

Cardiologia: un'eccezione nazionale ed oltre

Il reparto del prof. Di Benedetto del San Leonardo di Salerno, nonostante le difficoltà ed i tanti ritardi, continua ad essere all'attenzione internazionale

Gli Amministratori sono disponibili a confrontarsi sulla sanità? Via alla Conferenza dei Sindaci

Con questa iniziativa, "l'informatore" delle Autonomie locali ed "il Sud" lanciano un appello alle istituzioni ed agli operatori sanitari, affinché diano la propria disponibilità per una **Conferenza provinciale dei Sindaci**, iniziando dalla provincia di Salerno, per confrontarsi sulla valorizzazione e la programmazione della sanità territoriale, con un diverso approccio alle Unità ospedaliere e l'esaltazione delle "Eccellenze" nazionali ed internazionali, come il reparto di Cardiologia del San Leonardo di Salerno, diretto dal prof. Giuseppe Di Benedetto.

Sicuramente, anzi quasi certamente, ci sono altri reparti che funzionano ottimamente, nei vari ospedali della provincia di Salerno, ma pensiamo che quasi tutti possano trovarsi d'accordo nel far qualcosa, quando si parla del cuore che è, tra l'altro, "fonte" dei sentimenti più nobili di ogni uomo.

In base alla legge Bindi, i Sindaci hanno un ruolo primario nella programmazione sanitaria del territorio e, attraverso l'assemblea di ogni Asl, possono dire la loro. Perciò, i Sindaci dei 158 Comuni della provincia di Salerno dovrebbero incominciare, in modo unitario, a parlare di sanità di eccellenza, lasciando da parte i campanilismi esasperati ed esasperanti. Che senso ha avere un ospedale di zona con sei-sette reparti mal messi, senza personale, senza mezzi e con strutture fatiscenti? Quante volte la cronaca evidenzia le carenze di risorse, al punto che, in molti casi, non si possono comprare nemmeno i guanti igienici o i lacci emostatici?

Non è forse vero che, a distanza di pochissimi chilometri, ci sono altri due o tre presidi ospedalieri con gli stessi problemi?

Perché non pensare ad uno, massimo due reparti di eccellenza, con un buon pronto soccorso, invece di tanti e mal organizzati? E' chiaro che ogni pronto soccorso deve essere in grado di smistare al centro di eccellenza, caso per caso.

Come dicevamo all'inizio, cogliamo l'occasione, come periodici "il Sud" e "l'informatore", per rilanciare una conferenza provinciale sulla sanità, in tutte le sue sfaccettature, per avviare un confronto costruttivo tra "il centro e la periferia" o, meglio, tra i governanti nazionali e regionali e gli amministratori locali (Asl-Comuni-Provincia).

Chiunque è interessato, può mettersi in contatto con la nostra redazione operativa:

Tel. 0828/724579 - fax 0828/724203 - e mail: nigronicola@tiscalinet.it = redazione.ilsud@tiscali.it nigro_nicola@virgilio.it

In Italia, in particolare a Salerno, la buona sanità pubblica esiste. Per poter affrontare concretamente questo argomento ci vorrebbero pagine e pagine di giornale, ma a cosa servirebbe?

In genere, le cose cattive durano rapidamente quelle buone. Nella salute delle persone non dovremmo mai scegliere tra sanità di qualità o meno, ma della sanità e basta.

Il cittadino dovrebbe essere tranquillo che, una volta varcata la soglia dell'ospedale, tutto avvenga secondo coscienza e scienza, considerando il paziente non un oggetto, ma un essere umano bisognoso di cure. Purtroppo, non sempre avviene così e questo dipen-

de molto dal "capo" del reparto.

Non parliamo, poi, dei politici che spesso si trasformano in esperti, senza preoccuparsi del da farsi. Spesso per una banalità (un certificato o un attestato) l'ospedale resta paralizzato per mesi, per non dire: anni.

Che vergogna.

La divisione di Cardiologia dell'ospedale S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona di Salerno, diretto dal prof. Giuseppe Di Benedetto, è un reparto di eccellenza, non solo di livello nazionale, ma anche internazionale. Il limite è la struttura arrabattata che costringe decine e decine di pazienti in una lunga attesa. Eppure c'è una struttura costata miliardi e che, da anni, non entra in funzione.

La marea di Direttori generali che si è avvicinata ha assicurato l'immediata apertura, ma mai è accaduto il miracolo. Come spesso accade in Italia ed, in particolare, nel Mezzogiorno, si fa a scarica barile, senza che mai nessuno si assuma la responsabilità, dicendo la verità.

Ed ecco che un professionista di alto livello deve dedicare il suo tempo non solo ai malati e all'arricchimento della sua scienza, ma si deve cimentare, con perdita di tempo, anche nell'arte della mediazione, per arrivare poi ad un qualcosa che riguarda l'intera collettività.

