

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

MARTEDI' 16 DICEMBRE 2014

LA NUOVA SARDEGNA

REGIONE ASL La rosa dei commissari sarà ufficializzata venerdì La Giunta restringerà a 22 i nomi dei candidati alla guida delle Aziende sanitarie Per il futuro spuntano cinque direttori già pensionati: lavorerebbero a costo zero

Venerdì il mistero sugli undici commissari delle Asl sarà svelato. Nell'ultima riunione utile prima delle vacanze di Natale e a ridosso della scadenza obbligatoria, un mese dall'approvazione della legge, la Giunta sceglierà i traghettatori per i prossimi sei mesi in attesa della grande riforma del sistema sanitario regionale. In questo ultimo fine settimana pare ci siano stati diversi incontri informali per stabilire i criteri definitivi. Il risultato delle consultazioni dovrebbe essere stato questo: venerdì, in Giunta, l'assessore alla salute Luigi Arru presenterà un elenco con una rosa di due candidati per ogni azienda sanitaria, otto, l'azienda ospedaliera Brotzu e i policlinici di Sassari e Cagliari. I ventidue papabili saranno «scelte di alto profilo», come sempre preteso dallo stesso assessore e dal presidente della Regione, Francesco Pigliaru, che in questi giorni avrebbero lavorato gomito a gomito per arrivare alla quadratura del cerchio. Riferimenti. Non c'è una vera mappa sull'appartenenza dei candidati a questo o quel partito del centrosinistra al governo. Voci insistenti accennano però all'ipotesi che cinque commissari sarebbero «riconducibili» al Pd, quattro Asl più il Brotzu, quattro suddivisi fra Sel, Partito dei Sardi, Rossomori e Centro democratico. Gli ultimi due, che dovrebbero essere quelli destinati alle due aziende miste universitarie, di stretta nomina della Giunta. È solo un'ipotesi, con decine e decine di nomi che continuano a circolare in queste ore. Tra l'altro, con una mossa a sorpresa forse legata anche alla prossima elezione del rettore, l'Ateneo cagliaritano ha presentato le sue richieste alla Giunta. Per la verità non riguardano il commissario che fino a marzo dovrà gestire l'azienda mista di Monserrato, ma il futuro direttore generale. Nel ricordare che la scelta dovrà essere «concertata e condivisa», pare leggere fra le righe anche questa proposta: la scelta, in discontinuità con il passato, stavolta dovrebbe ricadere su un universitario. L'elenco. In questi

giorni, sul sito della Regione è stata pubblicata l'integrazione ai 149 manager dichiarati a suo tempo «idonei per la nomina a direttore generale nelle aziende sanitarie». I nuovi abilitati sono una novantina, ma l'ultimo aggiornamento ha svelato anche altre curiosità. Ad esempio che l'incarico non potrà essere conferito – testuale – all'ex direttore generale del comune di Sassari, David Harris, in quanto «candidato non eletto nelle elezioni amministrative del 2010». A questo punto Harris, dato per possibile designato, dovrebbe uscire anche dalla lista dei commissari-traghettonari. Per precedenti o attuali incarichi politici sono state congelate anche le posizioni dell'ex consigliere regionale Franco Meloni, di Anna Marchesi, assessore comunale a Pozzomaggiore, Giovanni Salis, consigliere comunale a Nuoro, e Carlo Tomasi, che ha fatto parte del disciolto Consiglio provinciale del Medio Campidano. Sempre dalle note, risulta che altri cinque idonei sarebbero disposti a ricoprire il ruolo di manager nelle Asl anche gratis e rinunciare così allo stipendio (120mila euro) previsto dal contratto con la Regione. Non è un atto di generosità per Benedetto Barranu, Pietro Chessa, Giuseppe Madeddu, Pietro Lorenzo Moretti e Pietro Murru: sono tutti pensionati e quindi potranno essere nominati «se, come da loro dichiarato nella domanda, svolgeranno l'incarico titolo gratuito. Altrimenti incorrerebbero nei divieti previsti dalla circolare del ministro Marianna Madia per il contenimento della spesa nella pubblica amministrazione. È questa l'ultima norma che sbarrata la strada agli incarichi a pagamento affidati ai pensionati.

