



Rassegna Stampa del 22 novembre 2019

La Sanità malata

Cardarelli, riecco l'inferno barelle

Il pronto soccorso del Cardarelli è come il traffico a Napoli: vive un perenne rischio di congestione. Basta la pioggia (in questo caso l'affluenza di pazienti), una strada rotta (come lo stop notturno al ricoveri in ortopedia al Cto), una frana (come l'avaria degli endoscopi in gastroenterologia all'ospedale del mare) per far saltare l'equilibrio e virare verso il l'ingorgo. Ieri all'orario di visita l'intero padiglione di emergenza era zeppo di barelle. Si comincia dal grande salone del pronto soccorso, sul tabellone si contano 61 malati in attesa, 2 codici rossi, 24 gialli e 34 verdi. Qui il tutto esaurito potrebbe essere anche la norma perché i malati giunti in accettazione sono in fase di valutazione. Dunque da destinare ai ricoveri oppure, nei casi meno gravi, in Osservazione breve detta Obi (valutazione che dovrebbe durare fino a 36 ore) ovvero da dimettere con delle prescrizioni. E invece si crea il grande imbuto. I malati in fila su dozzine di lettighe attendono di essere visitati, altrettanti, quasi tutti anziani e malconci, aspettano il turno su sedie e poltroncine. Le barelle sono finite. Uno di essi ha la sacca del catetere piena di sangue. L'emergenza è urologica. Non ce la fa più, è lì da diverse ore, vorrebbe almeno un letto. Il medico passa e raccomanda agli infermieri di attribuirgli la prima barella che si libera. Passiamo in Obi: non c'è la bolgia dell'epidemia influenzale dello scorso anno e l'area antistante il reparto è libera ma dentro ci sono 55 pazienti. Una buona parte avrebbe bisogno del ricovero. Ai piani superiori i corridoi di medicina e chirurgia di urgenza, neurologia, neurochirurgia e Utic sono piani di barelle, se ne contano da 9 a 14. Il Piano antibarelle messo a punto due anni fa? È sostanzialmente fermo.

►Decine di lettighe, pesa lo stop del pronto soccorso del Cto

Longo: «La domanda di ricovero è altissima, oltre le nostre capacità»

IL PIANO

Prevedeva di attivare, nell'area del pronto soccorso, dalle 8 alle 20, una zona a bassa complessità assistenziale destinata a trattare i codici verdi e bianchi, gestita da un dirigente medico e da un infermiere. Inoltre dai principali reparti posti a valle del pronto soccorso, alle 9 di ogni mattina, dovrebbero arrivare al bed manager le disponibilità di almeno 18 posti in Medicina interna, 3 in Chirurgia generale e specialistica, altrettanti in Chirurgia generale, 2 nell'unità trapianti e 6 nel dipartimento oncopneumomematologico. E invece da lunedì scorso dai 15 padiglioni e dai 956 letti di cui è dotato il Cardarelli la disponibilità ad accogliere pazienti dall'emergenza è col contagocce. Solo ieri si sono liberati una manciata di posti nelle tre Medicine, in Diabetologia, in Oncologia e in Chirurgia. Troppo poco per liberare l'ingorgo.

IL MANAGER

Il manager del Cardarelli Giuseppe Longo, dopo il servizio di "Striscia" dell'altra sera è intento a redigere una dettagliata relazione chiesta dal governatore. È al timone da soli tre mesi ma ha le idee chiare. «In quel servizio una parte è spettacolo - avverte - le coperte ci sono e le forchette pure. Un'altra è invece veritiera: sicuramente ci sono barelle nei corridoi - ammette - perché la domanda di ricovero in emer-

genza urgenza è altissima e supera la capacità ricettiva». Snocciola i numeri: oltre 83mila e 600 accessi nel 2018, in media 229 al giorno con punte che sfiorano 300. Nel 29% dei casi segue il ricovero (oltre 24 mila) per una media di 63 ricoveri al giorno. L'84% giunge con mezzi propri, il 13% col 118 e l'1% da altri ospedali. In maggioranza sono malati cronici e anziani, con polipatologie. Le barelle? «Con questi numeri diventano posti letto tecnici senza negare assistenza».

