arrivato in ospedale a Castellammare di Stabia, alle diciotto di domenica scorsa, non avesse il Covid e potesse contagiare altri malati. Una procedura in applicazione di un protocollo nazionale, che scatena in pochi minuti un inferno in un reparto del San Leonardo già in continua emergenza per l'alto numero di malati e l'assenza cronica di personale. Ma non basta il pestaggio, in pronto soccorso irrompono tre amici del violento paziente che, eludendo il sistema di vigilanza, cominciano a lanciare bottiglie e oggetti mentre gli altri malati in attesa su sedie e barelle assistono allibiti alla scena. La corsia è piena di persone che attendono il loro turno per essere visitate e restano tutti impietriti allo scatenarsi di quegli atti violenti.

Il medico, sottoposto ad una visita dai colleghi, ne avrà per i prossimi dieci giorni come dice la sua cartella clinica.

Una prognosi che indica la gravità dell'accaduto. Sono gli agenti del commissariato di polizia di Castellammare di Stabia, guidati dalla dirigente Amalia Sorrentino, che stanno indagando sul caso. Oltre ad identificare il protagonista dell'aggressione, un quarantenne di un quartiere della periferia stabiese, vogliono anche arrivare ad individuare i suoi complici.

L'episodio di domenica si inquadra in una situazione già molto complessa per il pronto soccorso di Castellammare, dopo la chiusura dei reparti di Vico Equense e di Boscotrecase. Tanti i pazienti che bussano alla porta del San Leonardo, anche 200 in 24 ore con medici e infermieri sempre sotto organico e quindi costantemente sotto pressione.

E adesso sono le associazioni di categoria dei medici a chiedere di fermare il lungo elenco di aggressioni, che spingono il personale sanitario a lasciare i pronto soccorso, rendendo ancora più drammatica la situazione in Campania proprio nei reparti strategici per salvare vite umane. «Fermate questa ondata di violenza prima che altri colleghi incrocino le braccia, l'esodo è già iniziato e non ve ne siete accorti, resterete senza assistenza sanitaria» afferma con rabbia Manuel Ruggiero, presidente dell'associazione Nessuno Tocchi Ippocrate.

«La prefettura avvii un monitoraggio degli episodi di violenza, il rischio di nuovi casi è altissimo» è la richiesta che arriva dal presidente dell'Ordine dei medici Bruno Zuccarelli.

«Questa storia deve finire. Continuare a lavorare in queste condizioni non è accettabile». Una situazione che per l'Ordine dei medici è tra le cause principali dell'emergenza personale nei reparti più difficili degli ospedali di frontiera. «La fuga dei sanitari dai pronto soccorso - prosegue il leader dei camici bianchi - non è altro che il sintomo di questa situazione. Il 55% dei medici ospedalieri ha subito almeno un episodio di violenza. Siamo talmente abituati e rassegnati a questo destino, che la maggior parte dei colleghi mette in conto ogni evenienza».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MATTINO
Napoli

In quattro picchiano medico «Ha fatto male il tampone»

IL CASO

Fiorangela d'Amora

Picchiato per un tampone. Uno schiaffo in pieno volto, altre percosse al torace insieme a bottiglie lanciate addosso. Una domenica pomeriggio di follia, l'ennesimo episodio di violenza assurda e inaccettabile a un medico, al pronto soccorso dell'ospedale di Castellammare. Alle 18 circa un 40enne stabiese si presenta in medicina d'urgenza lamentando dolore a un piede. Dice di aver fatto un incidente e chiede di essere controllato, e sottoposto a radiografia. Come da routine, prima dell'accesso alle sale interne e durante il triage in pronto soccorso il personale sanitario effettua i tamponi per escludere casi di Covid. La trafila innervosisce l'uomo che malvolentieri si sottopone all'esame. Subito dopo, infastidito dal tampone nasofaringeo esce dal pronto soccorso e vi rientra in compagnia di altre tre persone. I quattro se la prendono con il medico di turno che davanti al personale ed ai pazienti inermi riceve schiaffi e il lancio di alcune bottiglie. Pochi minuti di vera follia, i tre lasciano il medico a terra sotto choc e si dileguano.

PER IL SANITARIO 10 GIORNI DI PROGNOSI L'ALLARME DEL PRESIDENTE DELL'ORDINE: RISCHI INACCETTABILI

L'INDAGINE

Sul posto i carabinieri del comando di Castellammare guidati dal capitano Carlo Venturini che hanno aperto un'inchiesta per lesioni. Il paziente che era stato registrato per l'ingresso in pronto soccorso è stato identificato, e ora le indagini si stanno concentrando sugli accompagnatori. Il medico ha ricevuto dieci giorni di prognosi e si trova ora a riposo. In attesa che formalizzi la denuncia e racconti la sua versione ai militari, i carabinieri stanno procedendo d'ufficio visto che l'aggressione si è tenuta in ospedale a danno della collettività. A raccontare pubblicamente l'episodio è stato Manuel Ruggiero, presidente dell'associazione "Nessuno tocchi Ippocrate". «Fermate questa ondata di violenza prima che altri colleghi incrocino le braccia - spiega Ruggiero - l'esodo è già iniziato, resterete senza assistenza sanitaria!».