SASSARI Al Santissima Annunziata arriva l'Unità di Sincope Il Civile sarà il primo ospedale dell'isola che disporrà di una struttura certificata *L'ambulatorio sarà integrato con altre unità per un approccio multidisciplinare*

Il Santissima Annunziata sarà il primo ospedale in Sardegna ad avere una Unità di Sincope certificata a livello nazionale. La conferma ufficiale è arrivata sabato, in occasione del convegno "Sincope 2014" organizzato a Sassari in cui è stata presentata ufficialmente l'Unità Operativa che a febbraio, come annunciato gli stessi delegati presenti all'evento, riceverà ufficialmente la certificazione di eccellenza da parte della Società Scientifica Gimsi (gruppo italiano multidisciplinare per lo studio della sincope). L'ambulatorio Sincope fa parte della unità di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Obi del Santissima Annunziata ed è funzionalmente integrato con il reparto di cardiologia, il servizio di neurofisiopatologia, le unità di Medicina Interna e di Geriatria, per consentire un approccio multidisciplinare al problema attraverso un'organizzazione articolata secondo gli standard della Syncope Unit. Per sincope si intende una perdita improvvisa di coscienza ("svenimento"), provocata da un brusco calo del flusso sanguigno al cervello dovuto ad una riduzione della gittata cardiaca e/o della pressione sanguigna, qualunque sia la condizione clinica che lo determini. «Trattandosi di un sintomo, potenziale espressione di svariate patologie molto diverse fra loro, da banali a molto gravi, la sincope non ha quindi uno

specialista di riferimento ed i pazienti che ne sono affetti spesso vagano da uno specialista ad un altro senza trovare una soluzione al loro problema – spiega Paolo Pinna Parpaglia coordinatore dell'Unità Sincope –. Da qui la necessità di creare una struttura funzionale in ambito ospedaliero che riunisca i vari specialisti coinvolti per offrire ai cittadini la possibilità di trovare risposte certe ed in tempi rapidi al loro problema»

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Epatite C. Lorenzin: "Con farmaci innovativi in 5 anni eradicHERemo malattia dall'Italia". E su riforma ticket dice: "Non aumenteranno"

Così il ministro della Salute a RaiNews24. Soddisfazione per l'emendamento governativo che ha istituito il Fondo per i farmaci innovativi. Tra questi centrale il nuovo 'superfarmaco' contro l'Epatite. Quanto ai nuovi ticket: "In Italia abbiamo tantissimi evasori che pesano sulle persone più fragili, ma il recupero di risorse non vuol dire un aumento dei ticket".

Ospite in studio a RaiNews24 il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ha sottolineato la sua soddisfazione per le risorse (1 mld) destinate a coprire le spese per il nuovo 'superfarmaco' contro l'Epatite C, in grado di eradicare il virus dall'Italia. E' quanto prevede l'emendamento alla legge di Stabilità che porta la sua firma per garantire nel prossimo biennio l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale del nuovo medicinale.

"E' una bellissima giornata per 1,5 milioni di persone - ha esordito Lorenzin -. Sono 400mila in Italia i malati di Epatite C e un altro milione sono le persone infette. Ricordiamo che di questa malattia, purtroppo, si muore. I nuovi farmaci permettono, soprattutto per l'Epatite presente nel nostro Paese, una totale guarigione nel 90% dei casi, ottenibile in pochissime settimane di terapia fatta a casa. Purtroppo, però, questa terapia è molto costosa. La cifra di 1 mld stanziata nella stabilità ci permetterà di curare il primo gruppo di pazienti più gravi, poi il prezzo scenderà notevolmente. Noi pensiamo di poter eradicare la malattia dall'Italia in 5 o 6 anni".

Interrogata poi sui nuovi ticket previsti dal Patto per la salute, il ministro ha spiegato che su questo tema è già al lavoro da tempo una commissione ad hoc. "Stiamo facendo un grosso lavoro per rivedere i ticket, ma trovare un nuovo equilibrio di recupero di risorse non vuol dire che questi aumenteranno. Abbiamo tantissimi evasori che pesano sulle persone più fragili, costrette poi a rinunciare anche a semplici esami diagnostici a basso prezzo. In sanità - ha concluso Lorenzin - abbiamo ancora disparità gigantesche".

