

*Il Piccolo 18 ottobre 2018*

## **In Fvg obiettivo 400 mila vaccinati con il nuovo piano anti-influenzale**

*Ai 315.728 over 65 nel target si aggiungono malati cronici, donne in gravidanza, addetti ad assistenza e servizi pubblici*

Andrea Pierini. TRIESTE. In Friuli Venezia Giulia il piano anti-influenza dovrebbe puntare a coinvolgere circa 400 mila persone quest'anno. Per conoscere il programma coordinato dalla Regione per quanto riguarda il vaccino però bisogna attendere ancora. Il ministero della Salute ha comunque attivato da lunedì scorso la raccolta delle segnalazioni mentre il protocollo è stato presentato il 4 ottobre. La quota 400 mila è chiaramente una stima visto che i dati precisi usciranno nei prossimi giorni. Ai 315.728 over 65 (dati Istat) si aggiungono anche i soggetti a rischio che sono: persone affette da malattie croniche dell'apparato respiratorio e cardio-circolatorio, diabete mellito e altre malattie metaboliche, malattie renali, del sangue, congenite che comportino carente produzione di anticorpi e sindromi da malassorbimento intestinale. I dati storici dicono che negli anni passati sono stati circa 40 mila i soggetti under 65 con patologie croniche, a questi si aggiungono persone a contatto con categorie a rischio, personale sanitario di assistenza, addetti ai servizi pubblici, bambini reumatici, donne nel 2° e 3° trimestre di gravidanza e ricoverati in lungodegenza. Solitamente il vaccino antinfluenzale è offerto gratuitamente anche a soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo come personale degli asili nido, insegnanti delle scuole dell'infanzia e dell'obbligo, addetti alle Poste e alle Telecomunicazioni, dipendenti delle Pubblica amministrazione e Difesa, forze di Polizia e personale di assistenza delle case di riposo. A loro si sommano poi i parenti di quelle persone che non possono subire la normale profilassi e sono a rischio contagio. Per l'acquisto del vaccino sono state bandite dalla Regione due gare d'appalto rispettivamente da 1,6 milioni e da 1,2 milioni. Andando invece agli ultimi dati disponibili sulla copertura, nel 2016-2017 era arrivata al 53,4%: male Trieste con il 47%, bene Pordenone al 57,7%. Per capire il trend basta tornare al 2002-2003 quando la copertura era del 71% in Fvg, con Trieste sempre fanalino di coda al 66%. Il periodo buio è stato il 2014-2015 quando la copertura era scesa al 48%. Secondo la relazione della Regione, la causa del crollo è da ricercare nella crescita dei dubbi sulla sicurezza del vaccino che si sono amplificati dopo il ritiro di alcuni lotti disposto dall'Aifa nel 2012 e per il ritiro del Fludis disposto sempre dall'Aifa nel novembre 2014 a seguito della segnalazione di alcune morti dopo somministrazione del presidio. Il provvedimento era stato poi annullato essendo stato escluso qualsiasi nesso di causa-effetto tra vaccino e i casi di morte segnalati. La soglia di sicurezza in questo caso non è del 95%, ma al 75%. Una delle bocciature più importanti del sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, è proprio sulla copertura vaccinale degli operatori sanitari: una valutazione ottima è di 34 punti, la media in Fvg è di 11 punti con il Friuli occidentale fanalino di coda a 8,7, Trieste a 11 e Udine a 12,9. Difficile fare previsioni sull'intensità del contagio della prossima stagione, mediamente sono attesi 4-5 milioni di casi a livello nazionale a cui si aggiungono altri 8-10 milioni derivanti da virus respiratori e parainfluenzali. Per incentivare la persone ad effettuare la profilassi l'Organizzazione mondiale della sanità ha predisposto un vademecum per sfatare 5 "miti". Il primo è che l'influenza non è grave, in realtà i sintomi come il mal di testa, il naso che cola, la tosse ed il dolore muscolare possono farla confondere con un forte raffreddore: alcune persone sensibili possono però sviluppare complicanze gravi tra cui polmonite, infiammazioni al cuore o al cervello. Il secondo mito è il più famoso: il vaccino antinfluenzale può darvi l'influenza. In realtà si tratta di un virus inattivo che al massimo può dare debolezza per un paio di giorni. Terzo punto: i casi in cui si manifestano gravi effetti collaterali in realtà sono rarissimi. Il quarto mito è legato alla non efficacia della profilassi: i virus influenzali si evolvono continuamente, mentre i vaccini sono specifici per alcuni ceppi,

motivo per cui è comunque possibile esser contagiati da altri. Le donne incinte infine dovrebbero vaccinarsi visto che il loro sistema immunitario è più debole. In caso di dubbi è comunque opportuno rivolgersi al proprio medico curante.