L'AGGRESSIONE AL PRONTO SOCCORSO DI CASTELLAMMARE L'UOMO INFASTIDITO DALLO STICK NEL NASO HA CHIAMATO RINFORZI

I NUMERI

Il caso riapre una ferita aperta per il personale sanitario troppo spesso soggetto a minacce e aggressioni. «Chiederemo un incontro al prefetto per sollecitare ancora una volta un monitoraggio efficace degli episodi di violenza. La nostra solidarietà ai colleghi che vivono questi episodi da incubo è incondizionata, ma non basta, questa storia deve finire», dice Bruno Zuccarelli, presidente dell'Ordine dei Medici Chirurgi e Odontoiatri di Napoli e provincia. «Continuare a lavorare in queste condizioni non è accettabile - dice il presidente dei medici - il rischio di aggressioni è altissimo. Mi chiedo, se dovesse succedere l'irreparabile chi se ne assumerebbe la responsabilità?». Una situazione drammatica secondo Zuccarelli. Gli ultimi dati disponibili dicono che sono circa 2.500 i casi di violenza, aggressione o minaccia ogni anno a danno degli operatori sanitari italiani. Più di 12mila quelli accertati dall'Inail tra il 2016 e il 2020. «La fuga dei sanitari dai pronto soccorso - prosegue il leader dei camici bianchi - non è altro che il sintomo di questa situazione. Il 55% dei medici ospedalieri ha subito almeno un episodio di violenza. La maggior parte dei colleghi mette in conto ogni evenienza».

CHIESTO INCONTRO AL PREFETTO

Aggressioni continue Zuccarelli: «Non possiamo lavorare in queste condizioni»

NAPOLI. «Chiederemo un incontro al prefetto per sollecitare ancora una volta un monitoraggio efficace degli episodi di violenza. La nostra solidarietà ai colleghi che vivono questi episodi da incubo è incondizionata, ma non basta, questa storia deve finire». Bruno Zuccarelli, presidente dell'Ordine dei Medici Chirurgi ed Odontoiatri di Napoli e provincia, lancia un appello forte affinché non si abbassi la guardia sulle continue aggressioni che vedono coinvolto il personale sanitario. «Continuare a lavorare in queste condizioni non è accettabile - dice il presidente dei medici - il rischio di nuove aggressioni è altissimo. Mi chiedo, se dovesse succedere l'irreparabile chi se ne assumerebbe la responsabilità?». Ultimo, in ordine di tempo, l'episodio che ha visto il tentato linciaggio di un medico della continuità assistenziale del distretto sanitario 40, "reo" di essersi rifiutato di produrre una certificazione telematica di malattia del tutto impropria. Zuccarelli punta poi il dito contro la mancata realizzazione dell'annunciato Osservatorio permanente per la garanzia della sicurezza e per la prevenzione degli episodi di violenza ai danni di tutti gli operatori sanitari. «È triste vedere che in questo Paese si continuano a fare annunci che poi restano tali. Sul tema delle aggressioni sarebbe anche stato fondamentale accelerare sotto il profilo normativo, medici e operatori della salute nell'esercizio delle proprie funzioni devono essere equiparati a pubblici ufficiali». Gli ultimi dati disponibili dicono che sono circa 2.500 i casi di violenza, aggressione o minaccia ogni anno a danno degli operatori sanitari italiani. Più di 12mila quelli accertati dall'Inail tra il 2016 ed il 2020. «La fuga dei sanitari dai pronto soccorso - prosegue il leader dei camici bianchi - non è altro che il sintomo di questa situazione. Il 55% dei medici ospedalieri ha subito almeno un episodio di violenza. Siamo talmente abituati e rassegnati a questo destino». Grave, sottolinea Zuccarelli, anche l'impoverimento di personale che sta mettendo in ginocchio il 118, altra area nella quale non si riesce a procedere con assunzioni, viste le continue minacce e le aggressioni alle quali il personale medico è sottoposto.

LE SPIGOLATURE

Il Covid rallenta e a Napoli permane la "malata sanità"

DI **ERMANNO CORSI**

OSPEDALI STREMATI. *Il primo è il Cardarelli, il più grande del Sud e ogni giorno il più affollato (si è arrivati a oltre 200 malati stipati in barelle perfino lungo i corridoi dei sottoservizi). Un ospedale che, nelle fasi più acute del Covid, sembrava diventato un "manzoniano lazzaretto" ma che, per Napoli, non smette mai di essere "tutto una storia". L'imponente costruzione (architetto Alessandro Rimini) venne realizzata, dal 1927 al 1940, in 2 fasi: prima l'edificio centrale, poi i padiglioni retrostanti. Una "cittadella sanitaria" (in funzione dal 1990 un rinnovato Pronto Soccorso) con la collina dei Camaldoli alle spalle e davanti "un'ampia spianata panoramica" del golfo. Nel 1943 ha il nome di Antonio Cardarelli, senatore del Regno ma soprattutto grande clinico apprezzato in Italia e fuori per moderne intuizioni scientifiche e "operosa, solidale umanità" (scrisse Matilde Serao: "Tutta la gente lo chiamava, lo invocava, gli tendeva le mani, chiedendo aiuto, assediando il portone, le scale, la sua porta con la pazienza e la rassegnazione di chi aspettava un salvatore"). Nei "quaderni della sofferenza", di affollamenti e disorganizzazioni, si inscrive oggi, a Napoli e in Campania, quasi tutta la rete ospedaliera compresi i tre Policlinici universitari.*