Ebola. Attivo il corso Fad della Fnomceo

Il corso si inserisce nel Progetto di Ricerca europeo Tell Me e assegna 5 crediti Ec. Accessibile dal Portale Fnomceo sino al 7 dicembre 2015. Un'intera sessione è dedicata alla comunicazione del rischio, come anche al ruolo degli operatori sanitari nell'evitare la "stigmatizzazione" dei malati. L'ampio dossier informativo comprende poi le ultime evidenze scientifiche sul virus.

Sono settecento – e tutti positivi – i commenti sinora rilasciati dagli utenti del nuovo Corso Fad della Fnomceo, dedicato a "Ebola", che ha preso il via il 9 dicembre scorso. Aperto a medici e odontoiatri (oltre che a infermieri, infermieri pediatrici e assistenti sanitari) e completamente gratuito, il corso assegna 5 crediti Ecm e sarà accessibile dal Portale Fnomceo sino al 7 dicembre 2015.

"Ebola" si inserisce nel Progetto di Ricerca europeo Tell Me, che si occupa di Comunicazione del Rischio in caso di epidemie. E proprio alla Comunicazione del Rischio è dedicata un'intera sessione, come anche al ruolo degli operatori sanitari nell'evitare la "stigmatizzazione" dei malati. L'ampio dossier informativo comprende poi le ultime evidenze scientifiche sul virus, l'epidemiologia, le vie di trasmissione, i sintomi della malattia, le modalità di prevenzione. Completano la formazione tre casi clinici, che permettono ai professionisti di applicare le conoscenze acquisite.

"I primi commenti pervenuti dai fruitori del corso – spiega **Luigi Conte**, Segretario Fnomceo – sottolineano e apprezzano soprattutto l'attualità dell'argomento scelto, elemento che anche in futuro terremo presente, per intervenire quando necessario con una formazione puntuale ed efficace".

I contenuti scientifici sono stati approvati dagli specialisti dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) di Stoccolma e dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma. Responsabile scientifico è **Donato Greco**, epidemiologo ed esperto in Sanità Pubblica del Progetto europeo Tell Me; autrice dei materiali è **Maria Rosa Valetto** di Zadig.

Concorso 2014 per la Medicina Generale. Crescono le iscrizioni ma non per "scelta". E così in molti alla fine rinunciano

Lo rileva uno studio di Fimmg Formazione Puglia sulle graduatorie di ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale in 14 Regioni italiane. In realtà i giovani laureati in medicina le "provano" tutte, senza una vera programmazione. E la Medicina Generale era "solo" la prima prova disponibile

Fimmg Formazione Puglia, nell'ambito delle attività di monitoraggio e di studio dei percorsi formativi che portano alla professione medica, ha voluto analizzare anche quest'anno le graduatorie relative alla prova di ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale in 14 Regioni italiane. Anche alla luce delle recenti

novità introdotte nella formazione post-laurea e del diverso contesto nel quale si è svolta la prova di selezione, si è voluto operare un confronto con quanto emerso dallo studio dello scorso anno.

Come avvenuto nel 2013, non sono mancate le difficoltà nella raccolta dei dati, per disomogeneità scervo da numerose rivisitazioni. Dalla nostra analisi sono emersi numerosi dati interessanti, [per i quali rimandiamo al documento allegato](#).

In questa sede ci limitiamo a riportare tre elementi significativi, relativi al confronto tra il profilo dei vincitori del 2014 e quello del 2013:

1. età anagrafica inferiore (27 vs 29);
2. percentuale relativa all'acquisizione della laurea nei 5 anni precedenti lo svolgimento della prova concorsuale maggiore (98% vs 85%);
3. percentuale di esclusi aumentata (dato estrapolato su 14 regioni: 88% vs 75%).