LE SOLUZIONI

Longo non è certo rassegnato e ha un programma di breve, medio e lungo termine. «In attuazione del Piano ospedaliero entro tre mesi - anticipa - realizzeremo in pronto soccorso un nuovo reparto di Accettazione e urgenza con 16 posti di cui 6 da attivare subito. Gli spazi? Già individuati, basterà spostare pareti». Allo studio anche un trauma center destinato a decongestionare la chirurgia d'urgenza e la neurochirurgia. I tempi saranno più lunghi, si dovranno fare le gare. Subito invece saranno potenziati i servizi diagnostici. «Abbiamo reclutato 2 pneumologi, alcuni gastroenterologi e radiologi (questi ultimi dalle unità interne), per garantire turni pomeridiani e indagini entro 3 giorni evitando le attese che ingolfano i reparti e ritardano le dimissioni e dai reparti giungeranno in pronto soccorso consulenze giornaliere per individuare i pazienti da ricoverare o da dimettere». In prospettiva per il trasporto interno si sfrutteranno i sotterranei con percorsi mobili.

Centrali, nel piano del manager, le azioni di "umanizzazione" del pronto soccorso: qui personale (anche specializzando) sarà destinato a girare tra i malati per effettuare controlli della pressione e dei parametri vitali, segnalare peggioramenti durante l'attesa e mitigare lo stress. Si pensa anche a carrelli per distribuire bevande calde e snack e a televisori a circuito. «La parte del leone per fare filtro agli accessi in pronto soccorso - conclude Longo - la svolgerà il Piano territoriale appena approvato dal ministero».



Il servizio in tv
è esagerato
**ma sicuramente
il problema c'è**

GIUSEPPE LONGO (MANAGER)



Gli ammalati
sono allo stremo
**la situazione
va risolta**

FRANCESCO BORRELLI (VERDI)



L'ALLARME Uno dei corridoi del Cardarelli così ieri mattina Fotoservizio Newfotosud Sergio Siano

**«GIÀ IN CANTIERE
UN NUOVO REPARTO
PER L'EMERGENZA
CON SEDICI POSTI
DI CUI SEI PRONTI
DA SUBITO»**



Il corridoio

IL "PARCHEGGIO" Una paziente sistemata in una zona di passaggio dell'ospedale con la mascherina e un tavolino sistemato alla men peggio



L'attesa

I FAMILIARI Barelle con i malati e parenti in piedi visto che manca anche una sedia per chi vuole stare vicino al paziente per qualche ora



I separé

LA PRIVACY Impossibile garantire agli ammalati sistemati negli spazi comuni un minimo di privacy quando è possibile si ricorre ai separé



L'attesa

I SOCCORSI Tempi lunghi al pronto soccorso del Cardarelli per chi non arriva in codice rosso ma molti casi potrebbero essere dirottati altrove

«Tumore al seno, screening in ritardo»

LA SALUTE

Emanuela Sorrentino

Donne più consapevoli del proprio diritto alla salute. I progressi non mancano in termini di prevenzione dei tumori del seno (che vedono 53mila donne ammalarsi ogni anno in Italia), ma tanto c'è ancora da fare - soprattutto in Campania - in tema di accesso agli screening. «Si sta assistendo a una rivoluzione scientifica e tecnologica della senologia preventiva - spiega Giuseppe D'Aiuto, chirurgo, senologo e fondatore dell'Alts, l'associazio-

ne nazionale per la lotta ai tumori del seno -. La domanda di salute del mondo femminile è cresciuta all'interno di un forte processo di emancipazione, ma in Campania lo screening non è "democratico" e andrebbe sicuramente rivisto. Le donne sanno che occorrono controlli di prevenzione, ma non si sottopongono a ecografie e mammografie. In molte aree le condizioni socio-economiche non consentono di dedicare tempo e risorse a questa necessaria pratica, e qui interviene l'associazionismo. Ne è un esempio l'Alts che con la propria unità mobile e specialisti arriva in città e borghi».

In sintesi è ciò che è racchiuso nel libro «Economia della prevenzione: etica, epidemiologia, psico-sociologia e medicina dei tumori del seno», edito da Cacucci a cura proprio di D'Aiuto. La presentazione nella chiesa Trinità dei Pellegrini. Con l'autore sono intervenuti gli esperti Adriana Bonifacino, Luigi Califano, Marco Musella e il procuratore generale Luigi Riello che ha affrontato il tema del diritto alla salute. Hanno introdotto i lavori Vincenzo Galgano e don Tonino Palmese.