MALCONTENTO DIFFUSO. *Riguarda, per ragioni diverse ma convergenti, ammalati e operatori. Venne un tempo in cui a Napoli non si trovavano medici anestesisti. Ora scappano gli addetti ai Pronto Soccorso (in pochi giorni si sono dimessi in 25). Ai concorsi per nuove assunzioni, nessun medico si è presentato ("troppo stress, rischi per l'incolumità, meglio le cliniche private"). Il vero problema, dice il presidente dell'Ordine Bruno Zuccarelli, è che la professione medica, in campo pubblico, "non è più attrattiva" per i tagli finanziari e i vincoli attuati. Il governatore De luca chiama a sua volta in causa il Governo e chiede 10 mila nuove unità per "rafforzare il personale sanitario". Ma il ministro Speranza obietta che ancora di recente sono stati "passati" alla Campania 80 milioni per "smaltire l'attività arretrata".*

INTERROGATIVO LEGITTIMO. *Chi è più "malata", la sanità o la politica? Forse si sono infettate reciprocamente. Si avvicina ora il nuovo Piano sanitario regionale e a luglio partirà il "valzer" degli incarichi nelle varie strutture. Quali criteri prevarranno: della professionalità o dell'appartenenza elettoralistico-clientelare?*

ERMANNO CORSI

IL COLPO DI SCENA

La città sospesa

Il Comune rivuole i due vecchi ospedali

▶Si riapre lo scontro con il Moscati: «No alla cessione gratuita dei suoli»

▶ Accordo da modificare se non saranno restituiti il Maffucci e il plesso di viale Italia

Flavio Coppola

Il Consiglio comunale è pronto a modificare l'Accordo di programma con cui 30 anni fa furono concessi al «Moscati» i suoli della Città ospedaliera. Se l'Azienda non restituirà all'ente le aree di viale Italia e di Contrada Pennini, dove sorgevano il vecchio «Moscati» e il «Maffucci», Piazza del Popolo non perfezionerà quell'intesa per la cessione gratuita. La giunta l'ha deliberato il 21 maggio scorso. Ora, la pratica proposta dall'assessore al Patrimonio, Stefano Luongo, è stata portata in conferenza dei capigruppo, e calendarizzata per il definitivo passaggio in Consiglio comunale, nell'assise prevista per domani. Si tratta dell'atto che certifica, istituzionalmente, che l'amministrazione Festa non intende concedere gratuitamente i suoli di Contrada Amoretta, a meno che non ci sia la giusta – dal suo punto di vista – contropartita sulle strutture sanitarie che sono confluite nella Città Ospedaliera. Un atto quasi storico, quello all'orizzonte, che arriva proprio mentre il «Moscati» ha pensato di assegnare l'edificio di viale Italia all'Asl, per l'ospedale di comunità da realizzare con i fondi del Pnrr. E pure l'ex «Maffucci», in comodato d'uso per 50 anni, per il trasferimento degli uffici dell'Azienda sanitaria. Evidentemente, senza fare i conti con Piazza del Popolo. Per l'amministrazione Festa, «vista la situazione economica attuale dell'ente, che è in pre-dissesto, un'eventuale scelta di dismissione a titolo gratuito di beni del patrimonio comunale ne produrrebbe l'impoverimento». L'operazione – si legge nella delibera - «potrebbe avvenire solo a seguito di un'attenta ponderazione comparativa tra interessi, nell'ottica della conservazione, valorizzazione corretta gestione del patrimonio pubblico». In più, quei suoli - ricorda l'amministrazione nella delibera di Lungo – erano stati affidati al «Moscati» per la Città ospedaliera sulla base di un accordo di programma datato 29 dicembre '97, che «non ha registrato la successiva approvazione dal Consiglio comunale, e pertanto necessita di essere sottoposto al vaglio di tale organo competente». E l'amministrazione Festa vuole approvarlo con sostanziali modifiche. Essenzialmente, «specificando – è la proposta di delibera - che la cessione dei suoli ubicati in contrada Amoretta avvenga con la contestuale retrocessione da parte dell'Azienda Moscati dalle strutture originariamente di proprietà comunale con destinazione sanitaria oggetto della delocalizzazione». Come detto, ci sono viale Italia e contrada Pennini, ma anche alcuni locali a via Porta Puglia e un immobile di contrada Amoretta. Aree che «nelle more della realizzata Città ospedaliera, risultano – secondo il Comune - già trasferite in legge in sua proprietà». L'assunto di fondo del settore Patrimonio è anche che il Comune deve avere una contropartita per gli investimenti che sostenne prima che la nuova legge, nel lontano 1992, assegnasse alle Asl e alla Regione le i suoli per le aree ospedaliere. L'iniziativa dell'amministrazione Festa, che la maggioranza si appresta ad approvare in aula, si preannuncia dunque di grande impatto. Acuendo un braccio di ferro tra il Comune, da una parte, e l'Azienda «Moscati», l'Asl e la Regione, dall'altra, già in corso a colpi di carta bollata proprio per il diniego che il Patrimonio ha opposto alla cessione dei suoli dove sorge la Città Ospedaliera. Diego Guerriero, alfiere festiano alla guida di «Viva la Libertà», è pronto a sostenerlo: «Innanzitutto, quell'accordo di programma, rimodificato fino al 2011, non è mai arrivato in aula. Ora è giusto che, alla luce delle mutate condizioni, anche economiche dell'ente, vi si apporti una modifica. Il tutto - aggiunge - nell'ottica di una compensazione o restituzione di quello che abbiamo ceduto gratuitamente. Almeno con una sorta di permuta degli immobili». Nel caso di viale Italia, ci sono anche progetti che l'ente ha in mente: «Dobbiamo recuperare una struttura – conferma il capogruppo di maggioranza - che può essere utile per i parcheggi, la mobilità o il nuovo tribunale. C'è anche questa valutazione in corso e questa strategia amministrativa, a nostro avviso, è vincente e legittima».