## **Cinque casi di morbillo in pochi giorni a Trieste Test per 250 persone**

*Per ora si parla di focolaio e non di rischio epidemia*

*Due soggetti appartengono al personale in servizio e tre sono pazienti*

TRIESTE. Al momento non c'è nessun allarme epidemia. Si preferisce parlare di focolaio. Però cinque casi di morbillo a Trieste in pochi giorni sono sicuramente un primo segnale che un basso tasso di vaccinazioni può portare a rischiosi "effetti collaterali". L'AsuiTs preferisce fare chiarezza fin da subito. Il primo caso era emerso venerdì, all'Ospedale Maggiore, con una donna colpita da una grave forma di polmonite. Altri due casi si sono manifestati lunedì tra il personale sanitario e ulteriori due sono stati riscontrati effettuando precise analisi su due persone ricoverate per una polmonite che non avevano però i sintomi specifici della patologia. Nessuna delle cinque persone affette da morbillo è comunque in pericolo di vita. Il direttore sanitario AsuiTs Aldo Mariotto sottolinea che «è stato subito attivato il protocollo e abbiamo effettuato i controlli del caso su circa 200, 250 soggetti entrati a contatto nei vari reparti con le persone infette. La situazione al momento non desta preoccupazione ed è sotto controllo». Roberto Luzzati, direttore d'Infettivologia, entra nel dettaglio della malattia: «Si tratta di una patologia seria, si trasmette per via aerea attraverso goccioline di tosse, starnuti o per contatto diretto con le secrezioni nasali o faringee delle persone infette. Il 5% può portare alla polmonite mentre un caso su mille può portare all'encefalite che ha ripercussioni serie, in particolare sui minori». L'incubazione in genere è di otto, dieci giorni ed i sintomi sono febbre molto alta con delle macchie che si manifestano dopo uno o due giorni partendo da dietro le orecchie e poi sul capo. Riccardo Tominz, direttore del dipartimento di Igiene e sanità pubblica, attacca perché «tutta la popolazione deve farsi un esame di coscienza. Vaccinare quando c'è una epidemia è tardi e, visto il calo degli scorsi anni, non sarei sorpreso se dovessero tornare malattie debellate come la poliomielite». Attualmente la copertura vaccinale in Friuli Venezia Giulia nei nati dal 2015 è del 92%, nella fascia d'età 1-17 a Trieste del 90%, ma diventa decisamente più bassa, circa l'87%, prendendo tutte le età. Per avere un metro di paragone in Ghana la profilassi è all'86%. Delle cinque persone colpite, due appartengono al personale sanitario: «Su 250 persone controllate nei sette reparti coinvolti a seguito del focolaio - spiega Lucia Pelusi, direttrice della Struttura complessa di Direzione medica di presidio - abbiamo individuato solo cinque persone che non avevano fatto il percorso vaccinale. Da gennaio abbiamo comunque iniziato uno screening su tutto il personale allargando il protocollo a morbillo, rosolia, varicella e parotite». Il vaccino antimorbillo viene fatto con due diverse iniezioni. In caso di dubbi ci si può rivolgere al proprio medico di fiducia, al pediatra o al Centro vaccinale Asuits.

## **L'appello di Burioni ai colleghi «Proteggiamo i soggetti deboli»**

*L'infettivologo, noto anche per le sue battaglie web contro i "no vax":*

*«Tutti dovremmo fare la profilassi. Inclusi gli operatori della sanità»*

IL COLLOQUIO. «Vaccinarsi contro il virus dell'influenza serve a proteggere soprattutto il prossimo, per questo è importante che lo facciano tutti, in particolare il personale sanitario». Roberto Burioni, responsabile del laboratorio di ricerca immunologica dell'ospedale San Raffaele di Milano e star del web specie per le sue battaglie contro i "no vax", lancia un forte appello nella speranza che i numeri bassi registrati negli scorsi anni in Friuli Venezia Giulia

