



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità, il **dato** è tratto

Il futuro del sistema è nell'interconnessione

alle pagine **2 e 3 Cacace**



Peso: 1-41%, 2-73%



Efficienza e tempismo Il corretto uso dei **dati** può fare la differenza



Peso:1-41%,2-73%

di **Paola Cacace**

La ricetta medica per una sanità più efficiente è composta da dati eterogenei in grado di agevolare una migliore gestione e, di conseguenza, di fornire un'assistenza più tempestiva e adeguata a ogni singolo paziente. Il tutto grazie a nuove tecnologie e una giusta allocazione delle risorse in ambito sanitario.

È il cosiddetto "valore sociale" dei dati in sanità che è stato al centro di un workshop tenutosi a fine giugno e promosso dall'Economic Evaluation and Hta del Ceis - Tor Vergata e dal Network PreSa. Finalità del confronto era riflettere proprio sull'impatto sociale ed economico sull'assistenza sanitaria.

«I dati in sanità? Non sono importanti bensì fondamentali - commenta Corrado Cuccurullo, economista e professore dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, e presidente di So.Re.Sa. - Fondamentali per ogni attività di tipo decisionale di quelle manageriali, di tipo politico e soprattutto di tipo clinico. E altrettanto importanti per un altro motivo: la possibilità di rendicontare non solo dal punto di vista economico-finanziario ma anche per aver ben chiara la quantità e qualità delle prestazioni erogate dal sistema sanitario. In poche parole? Grazie ai dati si può tener conto di ciò che è realmente fatto ogni giorno dalle aziende sanitarie. Un tipo di rendicontazione che noi dobbiamo a ministeri e altri organi di livello regionale e nazionale ma soprattutto dovuta ai cittadini».

Interessante dato che è emerso dal convegno è come le malattie pesino sul sistema previdenziale, tra spesa per indennità, assegni ordinari e pensioni per circa 30 miliardi.

Una cifra che fa di certo riflettere e da non sottovalutare. In definitiva è la prevenzione che «resta la cenerentola della sanità italiana».

Lo conferma il XVII rapporto sulle politiche della cronicità presentato da Cittadinanzattiva che ha analizzato i dati di 47 associazioni

del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici.

Nel report si riscontra che oltre l'80% delle associazioni denuncia ritardi nelle dia-

gnosi imputabili a scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di famiglia (70%) e al poco ascolto del paziente (42%). Carente l'integrazione tra assistenza primaria e specialistica e la continuità tra ospedale e territorio (rilevato dal 69% dei partecipanti).

Altrettanto lunghe le liste di attesa per esami specialistici e quant'altro.

Parlando di costi al cittadino ad esempio gli importi massimi segnalati nell'ambito del Rapporto CnAmc 2019 prevedono i 60mila euro per l'adattamento dell'abitazione e i 25mila per una badante oltre i 7000 per protesi e ausili non rimborsati.

«Infatti - continua Cuccurullo - un'altra finalità di una giusta gestione e analisi dei dati in sanità è quello che viene comunemente definito l'empowerment dei pazienti. O come preferisco dire dei cittadini, siano essi pazienti o i familiari e le persone che se ne prendono cura, che grazie a dati e una corretta informazione hanno il potere di far sentire la loro voce. Non solo. Il patrimonio grandissimo di dati disponibili se ben utilizzato ci permette di rafforzare le attività di ricerca grazie proprio all'eterogeneità degli stessi dati.

Ricapitolando quindi direi che ci sono quattro finalità da non sottovalutare quando si parla di dati: la rendicontazione, l'ottimizzazione del processo decisionale, l'empowerment dei cittadini e il rafforzamento delle attività di ricerca. Dati che ci sono e rappresentano un enorme patrimonio informativo. A volte, però, manca la capacità di integrazione e di analisi di questi dati che vanno integrati e validati. Ma per farlo servono competenze e capacità analitiche particolari. È il famoso mondo dei Big Data. Immaginate però il poter riu-

scire a incrociare i dati di accesso del pronto soccorso con quelli relativi all'organizzazione del reparto e alle prestazioni delle cure primarie. Si avrà la possibilità di individuare le migliori azioni da mettere in pratica per ridurre il sovraccarico delle unità operative di emergenza puntando su forze e contrastando eventuali debolezze».