Il libro arriva al termine del progetto triennale «Rete Salute Donna», che ha avuto il sostegno di

Fondazione con il Sud e ha interessato 1500 donne campane. Responsabile del progetto è stata l'Associazione nazionale delle donne operate al seno Napoli Ovest, che ha collaborato con l'Alts e la rete di associazioni che hanno aderito. «Abbiamo esaminato il perché della mortalità in Campania e abbiamo constatato che solo il 20% delle donne effettua screening preventivi, il dato nazionale è del 70%», chiarisce D'Aiuto. Punto di forza del programma è stato un team multidisciplinare che ha saputo dare risposte alle mille domande che le donne pongono. Il linguaggio del libro è fortemente divulgativo, rivolto non solo agli addetti ai lavori a da chiunque voglia sapere qualcosa in più sulla prevenzione dei tumori del seno.



MEDICO D'Aiuto NEWFOTOSUD A. GAROFALO

La sanità

Folla bis al Moscati Pizzuti: «Imprevista, ma ora rimediamo»

►Altra giornata di passione al Pronto Soccorso dopo il blocco degli accessi di due giorni fa, il manager: «Misure in anticipo»

Un'altra giornata di passione al Pronto soccorso di Avellino. Superata la crisi che mercoledì aveva quasi paralizzato la struttura con l'accesso vietato alle ambulanze (dirottate fino a tarda sera in altre sedi della provincia o della Regione), ieri a causa del sovraffollamento una trentina di pazienti hanno stazionato per ore in attesa del ricovero o dell'osservazione.

Il direttore generale dell'Azienda ospedaliera «Moscati» Renato Pizzuti promette impegno e prova a rassicurare i cittadini: «Stiamo lavorando - dice - a un piano per rendere automatiche alcune misure necessarie a contrastare ogni evenienza del genere. Il sovraffollamento registrato in questi giorni - sostiene il manager - è stato qualcosa di inatteso perché, stando alle previsioni dell'Istituto superiore di sanità, il picco influenzale, che sicuramente determinerà un aumento dei codici in accesso, dovrebbe verificarsi tra dicembre e gennaio. Quindi, quanto accaduto tra martedì e mercoledì, pensiamo sia dovuto a fattori occasionali». Che a quanto pare hanno colto impreparato il management di Contrada Amoretta costringendo i sanitari del reparto a inoltrare una comunicazione urgente al 118 per chiedere di dirottare altrove le ambulanze chiudendo

di fatto il Pronto soccorso (dove per ore si è potuto accedere solo con mezzi privati). «Comunque - si giustifica Pizzuti - abbiamo cercato di intervenire attuando in anticipo le misure sulle quali stiamo al lavoro e riuscendo a risolvere, almeno in parte, il problema».

Un problema generato anche dalla carenza di posti letto in diverse Unità e che ha avuto pesanti ripercussioni sul servizio di trasporto sia per il dirottamento forzato delle ambulanze - con molti pazienti che hanno rifiutato la destinazione sia per lo stallo delle barelle del 118 in Pronto soccorso - con conseguente rallentamento dei tempi di risposta della Centrale operativa.

Da un nodo all'altro, adesso resta da sciogliere quello relativo al personale con un organico ridotto all'osso: «Il «Moscati» è sottodimensionato», accusa Romina Iannuzzi, segretario provinciale del Nursind, il sindacato degli infermieri che per primo ha segnalato i disagi. «Mancano personale di comparto e specialisti. C'è stato, sì,

lo scorrimento di graduatoria di mobilità degli infermieri, ma nell'ultimo anno tantissimi hanno rifiutato il trasferimento ad Avellino preferendo altre sedi». E sulle 70 assunzioni, la sindacalista precisa: «Innanzitutto si tratta di contratti a termine. Ma è bene precisare che oltre 50 di questi infermieri già lavorano al «Moscati» con contratti di somministrazione. Dunque, le forze fresche saranno al massimo una ventina. Inoltre, con l'entrata in vigore di «Quota 100», molti colleghi hanno scelto di andare in pensione e il rapporto pensionamenti-assunzioni è negativo». Pizzuti, sull'ultimo punto, replica: «Siamo arrivati a scorrere la graduatoria del concorso a tempo determinato, inizialmente bandito per 8 infermieri, fino all'ottantasettesimo idoneo. Di questi 87 lavoratori, 43 erano interinali, ma non vedo perché il dato debba essere letto come negativo: significa, infatti, che, oltre ad aver aumentato l'organico con 44 nuovi innesti, è stato anche eliminato, secondo le direttive regionali, il lavoro di somministrazione. I 44 neoassunti si stanno distribuendo nelle varie Unità operative, Pronto soccorso in primis, in base alle indicazioni fornite dai