crescano. «Le indicazioni dicono che devono vaccinarsi le persone sopra i 65 anni - spiega Burioni - e con particolari caratteristiche di rischio, ma devono farlo anche tutte le persone che possono trasmettere l'influenza a soggetti deboli, questo significa che dovremmo farlo tutti. Si tratta di un vaccino sicuro come tutti, solo che purtroppo non è sempre efficacissimo». L'epidemia dovrebbe iniziare a gennaio: «Ultimamente - spiega l'infettivologo - abbiamo notato che i primi casi si manifestano verso metà dicembre. È bene fare la profilassi verso ottobre-novembre». Impossibile invece fare previsioni su quanto sarà potente il virus. L'invito è esteso anche ai più giovani, «perché si evitano cinque giorni a letto. Pensi che la Juventus, molti anni fa, è uscita dalla Champions League perché metà squadra aveva contratto il virus. Poi non possiamo dimenticare che c'è il rischio di trasmetterlo a persone sensibili». Uno degli appelli più frequenti è poi rivolto ai suoi colleghi: «Il vaccinarsi per un sanitario ha tre significati. Cioè: dare il buon esempio, proteggersi dalla malattia, proteggere i soggetti deboli con i quali il personale entra a contatto». In merito ai casi di morbillo emersi a Trieste, e in particolare ai due che hanno riguardato proprio il personale, Burioni osserva: «È gravissimo che questi operatori non avessero fatto la profilassi, anche perché chi contrae il morbillo nei primi due giorni sta bene, però è già molto infettivo. Personalmente sono dell'idea che l'obbligo previsto nelle scuole vada esteso anche a chi lavora in sanità».

## **Ricoveri in base alla residenza**

### **L'Azienda sanitaria tira dritto**

*Confermata la partenza al primo novembre nonostante le indiscrezioni parlassero di forti opposizioni. La Fimmg aspetta la riunione del 25*

TRIESTE. Nessun passo indietro, i ricoveri nei reparti del Dipartimento di Medicina interna dal primo novembre verranno fatti sulla base del distretto di residenza. Lo conferma Aldo Mariotto, direttore Sanitario dell'AsuiTs, smentendo alcune voci che vedevano una forte opposizione da parte dei medici. Secondo le indiscrezioni raccolte alcuni operatori sarebbero però preoccupati per le riunioni che si dovrebbero tenere tra i reparti ed i medici di base. Per qualcuno potrebbero essere particolarmente complesse da seguire in quanto avendo pazienti di diversi distretti ci sarebbe il rischio di non aver abbastanza tempo da dedicare alle persone seguite. A chiarire la posizione dei medici di Medicina generale è il segretario provinciale di Trieste del sindacato Fimmg Francesco Franzin: «Al momento non possiamo contestare nulla anche perché scopriremo i dettagli il 25 ottobre nel corso della riunione convocata proprio da AsuiTs con tutti i medici. Diciamo che questo sistema dovrebbe semplificare l'interlocuzione con i colleghi nei reparti». Si tratta in ogni caso di una sperimentazione che nelle previsioni doveva iniziare il 16 ottobre e che poi è slittata a novembre. Secondo la proposta della AsuiTs chi appartiene al Distretto 1 sarà ricoverato nella Struttura complessa della Clinica medica, il Distretto 2 farà riferimento alla Terza medica, il distretto 3 alla Prima medica e il Distretto 4 al reparto di Medicina clinica. Franzin in ogni caso precisa che «da parte nostra facciamo pochi ricoveri con impegnativa nei reparti, la maggioranza dei casi riguarda ricoveri attraverso il Pronto soccorso o la Guardia medica».

Comuni del collio

### **Felcaro e medici di base al tavolo per discutere le priorità dei pazienti**

CORMONS. Un incontro con i sei medici di base di stanza a Cormons per ascoltare le loro istanze e portarle poi all'attenzione del presidente della Regione Massimiliano Fedriga e dell'assessore alla Salute Riccardo Riccardi. È ciò che il sindaco Roberto Felcaro svolgerà nei prossimi giorni: l'intenzione del primo cittadino cormonese è infatti quella di parlare con chi lavora quotidianamente a contatto con l'utenza, e che quindi conosce in modo approfondito problematiche e tematiche dell'ambiente sanitario locale: «Ci confronteremo con i medici di base del territorio di modo da poter portare al presidente Fedriga e all'assessore Riccardi le