Avere a disposizione i dati ha dunque il valore di guardare il tutto con oggettività e poter avviare quindi a eventuali problematiche e, eventualmente poterle prevenire con il tempo.

«Grazie ai dati si possono migliorare le capacità diagnostiche, la sicurezza delle cure, la tempestività e la prontezza della diagnosi. Da economista non faccio mai un discorso relativo alla riduzione della spesa e dei costi in maniera netta. In realtà dove siamo più efficaci e appropriati sia in termini di diagnosi e cura abbiamo inevitabilmente una spesa e dei costi più ridotti.

La buona prevenzione, tanto per esser pratici ha un valore infinito in termini di salute dei cittadini, che è la cosa che più ci interessa, e inevitabilmente allo stesso tempo riduce la spesa».

Torna quindi il tema della prevenzione. Ma non solo. Si pensi per un attimo alle infezioni ospedaliere che, secondo i dati analizzati dal Ceis, compaiono in 32 casi ogni 1000 ricoveri acuti in regime ordinario.

Ebbene il numero di giornate di degenza aggiuntive imputabili ad infezioni, valorizzate con il costo medio per singola giornata di degenza hanno una spesa annua pari a 550milioni.

«Anche in casi come questo un corretto uso dei dati - conclude Cuccurullo - può fare la differenza. Può permettere di individuare il pro-



Peso:1-41%,2-73%

blema e agire per prevenirlo. Come siamo messi in Campania in tal senso? Siamo tendenzialmente all'avanguardia sulla questione dati. Infatti in questo momento stiamo realizzando un progetto strategico che si chiama Sinfonia, un'infrastruttura tecnologica nella quale confluiranno tutti i flussi informativi sanitari. I famosi Big Data sanitari. Un progetto in itinere condotto dalla Regione Campania all'avanguardia e a dir poco strategico. Ad ogni modo grazie ai big data che vanno a esami-

nare archi temporali molto lunghi si possono programmare i nuovi investimenti con una maggiore ponderazione e un altrettanto ponderata distribuzione delle risorse. Non solo quelle economiche ma anche quelle strumentali, ossia le tecnologie e le risorse umane. E in definitiva tutto ciò ci permetterà di esser molto più tempestivi nell'intervenire. E questo indubbiamente va a favore dei cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Se n'è parlato in un workshop sull'impatto economico e sociale nell'assistenza sanitaria; pronto un progetto strategico che si chiama Sinfonia, un'infrastruttura tecnologica nella quale confluiranno tutti i flussi informativi

Elaborazione grafica
a cura
di Daniela Pergreffi
(anche in
prima pagina)

Analisi

È un patrimonio che permette di poter rafforzare le attività di ricerca



Corrado Cuccurullo
Economista,
professore
dell'Università
degli Studi
della
Campania Luigi
Vanvitelli, e
presidente
di So.Re.Sa.



Peso:1-41%,2-73%

Ora il medico di famiglia dialoghi con tutti gli enti

di **Marco Trabucco Aurilio**

Proprio qualche settimana fa il ministro della Salute Giulia Grillo ci ha ricordato che l'universalismo del nostro sistema sanitario è un patrimonio nazionale da tutelare - aggiungerei a tutti i costi - anche rischiando talvolta di essere impopolari.

Ma quello della sanità è un cantiere ormai aperto da troppi anni, un po' come la Salerno-Reggio Calabria. Termini quali riorganizzazione, razionalizzazione e piani di rientro hanno già accompagnato le letture di quotidiani di diverse generazioni di cittadini.

E proprio oggi l'universalismo del nostro Sistema Sanitario Nazionale è chiamato a confrontarsi con una nuova sfida: quella dell'innovazione.

Nuove terapie, nuovi dispositivi medici altamente innovativi, estremamente efficaci che arriveranno a ridefinire il concetto stesso di patologia. Garantire a tutti i cittadini in tutto il territorio italiano una possibilità di cura avanzata: ci riusciremo?