**BOTTA E RISPOSTA
CON IL NURSIND
SULLE ASSUNZIONI
IL DIRETTORE GENERALE:
«POSITIVO PORRE FINE
AL LAVORO INTERINALE»**

direttori dei reparti». Polemiche a parte, il Nursind riconosce alla direzione generale «gli enormi sforzi fatti in questi tre mesi, da quando cioè s'è insediata, per ristabilire una condizione di normalità all'interno di reparti. Inoltre, la nuova direzione ha attivato delle procedure per contrastare le criticità che abbiamo più volte denunciato». Tra queste l'istituzione dell'infermiere di percorso (in fase di sperimentazione per 4 mesi) che avrà il compito di fare da raccordo tra dipartimenti e Pronto soccorso per la gestione dei posti letto. E in vista del picco influenzale, Iannuzzi chiede: «È necessario un piano preventivo e maggiore collaborazione con la medicina territoriale per assistere pazienti con patologie croniche che spesso sovraccaricano i dipartimenti di emergenza».

**L'AFFLUSSO RECORD
PREOCCUPA
PERCHÉ IL PICCO
INFLUENZALE
È PREVISTO SOLTANTO
A DICEMBRE**

Liste d'attesa, il piano dell'Asl «Stop agli esami inappropriati»

L'ASSISTENZA

Si aspetta ancora troppo tempo per una visita o un esame specialistico. E i cittadini ricorrono sempre più spesso ai privati in molti casi pagando per intero la prestazione anche nelle strutture convenzionate a causa del ciclico esaurimento dei fondi erogati ogni trimestre dalla Regione. L'Asl di Avellino, allora, corre ai ripari e approva il «Programma per il governo delle liste di attesa» recependo e adottando un piano varato a Palazzo Santa Lucia.

Nella delibera, sottoscritta l'altro giorno dal direttore generale Maria Morgante, è sottolineata «l'attenzione da porre alla salvaguardia della tutela e della garanzia per il cittadino», ma anche «la promozione dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva» da perseguire individuando strumenti e modi di collaborazione tra strutture, utenti, specialisti dipendenti e convenzionati, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e strutture private accreditate erogatrici di prestazioni ambulatoriali e prevedendo anche modelli di gestione dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie.

Tutti buoni propositi, insomma, per invertire la rotta in una provincia dove, solo per fare qualche esempio, per un Elettrocardiogramma da sforzo bisogna pazientare più di quattro mesi (126 giorni, per la precisione) a fronte del mese massimo suggerito dalla normativa vigente. Stessi tempi, più o meno (118 giorni), per una risonanza magnetica e tre mesi abbonati

danti (98 giorni) per una colonoscopia.

Dunque, bisogna darsi da fare. Anche perché le liste di attesa sono percepite dai cittadini e dai pazienti come una forte criticità del sistema sanitario, in quanto compromettono l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni da erogare. Muovendo da una simile constatazione, nel Programma si legge che «il governo dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del Ssn e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), con la consapevolezza che non esistono soluzioni semplici e univoche, ma vanno poste in essere azioni complesse e articolate, considerando in particolare la promozione del principio di appropriatezza nelle sue due dimensioni clinica e organizzativa».

La gestione delle liste di attesa, come detto, potrebbe trovare un'agevole soluzione se fossero individuati strumenti e modi di collaborazione tra strutture, utenti, specialisti dipendenti e convenzionati, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e strutture private accreditate erogatrici di prestazioni ambulatoriali prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie. Dunque, la soluzione del problema non può essere

meramente quantitativa.

E, infatti, il Programma di governo approvato a via degli Imbimbo per il triennio 2019-2021 ha come obiettivo «la promozione della capacità del Ssr di intercettare il reale bisogno di salute, di ridurre l'inappropriatezza e di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei Lea». Per raggiungere questo scopo, l'Asl aderisce anche ai nuovi strumenti e modalità di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti

sul versante prescrittivo, sia quelli di tutela del cittadino «per una concreta presa in carico dei pazienti fin dal processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti e delle strutture». L'obiettivo è quello di costruire un sistema di erogazione che possa garantire, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero, il rispetto dei tempi massimi di attesa, correlati ad appropriati criteri di priorità clinica e di un'opportuna distribuzione dei servizi sul territorio per consentire un facile accesso alle prestazioni. In definitiva, l'obiettivo - e insieme la sfida - è quello di individuare gli elementi di tutela e di garanzia per la salute dei cittadini.