istanze e le esigenze dei professionisti che lavorano direttamente e a stretto contatto con i pazienti - sottolinea Felcaro - Cormons e i Comuni del Collio, Gorizia e Monfalcone lavorano per garantire ai cittadini i servizi di qualità che meritano. Un lavoro che in generale anche Cormons sta facendo da diversi mesi, con tutti i sindaci della destra Isonzo collinare: abbiamo incontrato a più riprese il presidente Fedriga, gli assessori alla Salute e agli Enti locali Riccardi e Roberti evidenziando loro le qualità, le specificità e, soprattutto, l'unità del territorio, anche mediante la firma congiunta di un protocollo d'intesa tra i nostri Comuni». Felcaro evidenzia inoltre come sia "ottimo" che la Regione abbia la volontà di «prestare la dovuta attenzione anche alle esigenze del territorio isontino, segnale che il lavoro fatto in questi mesi inizia a dare i riscontri auspicati». E proprio dall'incontro preliminare che Felcaro avrà con i medici di base del Cormonese (sei in tutto, visto che recentemente un settimo è andato in pensione) emergeranno le criticità e le richieste che i cittadini manifestano come pazienti a chi si occupa della loro salute nella quotidianità. «L'intento - conclude Felcaro - è quello di ascoltare e portare poi dinanzi alla Regione ciò che ci viene manifestato dal territorio».

*Messaggero Veneto 18 ottobre 2018*

### **Laureati in medicina, Udine al primo posto**

*L'università friulana al top tra gli atenei pubblici e terza nella graduatoria generale. Grassi: la qualità paga. Trieste indietro*

Giacomina Pellizzari. Udine. L'università di Udine sforna i migliori laureati in medicina d'Italia. Nella classifica stilata dall'Associazione liberi specializzandi dopo aver analizzato il voto medio raggiunto dai candidati iscritti alle Scuole di specializzazione, l'ateneo friulano si colloca al terzo posto che diventa primo se si prendono in considerazione solo le università pubbliche. Batte Trieste che si piazza al dodicesimo posto. La votazione media conseguita dai laureati a Udine raggiunge i 96,73 punti, mentre i colleghi di Trieste si fermano a 91,28 punti. Hanno fatto meglio solo all'università San Raffaele di Milano dove i medici si sono laureati con un punteggio medio pari a 101,41 e al Campus bio-medico di Roma dove il punteggio medio risulta essere 97,05. «Siamo molto soddisfatti - ammette il coordinatore del corso di laurea in Medicina e chirurgia dell'università di Udine, Bruno Grassi - questo dato è sinonimo di qualità». Non è la prima volta che il corso di laurea friulano finisce ai vertici delle classifiche, dal Censis a quella che monitorava i punteggi dei test di ingresso. Grassi lo ricorda facendo notare che anche se quella sulla qualità dei laureati «è stata stilata da un'associazione di studenti e non da un ente ufficiale, resta comunque seria perché gli studenti sono molto precisi». Lo fanno per valutare al meglio quali università privilegiare come sede di specializzazione. «La classifica si basa su un criterio diretto di efficienza», aggiunge il coordinatore del corso prima di ribadire la soddisfazione espressa da tutti i docenti impegnati a Udine. Dalla classifica emerge una fotografia dell'Italia divisa in due: le università con i punteggi più alti sono quelle del nord. Solo Salerno si piazza tra le prime dieci. L'Associazione liberi specializzandi ha analizzato le votazioni di circa il 78 per cento dei candidati, i dati sono stati raccolti incrociando i voti pubblicati nella graduatoria generale dell'esame e i luoghi di laurea dei candidati, disponibili negli albi degli ordini dei medici. Quest'anno hanno sostenuto l'esame per l'accesso alle scuole di specializzazione 6.934 laureati. Tanti sono i posti messi a disposizione a livello nazionale, un numero di gran lunga inferiore rispetto a quello dei laureati. Molti sono costretti a specializzarsi all'estero. Ecco perché i rettori insistono a dire: prima di abolire il numero chiuso bisogna garantire a tutti i laureati di completare il percorso di studio.