Diventa così imprescindibile il ruolo dei Big Data anche per il settore sanitario per realizzare dei modelli che consentano di valutare in maniera oggettiva il rapporto costo-efficacia delle innovazioni. Infatti, per poter provvedere alla valutazione di un farmaco o di un

dispositivo è fondamentale analizzare tutti i costi non solo quelli diretti, ossia quelli legati all'assistenza sanitaria vera e propria o al semplice costo della terapia.

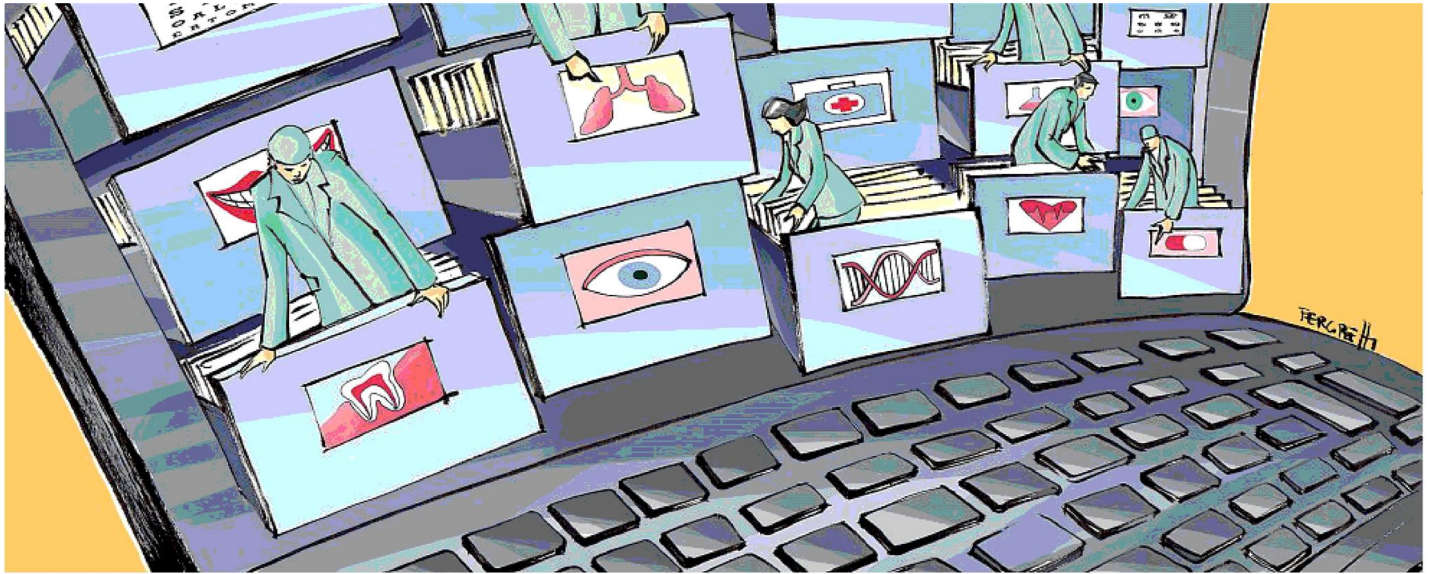
Per soppesare il valore di un'innovazione è indispensabile aver ben chiaro il quadro dei costi indiretti sanitari, come ad esempio i costi sostenuti da enti come Inps e Inail per la tutela di chi si viene a trovare in una condizione di disabilità. Costi indiretti che per alcune patologie ad alto impatto invalidante spesso di gran lunga superiori rispetto a quelli diretti legati alla cura e all'assistenza.