LA SCELTA DOVUTA ALLA SITUAZIONE DI DIFFICOLTÀ FINANZIARIA DELL'ENTE

GLI EDIFICI SONO DESTINATI A OSPITARE GLI UFFICI DELL'ASL E UN NOSOCOMIO DI COMUNITÀ

La pandemia, l'assistenza

Il Covid è in picchiata ben duemila contagi in meno in 15 giorni

▸Nell'ultima settimana 7429 nuovi casi il calo dell'infezione è ormai strutturale

▸L'Ordine dei medici rilancia il progetto della consulta per le professioni sanitarie

Sabino Russo

Continuano a calare i casi nel salernitano, con la curva epidemiologica che presenta nella settimana da poco terminata un calo di 1325 contagi rispetto alla precedente. Sono 5mila 653, infatti, i nuovi positivi rilevati in provincia, a fronte dei 6mila 978 casi rilevati sette giorni prima, circa 2mila in meno rispetto al dato rilevato l'8 maggio e quasi 4mila rispetto all'ultima settimana di aprile, a quota 9mila 406. Sono 209 i tamponi positivi comunicati ieri dall'Unità di crisi, che portano la conta complessiva a 302mila 713 dall'inizio della pandemia. Convegno, giovedì, all'ordine dei medici, per rilanciare il progetto della consulta delle professioni sanitarie, dal tema «Ri-Nascita della facoltà di medicina e chirurgia nell'Università di Salerno: insieme per una nuova storia».

L'ANDAMENTO

È ormai strutturale il progressivo calo dei contagi nel salernitano. La curva epidemiologica, nella settimana appena chiusa, mostra una riduzione di oltre 1300 casi rispetto alla precedente e di circa 2mila contagi rispetto a 15 giorni prima. Sono stati 7mila 429, infatti, i nuovi positivi nei sette giorni che vanno dal 2 all'8 maggio e 9406 casi nella settimana precedente. L'1 maggio già si era registrata una riduzione di circa un migliaio di positivi rispetto ai sette giorni precedenti, che si erano chiusi a quota 10mila 881, ma a pesare sul saldo finale aveva inciso anche il numero di tamponi processati in meno per il ponte del 25 aprile, che si era aggiunto al crollo tradizionale dei test lavorati nel corso dei weekend. Nella seconda settimana di aprile sono stati 9mila 760 i casi emersi, mentre la prima si è chiusa con un saldo di 10mila 643 casi. L'ultima settimana di marzo, invece, ha fatto contare 10mila 643 infettati. La settimana precedente sono stati 9mila 252 i positivi registrati, circa 2750 in più rispetto alla seconda settimana di marzo. I primi sette giorni si sono chiusi con 4mila 304 infettati. Nel corso del mese di aprile, sono già 14mila 636 i casi rilevati. Tra la quarta e la terza settimana di febbraio si era contata, invece, una riduzione di poco meno di 2mila contagi. I sette giorni dal 14 al 20 febbraio si sono chiusi con 7mila positivi, che a loro volta hanno fatto contare 2mila 350 infettati in meno rispetto alla settimana precedente, che ha fatto rilevare un saldo di 9mila 344 casi. I primi sette giorni di febbraio, invece, si sono aperti con 11mila 500 positivi. Allargando lo sguardo al mese di gennaio e confrontandoli con i dati degli ultimi 15 giorni di febbraio, sono circa 20mila i contagi in meno rispetto alla terza settimana di gennaio, quando i positivi erano stati 22mila 196, e quasi 12mila rispetto alla quarta, che si è chiusa con un saldo di 15mila 985 contagi. Sono 209 i tamponi positivi comunicati ieri dall'Unità di crisi, che portano la conta complessiva a 302mila 713 dall'inizio della pandemia.

L'INIZIATIVA

«Ri-Nascita della facoltà di medicina e chirurgia nell'Università di Salerno: insieme per una nuova storia» è il tema dell'incontro organizzato dall'Ordine dei medici di Salerno, presieduto da Giovanni D'Angelo, che si terrà giovedì nella sala convegni dell'Ordine. «Non si tratta di una mera rivisitazione di fatti ed eventi che hanno portato all'apertura della facoltà di medicina per restituire a questo territorio la Schola Salerni - spiega il presidente dei camici bianchi - ma è il momento di fare il punto su una fase nuova e di grande interesse professionale, perché dal 2005, quando fu firmato l'atto istitutivo della facoltà di medicina, a Salerno si è andato istituendo uno dei più importanti poli formativi sanitari del meridione. Così, questo convegno sarà l'occasione per rilanciare il progetto della consulta delle professioni sanitarie, avviato nello stesso 2005 dal nostro Ordine».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

D'ANGELO, LEADER DEI CAMICI BIANCHI: «UN POLO FORMATIVO PER LA RI-NASCITA DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA»

IL MATTINO
Caserta

Il Pronto soccorso sicuro

Aggressioni, corso di karate per infermieri

▶Le lezioni di autodifesa per 7mila iscritti nella sede dell'ordine per evitare i colpi di pazienti agitati ed emotivamente fragili

▶I sindacati puntualizzano: i problemi vanno affrontati la tensione sale quando c'è carenza di informazioni