## **Pittoni: niente più test**

### **Si insegni dalle Superiori l'educazione sanitaria**

Michela Zanutto. UDINE. «La strada per diventare medico deve iniziare già alle superiori». Secondo il presidente della commissione Cultura al Senato, e responsabile dell'istruzione per la Lega, Mario Pittoni, la selezione anticipata è l'uovo di Colombo per evitare l'assalto a Medicina e, contemporaneamente, abolire il test di ingresso.«Vorremmo sperimentare un nuovo modello di accesso, basato sulla valutazione precoce dei ragazzi alle scuole secondarie, affiancata da un focus sul rendimento all'università. Una novità per risolvere alla radice il problema», garantisce Pittoni. Per il senatore della Lega il numero chiuso a Medicina è superabile. Servono però «adeguati investimenti» e un «percorso selettivo che parta dalla scuola». L'introduzione dell'educazione sanitaria alla secondaria non sarebbe una novità. Perché in Italia esiste già una sperimentazione, guidata da una scuola di Reggio Calabria, che coinvolge una ottantina di istituti in Italia. «Chi auspica che medicina diventi materia di studi al pari di matematica e geografia, può già contare sulla significativa esperienza di Reggio Calabria - aggiunge Pittoni -. Sono convinto della necessità e dell'importanza che nella scuola ci sia un indirizzo di studi biologico sanitario e, per questo, da tempo sostengo il percorso di "biologia con curvatura biomedica" ideato e sperimentato dal liceo scientifico "Leonardo da Vinci" di Reggio Calabria sin dal 2011».Ma sono i rettori a non essere assolutamente d'accordo con l'abolizione del numero chiuso. Basti pensare che mediamente ogni anno hanno accesso ai corsi di Medicina 9 mila 779 matricole, di queste 122 si iscrivono all'università di Udine e 153 a Trieste. Ma sono oltre 67 mila gli studenti che quest'anno si sono iscritti al test di ammissione (571 a Udine e 760 a Trieste), sette volte tanto i posti a disposizione.

## **In un anno 1.300 tumori al seno**

### **«Controlli anche sulle giovani»**

*L'appello della Lega italiana per la lotta contro i tumori alla Regione Fvg*

*La malattia negli ultimi 5 anni è aumentata del 15% e colpisce donne più giovani*

Giulia Zanello. Un appello alla Regione per investire di più sulla prevenzione abbassando l'età dello screening per il tumore al seno, malattia che negli ultimi cinque anni è aumentata del 15 per cento e colpisce donne sempre più giovani, con una mortalità che si concentra tra i 35 e i 50 anni. Se il Friuli Venezia Giulia è una delle regioni con il più alto tasso di sopravvivenza delle persone alle quali viene diagnosticato un cancro (nel 2017 in Fvg 1.300 casi di tumore al seno), la prevenzione rappresenta comunque la prima arma per combatterlo e uno dei principali strumenti è sicuramente lo screening al quale, però, risponde il 70,04 per cento delle donne del Fvg, il 69,95 per cento in provincia di Udine e il 63,80 per cento nella città capoluogo, con sei punti di scarto che possono fare la differenza.È solo uno dei tanti spunti e dei diversi temi che verranno affrontati sabato, dalle 9, in sala Ajace, nel corso del convegno organizzato dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt) di Udine, in collaborazione con il dipartimento di oncologia dell'Asuiud che quest'anno concentrerà il focus sulle "fake news" nell'incontro "Tumori: tra realtà e falsi miti". Il convegno chiude le iniziative promosse da Lilt in occasione dell'"ottobre rosa", mese dedicato alla prevenzione che ha già visto alcuni appuntamenti tra cui manifestazioni sportive, il "Peperoncino Day" in collaborazione con l'Accademia del Peperoncino, la borsa della salute per una dieta mediterranea, ma anche via Mercatovecchio tinta di rosa e le visite senologiche gratuite al centro "Nella Arteni", che continuano tutto l'anno.«Chiediamo alla sanità regionale di anticipare gli screening, come già avvenuto in altre regioni del centro-nord - sono state le parole del presidente della Lilt Udine Giorgio Arpino -: il costo sarà sicuramente più elevato inizialmente, ma porterà a risparmi enormi nelle cure successive oltre che salvare vite. Vogliamo creare coscienza attraverso la