La criticità è che in Italia spesso la mano destra non sa cosa fa la sinistra: e, così, sui dati non c'è condivisione né interconnessione. Per questo è fondamentale che tutte le banche dati - da quelle del singolo medico di famiglia fino a quelle di tutti gli enti del sistema sanitario - siano interconnesse tra loro per consentire alla ricerca di mettere a disposizione dati e risultanze incontrovertibili che aiutino chi ha la responsabilità e il dovere di assumere decisioni, che in questo caso riguardano il bene più prezioso da tutelare: la salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso:16%



Peso:1-41%,2-73%

Rete Oncologica Campana

Il lavoro di squadra migliora le cure

Corso di Chirurgia Laparoscopica Avanzata di Nocera, nuove tecniche e sinergie

di **Emanuela Di Napoli Pignatelli**

Collaborazione e comunicazione per garantire una sanità migliore, in grado di aiutare sempre di più i pazienti. Su questo invito si è concluso il corso di Chirurgia Laparoscopica Avanzata, tenutosi presso l'Ospedale Umberto I di Nocera Inferiore, diretto dal Roberto Sanseverino, che è a capo del Dipartimento di Chirurgia e Urologia dell'Asl di Salerno. Un corso tenutosi con una formula a dir poco accattivante per gli esperti: due giorni di full immersion nella chirurgia laparoscopica e robotica 3D, venendo a contatto con le tecniche più avanzate del momento opportunamente illustrate da scienziati provenienti da tutta Europa che hanno colto l'occasione per confrontarsi con gli esperti nostrani.

«L'altissima specializzazione nelle nuove tecniche - spiega Sanseverino - rende sempre più necessari corsi come quello che organizziamo annualmente. Un'occasione di confronto tra specialisti provenienti da tutta Europa. Confronto che si rende a mio

avviso necessario per raggiungere nuovi traguardi nelle cure a tutto vantaggio dei pazienti, che vedono i tempi di ricovero post operatorio dimezzarsi, a favore di un recupero della qualità della vita sempre superiore».

A destare particolare interesse quest'anno è stata la presentazione della nascente Roc, la Rete Oncologica Campana, il cui referente scientifico è Sandro Pignata, mentre la cabina di regia è gestita da Antonella Guida delegata della Regione Campania. Si tratta di un'organizzazione che serve a gestire le cure oncologiche, diagnosi e trattamenti medici chirurgici o radioterapici e le cure simultanee ad esempio quelle antidolorifiche. In sostanza il medico inserisce il paziente nel sistema e una volta "preso in carico" dal team multidisciplinare, è affidato a un *case manager*, che lo indirizza su come seguire le procedure più corrette per il suo caso. I centri di riferimento, poi, si chiamano Corp e sono le Aziende Ospedaliere mentre i Corpus sono le Aziende Ospedaliere Universitarie di Napoli e Salerno e il Pascale.

Il tutto si muove sull'onda di questi gruppi oncologici multidisciplinari. Team formati dall'oncologo, dal chirurgo e dal radioterapista che si incontrano periodicamente proprio per confrontarsi su casi presi in carico anche con il supporto di specialisti diversi a seconda del momento e delle esigenze del paziente. L'idea è che lavorando in team si è potenzialmente in grado di seguire a 360° i pazienti. E nel migliore dei modi tanto che nella Roc sono inseriti solitamente i centri riconosciuti come eccellenti, grazie alle percentuali di riuscita dei trattamenti erogati.

«Di questa rete fa parte anche il Centro uro-oncologico di Nocera Inferiore - racconta Sanseverino che dirige per l'appunto questo stesso centro - dove, lo scorso marzo ad esempio, è stata eseguita l'asportazione di diverse masse retro-peritoneali particolarmente voluminose in un giovane di 29 anni». Il paziente in questione è stato seguito in particolare dall'equipe del reparto di urologia ma è stato al centro di una fitta e riuscita rete di collaborazioni di tutta

l'azienda sanitaria salernitana. «Il ragazzo - spiega Sanseverino - è stato preso in carico dall'Uo di Oncologia medica di Pagani che ha effettuato la diagnosi e i primissimi cicli di chemioterapia sistemica. E solo dopo c'è stato l'intervento chirurgico reso possibile grazie alla collaborazione con il servizio di anestesia e rianimazione, e a quella del servizio trasfusionale che ha garantito la scorta ematica necessaria ad effettuare un intervento così complesso. Senza dimenticare la collaborazione del direttore dell'Uo di Chirurgia Vascolare dell'Ospedale del Mare, Gennaro Vigliotti, ovviamente. Ad ogni modo il paziente è attualmente in buone condizioni sebbene il suo percorso di cura non sia ancora terminato. Ma detto ciò questa è la dimostrazione di come, pur nelle difficoltà il lavoro di squadra e la collaborazione può garantire risultati eccellenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Team Multidisciplinare
È il gruppo di lavoro che «prende in carica» il paziente