LA SANITÀ

Ornella Mincione

L'approccio verbale per prevenire un'aggressione, con una buona dose di autodifesa: questi gli ingredienti del corso in tecniche di comunicazione preventive a manifestazione di aggressioni verbali e fisiche, promosso dall'Ordine Professionale degli Infermieri di Caserta (Opi) che ad oggi conta settemila iscritti. Il corso è iniziato con le prime otto ore di tecniche della comunicazione che verranno seguite dalle giornate dedicate ancora al linguaggio e alla difesa fisica, con istruttori di karate che insegneranno le regole base dell'arte marziale. «L'abbiamo ideato perché negli ultimi anni, complice anche l'esasperazione dovuta al Covid e al fatto che l'ingresso nei reparti era vietato, sono aumentate le aggressioni specie verbali, ma anche quelle fisiche verso gli infermieri, specie quelli che sono al front office», spiega Gennaro Mona, presidente dell'Ordine casertano, che ha ideato il corso che si svolge nella sede dell'ordine in via Petrarca, 25.

I CORSI

Fu proprio il ministero della Salute nel 2007 a sollecitare le Asl nell'organizzazione di corsi per insegnare agli infermieri come porsi verso gli utenti, nel tentativo di umanizzare quei luoghi dove la sofferenza, l'ansia, la paura, possono fare da detonatore a episodi di violenza verbale o fisica. «Gli infermieri - spiega il giornalista Pasquale Di Benedetto, docente del corso - devono tener conto di tanti fattori quando si trovano di fronte utenti che necessitano di assistenza, dalla condizione emozionale, visto che in ospedale si arriva per qualcosa di brutto per cui c'è un misto di emozioni, dallo stress alla paura. L'infermiere deve rassicurare il paziente, metterlo a suo agio, calarsi empaticamente nello stato in cui è l'utente». Il corso prevede anche simulazioni, come quelle, tratte da casi reali che si verificano tutti i giorni, dell'infermiere che usa un linguaggio difficilmente comprensibile perché burocratico. «Bisogna sempre mantenere il self control e contestualizzare - dice Di Benedetto - nel senso di considerare il tasso di alfabetizzazione e il grado sociale di provenienza dell'utente».

PERCORSI FORMATIVI

Corsi come quelli organizzato dall'Opi, secondo il segretario generale della Uil Fpl di Caserta Domenico Vitale, «rappresentano sicuramente percorsi formativi utili per prevenire e, in casi estremi, fronteggiare casi di aggressione nei primi punti di arrivo ed accoglienza degli utenti in ospedale: tuttavia, la problematica è molto complessa e, accanto alla formazione, occorre altro». Anche la Uil Fpl si è mossa in questa direzione: «La nostra organizzazione a più riprese è intervenuta interessando le autorità preposte per l'istituzione di posti di polizia permanenti, nonché per rinforzare l'organico degli infermieri».

I PROBLEMI

I corsi di formazione nella comunicazione, secondo Nicola Cri-

stiani segretario della Cisl di Caserta, con delega alla Sanità, «sono sempre importanti, in particolare sono gli operatori dei servizi di pronto soccorso. Però come Cisl riteniamo che la situazione vada affrontata. I problemi nascono dalla carenza di personale: gli operatori sono stressati e lavorano male. Spesso un paziente permane anche 72 ore in osservazione per carenza di posti letti. Le lunghe attese e lo stazionamento dei parenti determina nervosismo sul servizio. Sarebbe opportuno potenziare i servizi con personale dedicato», è la proposta di Cristiani che continua: «In questo caso ci vorrebbero dei servizi di accoglienza e del personale preposto dall'azienda a dare continue informazioni. Spesso gli incidenti di aggressioni non sono dovuti a cattiva informazione da parte degli operatori, ma ha mancanze di procedure».

Il corso è iniziato con le prime otto ore di tecniche della comunicazione seguite dalla difesa fisica

L'intervista Gennaro Mona

«Al triage siamo in trincea ma è essenziale comunicare»

IL FOCUS

«Noi affrontiamo il nostro lavoro ogni giorno senza timore. Dobbiamo però difenderci e gestire le situazioni». Così il presidente dell'ordine delle Professioni infermieristiche di Caserta Gennaro Mona, che ieri ha lanciato il corso in Tecniche di comunicazione preventive da aggressioni verbali e fisiche.

Perché è necessario un corso di questo tipo?

«Perché ormai le aggressioni avvengono all'ordine del giorno e non soltanto in ospedale, presso i Pronto Soccorso ma anche nei distretti sanitari o in circostanze che vedono coinvolti operatori sanitari».

Perché accadono così di frequente?

«In realtà sono episodi che succedono per il momento vissuto dai pazienti e dai loro contesti familiari. Chi aggredisce in genere lo fa perché è preoccupato o non ha risposte nei tempi da lui sperati. Reputa il proprio problema il più importante di tutti, senza guardare quante altre persone si trovano in quelle stesse condizioni o anche peggio».

Per questo esiste il triage, per valutare la criticità del caso?

«Esatto. Ci sono pazienti che possono aspettare e altri che invece rischino la vita nell'arco di pochi minuti. Noi rispondiamo a tutte le necessità e facciamo fronte a tutti i casi, senza timore. Questo però richiede del tempo che spesso i pazienti e i familiari non vogliono attendere».

I casi di aggressione sono più frequenti in Pronto Soccorso.

«Sì, in PS siamo in trincea. Sappiamo che abbiamo davanti persone più vulnerabili. Il corso che abbiamo organizzato non è certo per attaccare ma solo per difenderci».

Come è organizzato il corso?