**IL PROGRAMMA PUNTA
A METTERE IN RETE
MEDICI, PEDIATRI
E STRUTTURE
PER ORGANIZZARE
PRIORITÀ E PRESTAZIONI**

**DA RIDURRE I TEMPI
PER CONTROLLI COME
L'ELETTROCARDIOGRAMMA
PER IL QUALE
OCCORRONO
QUATTRO MESI**

Asl, budget esaurito esami a pagamento

► A dicembre sospese le erogazioni gratuite ► La branca più colpita è quella della radiologia
Stop alle ricette di chi proviene da fuori Regione Tac, Volpe al lavoro per accelerare l'attivazione

I FONDI

Luella De Ciampis

Da lunedì 2 e per tutto il mese di dicembre saranno sospese le erogazioni gratuite di diagnostica presso i centri convenzionati dell'Asl perché è stato esaurito il budget trimestrale relativo ai tetti di spesa. Quindi, esami e analisi saranno erogati solo presso le strutture pubbliche provinciali dell'Asl e gli ospedali del territorio. Mentre per la diagnostica per immagini, da domani in poi non saranno più accettate le ricette dei pazienti provenienti da fuori regione. In seguito al cambiamento della normativa in merito, l'Asl, con cadenza trimestrale, infatti, comunica ai centri convenzionati l'esaurimento delle somme a disposizione per i tetti di branca, che si differenziano dai tetti di spesa e di struttura,

proprio perché soggetti a controlli ciclici, che bloccano temporaneamente l'erogazione gratuita delle prestazioni. In pratica, il blocco che era concentrato negli ultimi 4 mesi della fine di ogni anno, attualmente è stato diluito nel corso di ogni trimestre.

GLI SCENARI

La branca più colpita è quella di radiologia, che comprende tac, risonanza magnetica, ecografia e radiologia digitale, per cui la Regione solo per la provincia stanziava in media circa 6 milioni di euro all'anno. Per gli esami radiologici infatti, forse quelli più costosi in assoluto, l'Asl rimborsa 1.071 euro per una pet, destinata sempre e solo a pazienti oncologici, che godono di un'esenzione quasi totale legata alla patologia (pagano solo 5 euro); per una tac si parte da un minimo di 100 euro per arrivare ai 580 della total body con contrasto, mentre

per effettuare una risonanza magnetica il costo è compreso in una forbice tra i 115 e i 300 euro. Il ticket per i non esenti è di 36,15 euro, a cui si aggiungono i 10 euro della quota della ricetta regionale e altri dieci per quella nazionale, per un totale di 56,15 euro. Spesso il passaggio dall'erogazione delle prestazioni gratuite a quelle a pagamento nei centri accreditati non è netto, in quanto i titolari delle strutture private possono decidere di dilatare i tempi del servizio di diagnostica gratuita anche se rischiano di non poter usufruire del rimborso Asl. Gli scenari che si aprono per gli utenti, all'indomani del provvedimento già comunicato ieri dall'Asl ai centri accreditati, sono quelli di un cospicuo numero di persone che rinuncia a eseguire gli esami, di una fetta di pazienti costretta dalle precarie condizioni di salute, a eseguirli a pagamento e di quelli che decidono di aspettare i tempi delle liste di attesa o di rimandare tutto al trimestre successivo. Se si considera che l'Asl è in possesso di una sola apparecchiatura per eseguire la Tac, in dotazione alla sede distrettuale di Cerreto Sannita, che non ha mai funzionato per carenza di personale, si spieghino anche i disagi dei cittadini e le lunghe liste di attesa presso l'azienda ospedaliera costretta a interagire con il territorio. Un problema, quello della Tac, già evidenziato e affrontato dal digi dell'Asl Volpe, attivatosi per metterla in funzione nel più breve tempo possibile.