Roberto Sanseverino
Responsabile del dipartimento di Chirurgia e Urologia dell'ospedale Umberto I di Nocera Inferiore



Peso: 37%

Infermieri sotto stress

Ciascuno deve seguire almeno 2 pazienti in più

Lo studio presentato al Senato da 12 ospedali pediatrici
Carichi eccessivi, il 32% del personale a rischio burnout

di **Carla Pappardelli**

Ci sono in media due pazienti in più per ogni infermiere ed è solo una buona organizzazione a mettere "in salvo" i pazienti assicurando cure adeguate. Questo mentre un infermiere su 3 è a rischio burnout. Ma nonostante le attuali criticità è evidente che i professionisti dell'assistenza al paziente amano talmente il loro lavoro che ben il 70% è soddisfatto e non lascerebbe mai il proprio ospedale. A dirlo è lo studio presentato al Senato da 12 aziende ospedaliere pediatriche aderenti all'Aopi, l'Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani che aderisce alla Fiaso, la Federazione delle aziende sanitarie pubbliche, compiuta dai ricercatori del Gruppo di studio italiano Rn4Cast@It-Ped attraverso una survey che ha coinvolto infermieri e caregiver. Punto di partenza

la carenza di personale e in particolare il rapporto tra il numero di pazienti e infermieri in reparto. La media dovrebbe essere di 4 pazienti per ogni infermiere mentre la media negli ospedali pediatrici è di 1 a 6,6 pazienti. In pratica ogni infermiere segue almeno due pazienti in più di quello che gli standard di sicurezza consiglierebbero.

Ma le cose variano da un'area all'altra di assistenza. Il rapporto dovrebbe essere di 3 o 4 a uno nelle aree chirurgica e medica, di

1 o persino 0,5 per le cosiddette "aree critiche", come terapie intensive e rianimazioni. Numeri lontani dalla realtà rilevata dall'indagine, che ha calcolato un rapporto di 5,93 per la chirurgia, 5,7 per quella medica e 3,55 per l'area critica. Con questi livelli di *staffing* non è poi facile ottemperare a tutte le attività.

Su 13 funzioni assistenziali giudicate necessarie sono state 5 in media quelle che ciascun professionista ha dichiarato di aver dovuto tralasciare per mancanza di tempo nell'ultimo turno. E la carenza di personale in genere finisce anche per dover impegnare i già pochi infermieri in attività che infermieristiche non sono. Come eseguire richieste di reperimento materiali e dispositivi, capitato almeno una volta durante l'ultimo turno nel 54% dei casi in area chirurgica, 55% in area medica e 39% in quella critica.

«L'aumento anche di un solo paziente del carico di lavoro infermieristico - ricorda Paolo Petralia, presidente Aopi e dg dell'Irccs Gaslini di Genova, che ha partecipato all'indagine - e quello del 10% della attività che non si è riusciti a svolgere sono elementi associati dalla letteratura rispettivamente al 7 e al 16% di rischio di mortalità a 30 giorni dal ricovero di pazienti sottoposti a comuni interventi chirurgici».

Ma non solo. Dover seguire molti pazienti può anche essere

stressante. Nei 12 ospedali pediatrici presi in esame per il report il 32% degli infermieri è finito nell'area del burnout, la sindrome da esaurimento emozionale che colpisce chi per professione si occupa delle persone. Ma i valori nelle tre aree di assistenza rilevano un livello di burnout comunemente definito "medio".

«I risultati dell'indagine - conclude il presidente di Fiaso, Francesco Ripa di Meana - pur focalizzati su un aspetto particolare e delicato dell'assistenza com'è quella rivolta ai più piccoli, mostrano ancora una volta che senza il contributo fondamentale dei professionisti e di un management all'altezza il nostro Sistema sanitario nazionale sarebbe già naufragato da un pezzo. Abbiamo fatto un miracolo operando tra ristrettezze economiche e di personale. Ora occorre cambiare passo, dando priorità a un grande piano per le assunzioni e per l'ammodernamento tecnologico delle strutture».