conoscenza».E proprio a partire da questo concetto si svilupperà la giornata di sabato, alla quale parteciperà anche l'assessore regionale alla Salute Riccardo Riccardi, cercando di sfatare falsi miti e contrastando false notizie che, come hanno ricordato Sandra Dri, del direttivo Lilt, e Pierpaolo Janes, responsabile del progetto scuola Lilt, «rischiano di illudere e creare false speranze nei pazienti malati di cancro, che vedendo tradite le promesse si deprimono ulteriormente». Il "dottor Google" è in cima alla lista, ma anche le terapie alternative senza basi scientifiche, la credenza che troppe mammografie provochino radiazioni più pericolose che salutari o che assumere peperoncino o altri alimenti sia una valida terapia, ma soprattutto che le onde elettromagnetiche siano causa di tumori, aggiunge Janes.A raccogliere l'impegno sulla prevenzione, per primo, l'assessore comunale alla Sanità Giovanni Barillari: «Entro fine mese convocherò il tavolo tecnico con Lilt, associazioni, distretto sanitario, dipartimento di prevenzione e Federfarma per elaborare una strategia che punti a portare la percentuale di risposta agli screening e la prevenzione a un livello sempre più alto».

### **Costa meno e funziona meglio la dialisi ora si fa a domicilio**

*L'ospedale di San Daniele apripista in regione, già 40 i pazienti curati a casa*

*Il direttore Amici: «Possiamo intervenire via Internet sui 28 strumenti mobili»*

Anna Casasola. SAN DANIELE. Una sensibile riduzione dei costi sostenuti dal sistema sanitario per paziente trattato nonché un aumento esponenziale della qualità della vita per i malati. La dialisi all'ospedale Sant'Antonio ha compiuto venti anni dalla sua fondazione e, in soli due decenni, ha raggiunto i massimi livelli in termini di qualità del servizio offerto: basti pensare che oggi la struttura sandanielese e, più in generale l'Ass3, è l'unica in regione a effettuare la dialisi peritoneale a domicilio grazie a una sperimentazione che, in un anno, ha coinvolto quasi una quarantina di utenti. «Il diabete è una malattia che colpisce mediamente il 10 per cento della popolazione - spiega Gianpaolo Amici, direttore della struttura che comprende San Daniele, Tolmezzo, Gemona e Codroipo -, uno ogni mille deve ricorrere alla dialisi. In Friuli Venezia Giulia la media delle persone dializzate è leggermente superiore a quella nazionale, stante il fatto che nella nostra regione ci sono più persone anziane».In questo momento all'Ass 3 ci sono 107 emodializzati, 36 in dialisi peritoneale domiciliare, 4 in emodialisi domiciliare, 51 sono dovuti ricorrere al trapianto di rene. Ma quello che rende unica la struttura che comprende anche il nosocomio sandanielese è il fatto che da un anno, ovvero dall'avvio della sperimentazione, 36 persone effettuano a casa propria la dialisi. «Nei casi di particolare gravità della patologia - spiega Amici - il paziente deve sottoporsi a tre sedute settimanali di dialisi della durata di quattro ore ciascuna. Il trattamento, che comprende anche il trasporto nella struttura e il personale infermieristico, costa all'azienda circa 40 mila euro all'anno. Grazie ai dispositivi per il domicilio, del valore di 26 mila euro ciascuno, i costi si abbattano drasticamente aumentando la qualità della vita dei pazienti».Un percorso, quello della domiciliarizzazione del malato, partito a San Daniele sin dal 2013, ovvero dall'arrivo del nuovo direttore Amici e che, grazie alla sperimentazione, sta facendo scuola in tutta la regione. «Siamo stati dotati di 26 macchine per la dialisi peritoneale e due per l'emodialisi a domicilio - spiega il primario -. E grazie a un collegamento internet siamo in grado di effettuare modifiche al trattamento da remoto. Certo, non tutti possono essere dotati delle apparecchiature per il trattamento a casa perchè è necessario rispondere a precisi parametri».Quella attuata dall'Ass3 è dunque una rivoluzione epocale in termini di trattamenti di una patologia in continua crescita. Gli storici risultati raggiunti in soli due decenni sono stati illustrati nei giorni scorsi nel corso di un evento organizzato alla Guarneriana al quale hanno preso parte, oltre al dottor Amici, anche il sindaco Pietro Valent, Pierpaolo Benetollo (dg dell'Ass 3) e Massimo Adorati Menegato, fondatore ed ex direttore del reparto.