E' di questi giorni l'esperienza diretta vissuta da mio fratello Mario, colpito da un infarto ed operato dal prof. Di Benedetto.

Come dicevo prima, la stampa si occupa spesso dei casi di cosiddetta "malasanità", dove viene messo in evidenza l'errore o la negligenza del personale sanitario che è causa di danno grave per il paziente.

Resta sempre nell'ombra, invece, il grande senso di responsabilità e la diligenza dei molti operatori sanitari che, giornalmente, svolgono il loro lavoro con assoluta professionalità, amore e rispetto per i pazienti.

Giustamente (perché parliamo di una vita umana, unica per quella famiglia e per la società) c'è da considerare che (soprattutto) per la sanità, vale la famosa regola per cui fa notizia solo "l'uomo che morde il cane" e non viceversa. Questo per dire che si vede l'eccezione, non la normalità o l'eccellenza.

Ma nel caso del prof. Di Benedetto, come pure per tanti altri casi, per fortuna, parliamo di "responsabilità medica".

Però non prendiamo in considerazione casi di imperizia o negligenza di operatori sanitari poco coscienti e responsabili, che hanno commesso errori gravi o irrimediabili ma, al contrario, di un primario che, unitamente ai suoi collaboratori, si sta attrezzando anche per l'impossibile e per i miracoli, indipendentemente dalla poca collaborazione dell'apparato, sempre più elafantiaco e poco produttivo.

Dai casi di malasanità, non è poi così difficile passare e descrivere aspetti riguardanti la professionalità dei medici e degli infermieri ed il loro rapporto con i pazienti, anche se finisce per diventare un elogio incondizionato della "verificata" sanità pubblica e del personale che ha assistito mio fratello.

In questo caso, c'è tempo, poi, per occuparsi della "irresponsabilità" di alcuni operatori sanitari, che sicuramente rappresenta l'eccezione, nella normalità dei casi. Certo è che se dessero più ascolto al professore Di Benedetto e ad una struttura sanitaria, degna di questo nome, con più personale, egli potrebbe sicuramente operare più pazienti, esaltando ancora di più rapporti e professionalità.

Ma nonostante le tante carenze, anche oggi si ha la possibilità di essere curati bene da un personale d'alta professionalità e umanità, in una struttura all'avanguardia e "senza spendere un centesimo", come è avvenuto nella vicenda di Mario. (n.n.)

Curiosando nella vita privata e pubblica del professor Giuseppe Di Benedetto



Normalmente si dice: "Dietro un grande uomo, c'è sempre una grande donna".

A fianco dell'uomo dalle "mani d'oro", nella sua vita privata, oltre all'ammirazione dei suoi pazienti c'è anche quella della moglie, Liliana Verdoni, che ha sposato nel 1978, nel Duomo di Amalfi, e dalla quale ha avuto due figlie: Lara, e Chiara.

Parlando della moglie, Giuseppe Di Benedetto confida: "Liliana è una compagna dolcissima, è la moglie che tutti mi invidiano". La signora Liliana non è da meno e dice di lui: "Beppe non è per le grandi fiammate, ma è molto attento alle mie esigenze e fa di tutto per farmi piacere. Mi coccola e mi fa sentire importante, ma è anche capace di stupirmi. Non è geloso. Io lo sono molto di più, ma nessuno dei due ne ha dato motivo all'altro. Potrebbe far innamorare qualsiasi donna".

Tra le cose che racconta della sua vita, la signora Di Benedetto rivela che voleva fare la giornalista, ma l'incontro con il brillante cardiologo le ha cambiato il corso della vita.

Ritornando alla sanità in Italia, è un problema continuamente dibattuto, spesso anche in negativo, specialmente a Salerno.

Tuttavia, del reparto di cardiologia dell'ospedale "San Leonardo" nessuno osa parlar male, visto che, con pochi mezzi, si realizzano operazioni di grande rilievo internazionale. Gli interventi "a cuore aperto" del professor Di Benedetto sono innumerevoli.

Chi non ricorda l'operazione a nonna Giuseppina, una donna di ben 91 anni, ed a due fratellini, di 11 e 7 anni, che risolsero nello stesso giorno il loro problema al cuore? Nonna Giuseppina Astarita subì un intervento di "stenosi della valvola aortica calcificata", a cuore aperto. Di Benedetto fu assistito dalla sua équipe, formata da Severino Iesu, Generoso Mastrogiovanni e Isidoro Senese. La valvola fu sostituita con una protesi di tipo biologico.

Dei due fratellini di Mariconda, 11 e 7 anni, il prim era affetto da "stenosi sottovalvolare aortica" - una membrana che ostruisce il normale deflusso del sangue; al secondo era stato diagnosticato un difetto "interventricolare": un buco tra i due ventricoli.