Paolo Petralia
Presidente
Associazione
Ospedali
Pediatrici
e direttore
generale
dell'Irccs Gaslini
di Genova



Peso:40%



Francesco Ripa di Meana
Presidente di Fiaso, Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere



Peso:40%

«Non c'è da fidarsi del **dottor Google**»

Un questionario per indagare sul ruolo del web nel veicolare le informazioni sulla nostra salute
Ritieni: «Internet è come un enorme pentolone in cui ognuno butta qualcosa senza controllo»

di **Marina Alberti**

Foto e messaggi da scambiare con amici e parenti non è social quanto cercare informazioni relative alla salute. Ai dottori Google e Facebook infatti vengono poste una caterva di domande sul proprio stato di salute con il web e i social che, ovviamente, senza curarsi di sottoporci alla dovuta anamnesi, ci restituiscono risposte non sempre adeguate e potenzialmente inesatte. Risposte che iniziano a circolare creando una sorta di *Butterfly effect*, diffondendosi a macchia d'olio.

Questa è la sanità nell'era delle fake news. E anche per indagare il ruolo che i social media hanno nella veicolazione delle notizie sulla nostra salute, e sull'impatto che hanno nella vita quotidiana il network Presa e il Ceis Eehta dell'Università Tor Vergata di Roma e della Kingston University di Londra hanno promosso negli ultimi tempi un questionario di varie domande sul tema. A dimostrazione di quanto sia necessario comprendere e, eventualmente arginare questo fenomeno. «Internet è un enorme pentolone dal quale alle volte possono emergere cose buone ma a volte veri e propri flagelli. Ecco pensate a mago Merlino che in un calderone sta preparando una pozione. Con tutti gli utenti che buttano in questo calderone gli ingredienti che ritengono più opportuni senza alcun controllo ci possono essere due esiti: quello auspicabile si diventa un principe ma è molto più probabile che ci si trasformi in ranocchietto», commenta Alberto Ritieni, professore ordinario di Chimica degli alimenti del Dipartimento di farmacia dell'Università Federico II di Napoli, che della battaglia alle fake news ha fatto uno dei suoi cavalli di battaglia.

«Il problema è che - continua Ritieni - spesso si considera la condivisione di esperienze come il modo più sicuro di fare informazione. Se ho avuto un problema di salute inizio a condividere sui social sintomi ed eventualmente la cura. Peccato che quando si parla di salute non è facile trovare due casi esattamente uguali. I sintomi possono essere diversissimi e quello che ha fatto bene a una persona non è detto che faccia bene anche all'altra. O che faccia male. Quindi non mi stancherò mai di dirlo. Se internet può essere un buon posto dove trovare idee per le vacanze, per leggere recensioni e opinioni di film e libri da leggere e per altre cose ludiche quando si parla di salute nulla può sostituire il parere di un esperto, sia esso il medico di famiglia o uno specialista».

Un tema sicuramente molto sentito dalla comunità medica e scientifica in generale. Comunità che si è vista molto chiamata in causa negli ultimi anni con la questione dei vaccini. Nel corso degli anni singoli utenti e interi gruppi "no-vax" hanno alimentato il dibattito, spesso argomentando le proprie posizioni con studi pseudo scientifici se non addirittura con casi montati o manipolati ad arte.

I medici dal canto loro hanno risposto con un crescente impegno social, e con l'avvio di importanti campagne informative. Due casi su tutti: in primis l'esperienza della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, che ha realizzato una campagna rivolta proprio alle bufale in rete. E l'ormai nota pagina Facebook di Roberto Burioni, usata per una strenua lotta in favore della salute e della prevenzione sottolineando l'importanza dei vaccini grazie ad argomentazioni prettamente scientifiche.