Dopo la protesta

## **Piccin e Ciriani al lavoro per i ricercatori del Cro**

Il consigliere regionale di Forza Italia Mara Piccin è intervenuta sulla questione dei ricercatori del Cro di Aviano, che martedì scorso hanno manifestato contro la precarietà: «Per una sanità equa e funzionante che assicuri il mantenimento di adeguati livelli di assistenza - ha detto -, e prevenga l'intollerabile fenomeno della fuga di cervelli all'estero, occorre garantire ai ricercatori la stabilità del lavoro, nel rispetto dei principi di meritocrazia. Depositerò un'interrogazione urgente rivolta al presidente Massimiliano Fedriga per sapere se è nelle intenzioni dell'esecutivo regionale sollecitare il governo nazionale affinché provveda alla celere adozione degli atti indispensabili». La questione ieri è stata portata anche all'attenzione del Senato della Repubblica da parte di Luca Ciriani, senatore di Fratelli d'Italia «per denunciare - ha detto - la insostenibile situazione dei ricercatori precari del Cro di Aviano e di molti altri istituti di ricerca».

## **Mensa per i pazienti e vigilanza notturna**

### **Prorogati i contratti**

*Rinegoziato il rapporto con la Dussmann Service*

*Ecco l'orario di sorveglianza del parcheggio dell'ospedale*

Donatella Schettini. L'Azienda per l'assistenza sanitaria 5 ha rinnovato due contratti: quello per la ristorazione e quello per la sorveglianza notturna dell'ospedale di Pordenone e del presidio sanitario di Sacile. RistorazioneLa Direzione centrale della salute nel 2015 aveva affidato a Egas (Ente per la gestione accentrata dei servizi) il compito delle procedure di gara per l'affidamento del servizio di ristorazione per tutte le aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia. In vista di questo appalto, nel 2014 l'Aas5 aveva prorogato il contratto con la Dussmann Service, che forniva i pasti per ammalati e dipendenti dell'ospedale di Pordenone. Nei mesi scorsi Egas ha bandito una nuova gara, ma l'ha ritirata successivamente per la necessità di approfondimenti relativi ai fabbisogni complessivi, al quadro tecnico ed economico degli interventi edili e impiantisti di ciascuna azienda. Al momento, quindi, non è possibile stabilire dei tempi per la nuova gara e l'affidamento attuale scade il 31 dicembre prossimo. L'Aas 5 ha deciso di non procedere a una ulteriore proroga, ma di dare corso a una rinegoziazione del contratto con la Dussmann Service. L'Aas 5 ritiene di avere ottenuto «un miglioramento dei parametri qualitativi del servizio che consentiranno sia per la ristorazione dei degenti, sia per il servizio mensa dedicato ai dipendenti, di elevare le modalità di erogazione per la qualità delle materie prime sia per le modalità di recapito e di preparazione dei vassoi per i degenti». L'Aas 5 ritiene dunque di avere ottenuto una significativa economia. La spesa è di 607 mila 422 euro per il 2018 (da 1 ottobre), 2 milioni 429 mila 692 euro più Iva per il 2019 e 2020. Il contratto può essere rescisso qualora Egas proceda con la maxi gara. VigilanzaÈ stato prorogato fino a giugno del prossimo anno anche il servizio di vigilanza notturna per l'ospedale di Pordenone e quello di Sacile. Lo scorso anno all'ospedale di Pordenone erano emerse alcune necessità di sicurezza e controllo delle aree a rischio (erano stati commessi anche alcuni furti di materiale sanitario). Tra queste anche il parcheggio per i dipendenti, che si è cominciato a sorvegliare nelle ore di cambio turno notturno. Il contratto con la società di vigilanza è scaduto il 30 settembre e l'Aas5 ha deciso per la proroga. All'ospedale civile il servizio nelle aree interne ed esterne è garantito dalle 23 alle 5 7 giorni su 7; il parcheggio dei dipendenti di via Montereale dalle 20 alle 23 e dalle 5 alle 6. 30 tutti i giorni della settimana; i servizi esequiali dalle 9 alle 17 dal lunedì al venerdì e il sabato dalle 9 alle 16. A Sacile viene controllato l'ingresso al parcheggio del presidio ospedaliero il giovedì dalle 7 alle 13. Il costo complessivo è di 84 mila 419 euro a cui va aggiunta l'Iva al 22 per cento (28 mila 139 per il 2018 e 56 mila 279 per il prossimo anno).