Osservando tali dati si evince quindi che il vincitore del 2014 è più giovane e da poco abilitato alla professione medica e che vi è stata una maggiore partecipazione al concorso. Come accennato in precedenza, tale quadro è da inserirsi inevitabilmente in un contesto che è mutato rispetto allo scorso anno. Le prove per il concorso delle Scuole di Specializzazione in Medicina sono state eseguite infatti in date successive a quelle fissate per il corso triennale. Ciò ha reso nel 2014 il Corso di Medicina Generale la prima opportunità per assicurarsi una formazione post laurea per tanti giovani medici, che in massa si sono candidati alla prova di esame.

Nelle 14 regioni per cui è disponibile il dato, si è registrato a partire dal 2012 un incremento di candidati effettivamente presentatisi alla prova di esame pari a circa 3000 unità (da 2000 a 5000 circa) con conseguente aumento della percentuale degli esclusi e quindi un rapporto borsa/partecipante inferiore ai due anni precedenti (1 su 8).

Se quindi nel 2013 l'analisi dei dati ci aveva consentito di individuare un più vivo interesse verso la Medicina Generale da parte dei giovani medici, quest'anno un'interpretazione su questo piano appare impraticabile. Prevale, rispetto alla scelta vocazionale di un percorso professionale specifico, il tentativo da parte di molti colleghi di assicurarsi una formazione post laurea, riversandosi semplicemente nel primo concorso disponibile sul calendario. Ed è un tentativo comprensibile, poiché figlio di un sistema formativo che non garantisce a tutti i neolaureati una formazione post laurea, la quale attualmente rappresenta l'unica strada percorribile per un rapporto di lavoro stabile con il Sistema Sanitario Nazionale o per una carriera da libero professionista.

Ma in quanti, fra i vincitori del concorso per la Medicina Generale, hanno tentato a distanza di poco più di un mese l'ingresso nelle scuole di Specializzazione, scegliendo queste ultime? Tanti, come indicato dagli scorrimenti nelle graduatorie regionali per rinuncia dei vincitori.

Quello a cui assistiamo è il risultato di anni di mancata programmazione da parte delle istituzioni in Sanità. È mancata una riflessione organica sui percorsi formativi; è mancato un sistema in grado di decidere e controllare gli accessi alla formazione medica sulla base dei reali fabbisogni del SSN; è mancata quest'anno persino la capacità organizzativa in alcune regioni, dimostrate poco pronte (o forse poco interessate) ad approntare una macchina efficiente, in grado di gestire al meglio un numero di candidati nettamente superiore a quello degli anni passati e noto da mesi.

Per anni Fimmg Formazione ha lanciato l'allarme per una situazione ampiamente preventivabile, una bomba pronta ad esplodere che ora è deflagrata in tutta la sua drammaticità dal punto di vista delle possibilità di accesso alla professione medica e della tutela futura della salute del cittadino.

Sono da accogliere certamente con soddisfazione iniziative quali il DM Salute del 28/08/2014, che ha portato il termine ultimo per lo scorrimento della graduatoria del concorso per la Medicina Generale da 10 a 60 giorni a partire dall'inizio del corso. Questo provvedimento ha l'obiettivo di evitare la perdita di borse che si sarebbe verificata proprio per il passaggio di vincitori del concorso per il corso di Formazione in Medicina Generale alle scuole di Specializzazione. Perdita che sarebbe gravissima in virtù del già insufficiente numero di borse stanziato per la Medicina Generale rispetto al numero di pensionamenti previsti nei prossimi anni.

Il decreto però non è sufficiente in quanto si inserisce in una realtà in cui la formazione è di fatto sostentamento economico per chi non ha un titolo post laurea, a causa delle scarse opportunità di lavoro; perciò verosimilmente ci sarà comunque una non trascurabile quota di abbandoni successivi ai sessanta giorni, per di più con un nuovo concorso per le scuole di Specializzazione, che in base alle normative vigenti, potrebbe teoricamente essere bandito già nel prossimo Aprile. D'altronde è ugualmente prevedibile che non pochi colleghi entrati in scuola di specialità quest'anno tenteranno di entrare in scuole diverse, a loro più gradite, il prossimo concorso.