«Tra l'altro si sottovaluta - commenta Ritieni - che quando

si cerca qualcosa di specifico su internet l'algoritmo lavora in modo per noi esseri umani misterioso. Se cerco: il vaccino fa male, o dimagrisco mangiando quintali di avocado, quasi sicuramente mi usciranno risultati che confermeranno questo mio falso convincimento. Inoltre l'indicizzazione fa in modo che le soluzioni più cliccate, quelle titolate in maniera più ammiccante sebbene sbagliate finiscono in cima alla nostra pagina di ricerca. Per mia esperienza vi dirò quando si parla di salute e benessere in particolare le fake news più sono assurde più circolano. E intanto le persone si fidano sempre meno dei propri medici e si adottano stili di vita sbagliati credendo a cure miracolose».

Cure miracolose e divieti che riguardano ogni ambito del benessere e della salute. «Vi faccio un esempio molto diffuso e semplice - conclude Ritieni - il glutine, segnalato come nemico della salute. Non è così a meno che non si sia celiaci. In quest'ultimo caso ovviamente è una necessità starne alla larga ma altrimenti per evitare il glutine negli alimenti si ingeriscono una quantità innumerevole di additivi, grassi e quant'altro che servono per creare un finto glutine. Alla fine si rischia addirittura di ingrassare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alberto Ritieni
Professore ordinario di Chimica degli alimenti del Dipartimento di Farmacia dell'Università degli studi Federico II di Napoli



Peso: 41%



Peso: 41%

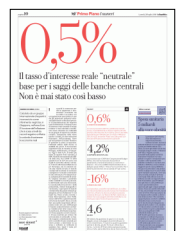
Spesa sanitaria 5 miliardi alla voce obesità

ELENA POLIDORI

Il paradosso dell'obesità. Oltre 820 milioni di individui nel mondo soffrono la fame, ma ben 2 miliardi risultano in sovrappeso. Di questi più di 600 milioni sono obesi, secondo gli ultimi calcoli Fao. Si mangia troppo e male, è l'allarme dell'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità: dal 1975 il fenomeno è triplicato su scala globale con gravi conseguenze per

la salute, vedi l'aumento delle malattie cardiache e vascolari, del diabete e dell'ictus, senza contare l'aggravio per le casse pubbliche. Nei paesi occidentali i costi medici diretti oscillano tra il 4 e il 12% delle spese sanitarie nazionali, come una tassa occulta. In Italia le persone con troppi chili addosso sono 25 milioni, secondo un rapporto Istat-Ibdo Foundation, quasi 6 milioni sono gli obesi. I costi pubblici per curare questa disfunzione superano già oggi i cinque miliardi l'anno. Senza un cambio dello stile di vita, nei prossimi tre lustri, da noi come nel resto d'Europa saranno in sovrappeso sette uomini su dieci e

una donna su due. Cibo scadente, zeppo di grassi, zuccheri e additivi. Alimenti a basso costo, buoni per le tasche dei più disagiati, ma dannosi per la salute. Così, mentre c'è chi non riesce a mettere nulla sotto i denti e lo spreco alimentare sfiora su scala globale i 1200 miliardi di dollari, per via dell'obesità ogni anno muoiono nel mondo 3,4 milioni di persone: nel 2018 erano 40 milioni i minori di 5 anni con un peso eccessivo e 300 milioni gli adolescenti. L'Onu ha lanciato una campagna per rafforzare la disponibilità di prodotti freschi e sani.



Peso: 11%

Appello della Fratres: «Manca sangue nel Sannio a rischio terapie salvavita»

Luella De Ciampis

Manca il sangue nel Sannio perché ci sono poche sacche a disposizione delle strutture ospedaliere, rispetto al reale fabbisogno. Una carenza dai risvolti complessi, in quanto, sono a rischio terapie salvavita, come quelle praticate ai pazienti leucemici o talassemici, ma sono soprattutto a rischio gli interventi chirurgici e le emergenze, soprattutto nel periodo estivo. A renderlo noto, in una nota, Saverio Cardillo, membro dell'organizzazione di volontariato Fratres di Benevento, che dice: «Tropo spesso la donazione di sangue si fa solo nel momento del bisogno di familiari o amici. C'è bisogno, dunque, di un cambiamento radicale