Alla notizia dei due bambini, così affermava il professore Di Benedetto: "E' la prima volta che mi trovo di fronte ad un caso di due cardiopatie congenite nella stessa famiglia".

Queste notizie hanno fatto il giro del mondo.

Da tempo, il professor Di Benedetto opera con tecniche innovative che vengono messe a punto nel mondo, per cui, noi italiani possiamo affidarci con grande fiducia nelle sue mani prodigiose.

Infatti anche in Italia ha debuttato, dopo il felice esordio al Broussais di Parigi, il chirurgo dalle "mani metalliche". Tale tecnica operatoria è stata illustrata dal cardiologo nel convegno internazionale "Chirurgia valvolare mini invasiva" organizzato, proprio, dal professore Di Benedetto.

Sono state osservate due tecniche pronte a fare il loro ingresso in tutti gli ospedali del mondo: nella prima, il robot-chirurgo è comandato da una consolle munita di leve azionate manualmente; nella seconda, i bracci metallici sono guidati direttamente dalla voce del cardiologo.

Per Giuseppe Di Benedetto, questa nuova tecnica ha molti vantaggi: agevolazioni per il paziente, che riceve un minor trauma e un recupero più rapido, e più precisione per il chirurgo.

Questo apporterà molta più sicurezza al paziente.

Chi è Giuseppe Di Benedetto

E' nato ad Eboli (SA) l'8 gennaio 1946.

A Febbraio 1972 si laurea in Medicina e Chirurgia, presso l'Università degli Studi di Perugia.

Da giugno 1972 a gennaio 1981 è stato assistente di Cardiologia, presso gli Ospedali Riusniti di Bergamo (Primo: Prof. L. Parenzan).

Da luglio 1974 a giugno 1975 è Senior Fellow in Cardioascular Surgery Research, Department of Surgery, University Hospital, University of Washington, Seattle, USA.

Da settembre 1976 a marzo 1977 è Director of Physiology, - RCRC - Providence Hospital, Seattle, Washington, USA.

Dal 1° aprile a giugno 1978 è Senior Registrar, Hospital for Sick Children, Great Ormond Street, London, Gran Bretagna.

Da gennaio 1981 a settembre 1991 è Aiuto, Divisione di Cardiologia, presso l'Ospedale S. Carlo, Potenza (Primo: Prof. U.F. Tesler).

Da febbraio 1984 a febbraio 1985 è Primo, centro di Cardiologia, presso la KinderKlinik, St. Augustin, Bonn, Germania.

Dal 25 settembre 1991 ad oggi è Primo, Divisione di Cardiologia, presso l'Ospedale S. Leonardo Salerno.

La struttura, le regole, il medico ed il paziente

La responsabilità dell'Ente ospedaliero ha natura contrattuale, sia in relazione a propri fatti d'inadempienza, sia per quanto concerne il comportamento dei medici dipendenti, prescindendo dalla sussistenza di un vero e proprio rapporto di lavoro subordinato del medico con la struttura (pubblica o privata) sanitaria, con la conseguenza che la responsabilità non trova fondamento nella colpa, quanto piuttosto nell'inadempienza.

La responsabilità contrattuale del medico è giustificata, poi, dal contatto sociale che intercorre con il paziente; nel contatto sociale è, infatti, da ravvisarsi la fonte di un rapporto che quanto al contenuto non ha ad oggetto la "protezione" del paziente bensì una prestazione che si modella su quella del contratto d'opera professionale, in base al quale il medico è tenuto all'esercizio della propria attività nell'ambito dell'Ente con il quale il paziente ha stipulato il contratto, ad essa ricollegando obblighi di comportamento di varia natura, diretti a garantire che siano tutelati gli interessi

emersi o esposti a pericolo in occasione del detto "contatto", e in ragione della prestazione medica conseguentemente da eseguirsi.

La diligenza richiesta al medico deve essere qualificata, ex Art. 1176 comma 2 c.c., con impiego delle energie e dei mezzi normalmente ed obiettivamente necessari od utili, in relazione alla natura dell'attività esercitata, volto all'adempimento della prestazione dovuta ed al soddisfacimento dell'interesse creditorio, nonché ad evitare possibili eventi dannosi.

Va superata la distinzione tra obbligazioni di mezzi e di risultato, perché priva di argomenti sostanziali.

L'onere probatorio va ripartito nel senso che il paziente deve provare la sussistenza ed il contenuto del contratto, mentre il medico (a fortiori nel caso di intervento semplice o routinario), se non è stato raggiunto il risultato conseguibile, deve dare la prova del verificarsi di un evento imprevedibile e non superabile con l'adeguata diligenza.