E allora con ogni probabilità è il caso che la politica trovi il coraggio di pensare al domani, invece che trovare per l'immediato, quando le riesce, soluzioni parziali ed estemporanee. Ed occorre che lo faccia investendo sulla qualità e sulla programmazione e non, come per esempio emerge dalla [bozza del Ddl delega su gestione e sviluppo delle risorse umane del SSN](#), strumentalizzando l'urgente tematica occupazionale dell'accesso alla professione e barattando un accesso più rapido alla stessa con una Sanità dequalificata e sottopagata.

La formazione dei professionisti ha come obiettivo la Salute dei cittadini e non il mero risparmio sulla spesa per il personale. Si programmi innanzitutto ricalcolando gli accessi alla facoltà di medicina, difendendo il numero chiuso con convinzione, e

tenendolo ben lontano da dinamiche di interessi di parte e di facile consenso elettorale. Si abbia la forza per definire quali siano i reali fabbisogni di medici per il SSN nei prossimi anni, affinché l'investimento sulle scuole del post laurea torni ad assumere inequivocabilmente il suo vero significato, che è quello di una necessità per il Paese e non di una spesa da controllare.

Nello specifico, per la Medicina Generale, sarebbe il caso di incrementare e ridistribuire le borse di studio in base alle necessità regionali effettive di medici di Medicina Generale nei prossimi anni. E' necessario infatti ridurre lo spreco delle borse dovuto agli abbandoni, agendo su più piani. Innanzitutto è opportuno che il concorso si tenga contestualmente a quello per le specializzazioni. Occorre adeguare ed aggiornare la disciplina della Formazione Specifica in Medicina Generale ai principi della legge Balduzzi (189/2012), così come ribadito da [Fimmg con Alleanza per la Professione Medica nella riformulazione dell'art.22](#) del Patto della Salute presentata al ministro Lorenzin.

Ciò vuol dire una rete formativa territoriale per la Medicina Generale costituita da Aggregazioni Funzionali Territoriali, nella quale i corsisti possano svolgere attività professionalizzanti remunerate, con conseguente integrazione della borsa, il cui ridotto importo è una delle cause di abbandono del corso. La stessa rete formativa dovrebbe a nostro avviso anche rappresentare una piattaforma di didattica pratica sul territorio attiva anche nel corso di laurea in medicina, nel quale non è ancora presente in modo omogeneo l'insegnamento della Medicina Generale, con i giovani che sono quindi privati di un continuum formativo che possa precocemente far scoprire la vocazione per le cure primarie, spesso concretamente conosciute solo a partire dal tirocinio di abilitazione alla professione.

Dr. Carlo Izzo
Fimmg

SOLE 24ORE SANITA'

Orario di lavoro, Cimo affida la battaglia a Consulcesi

Cimo affila le armi sul superlavoro dei camici bianchi. Il Sindacato dei Medici affida infatti a Consulcesi la battaglia per garantire un orario di lavoro che rispetti la direttiva europea 88/2003 CE, alla quale l'Italia si è già adeguata con colpevole ritardo e che, nonostante la recente pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della legge 161 del 30 ottobre 2014, verrà applicata solo il prossimo anno.

Cimo esprime grande preoccupazione al riguardo e insieme a Consulcesi, propone ai

propri iscritti la strada dei ricorsi. «E' indispensabile garantire ai camici bianchi la possibilità di svolgere nelle condizioni idonee la loro professione, tenendo anche in considerazione la delicatezza delle situazioni che si trovano ad affrontare - spiega il presidente di Cimo, Riccardo Cassi - ed è anche un loro diritto tutelarsi e pretendere di essere adeguatamente risarciti per un diritto che, è stato negato solo ai medici».

«L'obiettivo che ci prefiggiamo con questa iniziativa – prosegue Cassi – non è far calare sui medici una norma ritagliata per altre tipologie di lavoro, ma costringere Governo e Regioni a costruire di concerto con i sindacati di categoria, un'organizzazione del lavoro che preveda turni e riposi specifici per l'attività che il medico svolge all'interno del Ssn, a tutela non solo dei camici bianchi, ma soprattutto dei cittadini».