dell'atteggiamento mentale da parte dei cittadini, affinché l'inte-

ro territorio regionale, e in particolare modo Benevento non siano costretti ad affrontare una costante emergenza sangue. Dobbiamo ricordare comunque, l'importanza della cultura della donazione, perché ogni volta che doniamo il sangue salviamo una vita umana». Si tratta di un'emergenza che investe tutte le regioni italiane, che diventa più impellente in estate, e c'è infatti una contestuale mobilitazione del Cns (centro nazionale sangue), che spiega i motivi per cui si rende necessario essere inseriti nel circuito della donazione, partendo da un dato certo riferibile allo scorso 25 luglio.

È accaduto che, il sistema informativo Sistra, in cui le regioni carenti o con una eccedenza, inseriscono ogni giorno sia il proprio fabbisogno che le unità eventualmente disponibili, segnalava richieste per 235 sacche, a fronte

di una disponibilità per la compensazione interregionale di appena 60. L'appello quindi diventa nazionale e vale per l'intero territorio, perché l'autosufficienza in questo campo è garantita anche dalla compensazione tra regioni.



L'EMERGENZA Nel Beneventano poche sacche a disposizione



Peso: 11%

Il riconoscimento ritirato in Consiglio regionale

Asl, servizio 118 premiato in Regione

Il servizio 118 della Asl di Benevento è stato premiato nella sala Nassiriya del consiglio regionale della Campania con il premio 'Buona sanità 2019', un riconoscimento che viene assegnato alle figure del comparto sanitario che si sono distinte per impegno, umanità e abnegazione.

Il presidente del consiglio regionale, Rosa D'Amelio e il consigliere regionale e membro della commissione Sanità, Francesco Emilio Borrelli, promotore del premio, hanno premiato Giacomo Carrisi, Pasquale Formisano, Ciriaco Pedicini e Raffaele De Nardo del Psaut di San Bartolomeo in Galdo per aver salvato, nel maggio 2017, una donna colpita da un trauma cranico dopo essere caduta dalla bicicletta; e Dario Formigli, Michelantonio Maffeo (premio in memoria, è stato ritirato dalla moglie Marisa Foiano) e Ciriaco Pedicini per aver salvato, nell'agosto 2018 sempre a San Bartolomeo in Galdo, la vita ad un giovane infartuato.

Nel primo episodio Formisano e Carrisi, seppur fuori turno, restarono a gestire le eventuali

emergenze in ambulatorio, consentendo al medico di turno di seguire la paziente in ospedale. Nell'altro, al giovane che aveva bisogno di un'angioplastica, macchinario temporaneamente fuori uso all'ospedale Rummo, decisero, in stretta condivisione con il cardiologo e mentre trasportavano il paziente ad Avellino, di effettuare un trattamento fibrinolitico in modo da ridurre al minimo il territorio miocardico privato del necessario ossigeno. Alla cerimonia di consegna delle targhe era presente anche il direttore generale della Asl di Benevento, Franklin Picker insieme al direttore sanitario, Vincenzo D'Alterio e a quello amministrativo, Chiara Di Biase.

"Questi riconoscimenti - sottolinea il direttore generale Picker - sono la conferma dell'efficienza del Servizio di Emergenza territoriale e della professionalità del nostro personale. Esprimiamo apprezzamento per la parte della politica regionale che ha voluto concretamente testimoniare la validità di risposta della sanità di questa regione".

"Lo spirito di iniziativa e la complessiva gestione degli e-

venti - aggiunge -, al di là del proprio orario di lavoro, sono testimonianza ed espressione dei valori propri di un dirigente operante nell'area dell'emergenza/urgenza, pienamente consapevole della rilevanza del proprio impegno, in particolare in un territorio le cui caratteristiche rendono sempre più complesso fornire le risposte che l'utenza ha il diritto di attendere. E' grazie a questa interpretazione del ruolo che il 118 risulta, agli occhi dell'utenza, tra gli attori più affidabili della sanità pubblica per la puntualità e efficienza nel rispondere alle richieste di aiuto".



Peso: 25%