«C'è una parte dedicata alla comunicazione, che ha come scopo di curare l'approccio verbale dell'operatore nei confronti del contesto familiare. Gli infermieri come chiunque lavori in un presidio di emergenza dovrebbe parlare all'utente senza farlo irritare ancora di più. Inoltre ora ci sono anche le misure anti-Covid e spesso la famiglia si sente esclusa dalla gestione del paziente, come se gli operatori la ponesse a distanza dal proprio caro».

Il corso però non è soltanto comunicazione.

«A questo abbiamo accostato lezione di karate, col puro obiettivo di saper evitare e schivare i colpi. In questo modo, anche nella situazione estrema dell'atto di violenza l'operatore dovrebbe sapere cosa fare, senza disorientamenti».

Pensa che cesseranno mai tali le aggressioni in ospedale tenuto conto che sono luoghi in cui gli operatori lavorano per aiutare i pazienti?

«È difficile a dirsi, chi si trova in Pronto Soccorso o in un distretto sanitario o presso qualunque medico si trova lì perché ha un problema e non vuole altro che risolverlo. Ecco perché a un certo punto, non trovando risposte in tempi celeri inizia a non ragionare più e ad agire d'impulso».

È sempre il codice assegnato che crea la lista di pazienti da seguire secondo la criticità?

«Sì. E ora insieme all'Asl di Caserta il nostro ordine sta lavorando ad un corso di triage dedicato agli infermieri del Pronto Soccorso. Il paziente viene gestito secondo il codice applicato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica

Mieloma multiplo un nuovo farmaco riapre la speranza

Si chiamano "teleguidati": corrono dritti fino al tumore per eliminarlo con un meccanismo innovativo. Federico II e Cardarelli in prima linea

Farmaci teleguidati che filano dritti fino al tumore, per eliminarlo attraverso un meccanismo innovativo: una sorta di risiko con la malattia, il mieloma multiplo. In Italia, per questo che è il secondo tumore del sangue dopo il linfoma non-Hodgkin, non c'è ancora una cura definitiva, ma grazie al progresso tecnologico il futuro risuota meno dranmatico. Oggi, ma da un anno e più bolle in pentola qualcosa di positivo anche nei due più rappresentativi centri di Ematologia napoletani: della Federico II diretto dall'ordinario Fabrizio Pane e del Cardarelli diretto da Felicetto Ferrara. Il mieloma multiplo è responsabile dell'1-2% di tutte le neoplasie e del 10 – 15% dei tumori ematologici. Ogni anno si stimano circa 5700 nuovi casi. Qui vengono utilizzati gli anticorpi "farmaco-coniugati", che agiscono dapprima rilevando un "bug", un punto debole sulla superficie della cellula malata, poi una volta scovato il varco non protetto, vi si infilano per rilasciare citotossine. Una somministrazione fino a 10 mila volte più potente della chemio standard, senza incidere per nulla o solo minimamente sui tessuti sani. Tra queste nuove molecole, una in particolare (belantamab mafodotin, appena approvata da Aifa), è disponibile da un anno grazie a un programma speciale ("Expanded Access") dell'azienda produttrice, che ha assicurato la fornitura gratuita ai centri, tra cui i due partenopei, che ne hanno fatto immediata richiesta. Alla Federico II, rivela Pane, al momento sono in cura 16 pazienti: «Stiamo osservando ottimi risultati, in termini di risposta al trattamento nella cosiddetta "real life" a conferma dei risultati raggiunti dagli studi clinici. L'obiettivo è il controllo della malattia e l'incremento della sopravvivenza in quei pazienti già sottoposti a linee di terapie percedenti e per i quali non esistono ulteriori possibilità terapeutiche».

E infatti, aggiunge lo specialista, la sopravvivenza libera da malattia nei pazienti responsivi è «stata superiore al 75% dopo circa 20 mesi di monitoraggio. Sono molto soddisfatto. Un traguardo sorprendente, dobbiamo continuare in questa direzione».

Il trattamento si basa su un anticorpo monoclonale coniugato, composto da due molecole: belantamab che entra rapidamente nella plasmacellula e "sgancia" mafodotin, un chemioterapico che bloc-

ca i processi vitali della plasmacellula, provocandone l'apoptosi, cioè la morte. Ma il nuovo farmaco a bersaglio mirato che viene somministrato anche ai pazienti dell'Ematologia del Cardarelli, a quali effetti collaterali espone? Risponde il primario Felicetto Ferrara: «Noi abbiamo osservato nei pazienti trattati risultati paragonabili a quelli riferiti dal professor Pane. Ma è ovvio che la possibile eterogeneità della risposta è correlata al tipo di paziente selezionato per il trattamento, in particolare alle linee di terapie ricevute in precedenza. Inoltre Belantamab-mafodotin è un farmaco sicuramente maneggevole, da infondere ogni tre settimane, con notevole soddisfazioine dei pazienti. La tossicità oculare è, tra quelle non di pertinenza ematologica, la più frequente e i sintomi più comuni sono visione offuscata, secchezza oculare, riduzione dell'acuità visiva e fotofobia. È perciò indispensabile un attento monitoraggio oftalmologico da parte dell'oculista esperto, con il quale la collaborazione è fondamentale nella gestione di questa terapia». Si tratta, e il dato va sottolineato, di effetti passeggeri e, nella maggior parte dei casi, la terapia può essere proseguita. «Ci aspettiamo in futuro risultati ancora miglior con un uso più precoce del farmaco – conclude Ferrara – ma anche e soprattutto da studi di combinazione con altri agenti basati sulla sinergia di diversi meccanismi di azione che consentiranno di sfruttare al meglio le sue notevoli potenzialità».