E Consulcesi è già pronta a far partire i ricorsi. «Per il mancato rispetto della direttiva in questione – afferma l'avvocato Sara Saurini, responsabile dell'area legale di Consulcesi - i medici possono ottenere risarcimenti anche oltre gli 80mila euro attraverso ricorsi contro lo Stato e non nei riguardi delle Aziende. Sul fronte del riconoscimento di un diritto sancito dall'Ue, la maggiore realtà di tutela medica italiana e tra le principali in ambito internazionale, sta già vagliando e predisponendo azioni collettive a tutela dei medici sottoposti a turni massacranti insieme agli studi legali nostri partner in Francia, Germania, Austria e Inghilterra. Per tutti i medici che ritengono di essere stati sottoposti a turno lavorativi eccessivi ci sono a disposizione oltre 350 tra avvocati e consulenti legali che rispondono gratuitamente al numero verde 800.189091 oppure il sito internet www.consulcesi.it».

DOCTOR 33.IT

Medici di famiglia in agitazione, no a 21 modelli organizzativi regionali

Si profila un 2015 di scintille per la convenzione dei medici di famiglia. Entra infatti ufficialmente in agitazione il sindacato leader, la Fimmg. Lo ha deciso il consiglio nazionale a Firenze. Ai 25 mila medici Fimmg potrebbero aggiungersi gli 8 mila dello Snamì il cui presidente Angelo Testa dal congresso di ottobre ha ottenuto una "wild card" per dichiararlo a fronte di ritardi/mancanze della parte pubblica, mentre il terzo sindacato, lo Smi, è in agitazione in alcune regioni. La differenza in quest'ultimo caso è più di forma che di sostanza: sul banco degli imputati è la volontà delle regioni di decidere ciascuna per sé il futuro modello organizzativo della medicina generale. La Fimmg ci aggiunge i ritardi: il consiglio nazionale sottolinea che la legge Balduzzi prevedeva la fine delle trattative nel 2012 e la firma della convenzione a metà 2013. Nulla si è ottenuto, e il sindacato guidato da Giacomo Milillo accusa che le trattative con la Sisac l'agenzia contractor delle regioni sono state di fatto interrotte dopo la tardiva presentazione della piattaforma convenzionale,

e non per volontà dei medici. Fimmg stigmatizza e denuncia la latitanza del Comitato di Settore, favorita dalle ambiguità di comportamento del suo Presidente e giudica i contenuti della bozza Sisac «inutilmente e strumentalmente fossilizzati nella definizione di modelli organizzativi che competono alle singole Regioni», mentre Fimmg preme per un sistema di cure primarie affidato all'autogoverno della categoria dei medici di medicina generale.

Da una parte non bisogna buttare il tavolo all'aria, se arrivano i tagli sulla sanità, quel miliardo e mezzo, l'accordo nazionale si allontana. Dall'altra, dai corridoi Fimmg trapela risentimento verso una controparte in apparenza insensibile ai bisogni del territorio, «quando la Sisac dirotta sulle aggregazioni funzionali, organizzate secondo i desiderata regionali, le nostre indennità e in particolare quelle relative ai fattori produttivi, per gli emolumenti dei medici si profila il rischio di una riduzione massiccia e non si può pensare di chiudere una convenzione in perdita». Al consiglio nazionale di Firenze Fimmg ha approvato il calendario vaccinale per la vita e ha nominato sei iscritti mmg responsabili di Area Strategica, per l'informatizzazione Paolo Misericordia, per l'organizzazione dello studio Dario Grisillo, per la previdenza Franco Pagano, per la tutela fiscale Carmine Scavone, per la tutela legale Domenico Savorani e per l'area scientifica Walter Marrocco.

DIRITTO SANITARIO Limiti alla risarcibilità del "danno biologico terminale"

In tema di risarcimento del danno non patrimoniale, quando all'estrema gravità delle lesioni, segua, dopo un intervallo temporale brevissimo, la morte, non può essere risarcito agli eredi il danno biologico "terminale" connesso alla perdita della vita della vittima, come massima espressione del bene salute, ma esclusivamente il danno morale, dal primo ontologicamente distinto, fondato sull'intensa sofferenza d'animo conseguente alla consapevolezza delle condizioni cliniche seguite al sinistro.

[Avv. Ennio Grassini - www.dirttosanitario.net]

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584