– giuseppe del bello

Fabrizio Pane
"Risultati positivi"

Il direttore di Ematologia della Federico II Fabrizio Pane "Nei pazienti responsivi, la sopravvivenza libera da malattia è risultata superiore del 75 per cento dopo circa 20 mesi di monitoraggio. Sono molto soddisfatto, un traguardo sorprendente, dobbiamo continuare in questa direzione".

L'agenda
della settimana

Senologia "Screening e consapevolezza per la diagnosi precoce del tumore al seno". Lo dice Marcella Montemarano (*foto*) dopo la maratona Race for the Cure:"record di guarigione e cure più efficaci"

Igiene dentale Venerdì (9,30) e sabato a via Partenope 36: congresso di igiene dentale, presieduto da Luca Ramaglia (*foto*). Intervengono Roberto Burioni ed Enrico Gherlone: l'impatto Covid sulla salute orale

Corso diabete Aggiornamento: il corso dell'Asl Na 1 si terrà giovedì Villa Capodimonte su "Endocrinopatie metaboliche: "Dal diabete alle sue complicanze". Presiede Maria Corvino (*foto*)

Salvatore "Tiroide, tumori in salita anche in Campania"

di **Giuseppe Del Bello**

«Le neoplasie endocrine più frequenti sono quelle della tiroide: rappresentano circa il 5 % di tutti i tumori. Negli ultimi 20 anni c'è stato un aumento progressivo, anche qui in Campania».

La settimana scorsa si è concluso il congresso dedicato alle patologie oncologiche della tiroide.

«Siamo alla sesta edizione che si svolge a Napoli con esperti venuti da tutto il mondo, Di fatto si è giunti a una sintesi degli aggiornamenti clinici e terapeutici di tutte le forme di tumore tiroideo, in un contesto in cui il progresso tecno-farmacologico fornisce nuove armi mirate a combatterlo».

Avete presentato casi clinici?

«Sì, durante la sezione interattiva: un prezioso confronto per chiarire controversie sulla loro gestione».

Tra le diagnosi , spesso si legge "noduli tiroidei".

«Sono comunie ancora più comuni come reperto accidentale durante l'ecografia. In Campania sono presenti in circa il 5% degli abitanti. La loro prevalenza dipende in gran parte dal metodo di screening e dalla popolazione valutata.».

Presenza che va temuta?

«Solo il 5-10% dei noduli contiene un tumore della tiroide. In tutto il mondo, l'incidenza del cancro alla tiroide è aumentata negli ultimi decenni, riflettendo il crescente uso dell'imaging. Tuttavia, la mortalità non è significativamente aumentata. E questo vuol dire che si fanno diagnosi in eccesso e, talvolta, seguire da un eccessivo trattamento, e invece sono individui che non avrebbero mai sviluppato un cancro alla tiroide sintomatico nel corso della vita. Perciò lo screening per i noduli tiroidei non è raccomandato nelle persone senza fattori di rischio-cancro della tiroide. In sintesi, gli screening di patologia tiroidea attraverso eco a tappeto sono sconsigliati dalle linee guida internazionali».

▲ **Il direttore** Domenico Salvatore

> *Ma lo screening per i noduli tiroidei non è raccomandato nelle persone senza fattori di rischio*

Quale è la casistica della Federico II nel trattamento dei tumori?

«Negli ultimi 12 mesi la mia équipe ha curato con farmaci molecolari piu di 30 pazienti con tumore tiroideo avanzato. Poi, di trattamenti personalizzati con farmaci in sperimentazione clinica in grado di colpire specifiche mutazioni geniche, ne abbiamo fatti 3. Ed è un numero significativo: se si considera che i n tutta italia i pazienti trattati con questa terapia sono meno di 20».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

VILLA CAPODIMONTE Un corso aperto a ottanta medici per discutere dei nuovi approcci sanitari

Integrazione tra ospedale e territorio per ammalati di diabete

NAPOLI. Ricostruire i sistemi di cura e favorire l'integrazione tra ospedale e territorio. Di questo e molto altro si parlerà durante il corso di aggiornamento dell'Asl Napoli 1 centro in programma giovedì al Culture Hotel Villa Capodimonte, su "Malattie Endocrino-metaboliche: il diabete e le sue complicanze". Il corso è rivolto a 80 partecipanti: medici chirurghi specialisti in medicina interna, diabetologia, neurologia, nefrologia, medicina generale (medici di famiglia), chirurgia vascolare, chirurgia plastica, radiologia; biologi; dietisti. Presidente è Maria Corvino, responsabili scientifici Antonio Maddalena e Vincenzo Nuzzo. «Il tema del corso di aggiornamento è di vitale importanza - dichiara Maria, Corvino direttore sanitario della Asl Napoli 1 Centro - viste le numerose complicanze che derivano da tale patologia e che limitano la vita del paziente stesso -, considerando anche l'aumento dei costi a carico del Sistema Sanitario Nazionale. Ritengo che l'approccio ai pazienti affetti da patologie croniche come il diabete deve essere multidisciplinare. È fondamentale integrare l'assistenza con prestazioni che coinvolgano cure primarie e specialistiche, ospedale e territorio». Sulla stessa lunghezza d'onda i due responsabili scientifici: «La sinergia tra ospedale e territorio è essenziale - aggiunge Nuzzo, che guida il reparto di Endocrinologia e malattie del ricambio e della nutrizione all'Ospedale del Mare - . Mancanza di controlli medici e chiusure non hanno favorito i necessari screening. E anche nell'ambito delle malattie endocrino-metaboliche (dai carcinomi tiroidei fino alle complicanze del diabete per citarne qualcuna) si è verificato ciò. La Campania registra da tempo un tasso molto alto di amputazione di piede diabetico e si ipotizzano numeri sempre più in crescita a causa proprio di mancati controlli. Per questo bisogna coinvolgere sempre più il territorio nella gestione di questi malati». Per Antonio Maddalena, responsabile Uosd Cure Palliative Domiciliari Asl Napoli 1 Centro è necessario «avvalersi per questi pazienti, scompensati e con complicanze da diabete, sempre più di percorsi di dimissioni protette. Miriamo con questo corso a gettare le basi per integrazione tra ospedale e territorio, occorre accoglienza per questi malati in strutture che possano gestirli una volta fuori dall'ospedale».

il Giornale di Napoli

I NUMERI DEL COVID Sette i decessi nella regione. Forte diminuzione di casi e tamponi come di consueto il lunedì

Campania, risale il tasso di positività

Lieve aumento delle terapie intensive, continua a scendere i ricoveri ordinari

DI **PAOLA SALVATI**

NAPOLI. Scendere drasticamente, come capita il lunedì, il numero di tamponi e positivi. Lievissimo aumento del numero dei pazienti in terapia intensiva, prosegue la diminuzione di quelli in area medica. Sette i decessi, di cui tre risalenti ai giorni precedenti, rispetto all'unico di domenica. È il quadro del bollettino dell'Unità di crisi della Regione Campania. I nuovi positivi nella regione sono 968 dall'analisi di 7.854 test: entrambi i dati tenendo conto dei tamponi molecolari e dei test antigenici. Domenica complessivamente i numeri relativi al contagio erano stati rispettivamente di 2.080 e 17.540. Il tasso di positività passa dall'11,18 al 12,55 per cento. I ricoveri in terapia intensiva aumentano di un'unità: sono 31 su una disponibilità complessiva di 812 posti; quelli in area medica diminuiscono di undici: sono 457 su 3.160 posti disponibili.

LA SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA IN ITALIA. Intanto, sono 9.820 i nuovi casi di Covid-19 registrati in Italia, in calo rispetto ai 17.744 di domenica, per un totale di 17.257.573 dall'inizio dell'epidemia. I decessi sono 80, rispetto ai 34 del giorno prima, per un totale di 166.032 dall'inizio dell'epidemia. È quanto risulta dal bollettino quotidiano del ministero della Salute sulla diffusione del Covid-19 in Italia. I tamponi effettuati sono 93.813, contro i 160.995 del giorno prima, con un rapporto tamponi-positivi che scende dall'11 al 10,5 per cento. Gli attualmente positivi sono 833.047, 17.549 in meno rispetto a domenica. Le persone ricoverate in terapia intensiva sono 291, con una decremento di un'unità. I pazienti con sintomi nei reparti ordinari sono 6.388, 12 in meno in meno rispetto a domenica. I nuovi dimessi/guariti sono 27.490, per un totale di 16.258.494 dall'inizio dell'epidemia. A livello territoriale, le regioni con i maggiori incrementi in termini di contagi sono Lazio (1.341), Emilia-Romagna (1.224) e Lombardia (972).

CASERTA Il presidente dell'Ordine, Mona: «Negli ultimi anni, complice anche il Covid, c'è stato un aumento degli episodi»

Infermieri, karate anti-aggressioni

Al via corsi di empatia e autodifesa per gli operatori con istruttori di arti marziali

DI **MARCO CARBONI**

CASERTA. Corsi di autodifesa e di tecnica comunicativa contro le frequenti aggressioni ai danni del personale sanitario, in particolare al Pronto soccorso e nelle diverse strutture sanitarie di Terra di Lavoro. Il tutto in un corso inserito dall'Ordine Professionale degli Infermieri di Caserta - che può contare su circa 7mila iscritti - nel piano formativo 2021-2022. Il via con otto ore di tecniche della comunicazione, alle quali seguiranno incontri dedicati al linguaggio e alla difesa fisica, con istruttori di karate che ne insegneranno le regole fondamentali. Il presidente dell'Ordine casertano, **Gennaro Mona**, spiega che l'idea è venuta fuori *«perché negli ultimi anni, anche a causa del Covid e dal divieto di accedere ai reparti da parte dei familiari dei pazienti, si è registrato un aumento delle aggressioni, sia fisiche che verbali, verso gli infermieri»*. Dal 2007 il ministero della Salute che invitato le Asl a organizzare corsi per favorire anche una migliore comunciazione verso gli utenti, agli infermieri come porsi verso gli utenti per stemperare eventuali tensioni. Il corso contempla anche delle simulazioni, come quelle, che prendono spunto da episodi reali che si verificano tutti i giorni, dell'infermiere che usa un linguaggio difficilmente comprensibile perché burocratico, specie quando rivolge l'invito a chi accedere al pronto soccorso a essere "triagiato», in pratica a fare l'accettazione: in questi casi può accadere che il potenziale paziente, preso da uno stato ansioso o vittima del dolore, non capisca e reagisca male, cominciando prima con aggressioni verbali che sfociano in quelle fisiche quando anche l'operatore sanitario replica in modo duro. Di qui anche l'insegnamento di tutte le metodologie atte a favorire una migliore comprensione tra le parti in maniera tale da evitare degenerazioni pericolose.