I18, i sindacati scrivono al manager: «Risolvere vertenza»

I rappresentanti della dirigenza medico-veterinaria e sanità dell'Asl, Cgil medici (Giovanni Esposito), Cisl Pta (Pierluigi Vergineo), Uil Fpl medici (Pietro Crisci), Anaa - Assomed (Biagio Izzo), Cimo (Emilio Tazza), Fassid- Aupi (Ermenegildo D'Angelis), Fvm (Angelo Zerella), confidano nell'azione del nuovo digi Gennaro Volpe per venire a capo della vertenza tra i dipendenti del I18 e la Confederazione nazionale Misericordie d'Italia. «La ripresa del dialogo con il management dell'Asl - scrivono in una nota - ha consentito di discutere sul I18, messo a dura prova dalla



polemica tra i sindacati del comparto e la società affidataria del servizio. Abbiamo osservato che parte del personale sarebbe stata spostata dall'abituale sede di lavoro per motivi non correlati a esigenze di servizio ma riconducibili alle vertenze sindacali promosse dagli stessi lavoratori per rivendicare il

diritto a recuperare spettanze economiche non riconosciute. I cambiamenti di sede pretestuosi e il recente licenziamento di un autista soccorritore, destinatario di un provvedimento che riteniamo spropositato, destano preoccupazione, senza contare che gli spostamenti del personale potrebbero ripercuotersi sull'intero servizio del I18 perché disarticolano le équipes, che negli anni hanno raggiunto una perfetta sintonia e potrebbe creare ritardi nei soccorsi, a causa della scarsa conoscenza dei nuovi percorsi da parte degli autisti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Nessuna pressione per i controlli al bar dell'ospedale Fatebenefratelli»

L'UDIENZA

Enrico Marra

I criteri con cui vennero effettuati due sopralluoghi presso il bar dell'ospedale «Fatebenefratelli» scaturirono da un esposto presentato dal legale della struttura sanitaria e da un intervento dei Nas. Inoltre un dossier anonimo contro l'allora ministro Nunzia De Girolamo non fu pubblicato da un quotidiano. Questi elementi sono emersi nel corso dell'udienza del processo che vede imputati oltre a De Girolamo, anche ieri in aula, il suo ex collaboratore Luigi Barone, l'ex digi Asl Michele Rossi, Giacomo Papa, all'epoca collaboratore dell'esponente politico, dirigenti e funzionari dell'Asl, come Felice Pisapia, ex direttore amministrativo, Gelsomino Ventucci, ex direttore sanitario, Arnaldo Falato ex responsabile della gestione delle spese, e il sindaco di Airola,



**IN TRIBUNALE
ASCOLTATI I TESTI
CHIOCCI: «MI FURONO
CONSEGNATI DEI FOGLI
SULLE INTERCETTAZIONI
MA ERANO ANONIMI»**

Michele Napolitano. I reati addebitati agli indagati, con posizioni processuali diverse, sono - a vario titolo - concorso in concussione, abuso di ufficio, offerta d'utilità per ottenere il voto elettorale.

LE VERSIONI

La dirigente dell'Asl Filomena Iadanza e Tommaso Zerella, direttore del dipartimento di prevenzione, hanno sostenuto che i vertici del «Fatebenefratelli» nel 2012 presentarono un esposto ritenendo che nel bar che era in gestione vi fossero carenze. Un primo sopralluogo si concluse con delle prescrizioni. Dopo un controllo dei Nas nuovo intervento con sospensione temporanea. A entrambi i testi è stato chiesto dal legale della De Girolamo, Domenico Di Terlizzi, se vi fossero state sollecitazioni per i controlli. «Non c'è stato nessun intervento», la risposta. È stata poi la volta dell'allora direttore de «Il Tempo», siamo al 2013, Gianmarco Chiocci, il quale ha asserito che

«da una mia fonte mi furono consegnati sei fogli anonimi che riportavano colloqui intercettati. Nei brani si parlava della De Girolamo e dell'Asl. Chiesi alla De Girolamo e dell'Asl. Chiesi alla De Girolamo chiarimenti e mi disse di non saperne nulla. La mia fonte mi spiegò che quelle carte erano state fatte girare ma non le utilizzai». Ascoltato Romeo Furno del coordinamento dell'ex Pdl, il quale ha ricordato che uno degli imputati, Giacomo Papa, esperto di diritto, forniva consigli agli amministratori. Una delibera che stabiliva il trasferimento di una struttura Asl da Montesarchio ad Airola in un edificio concesso gratuitamente è stata confermata da Vincenzo Falzarano, allora assessore al Comune di Airola. Sulla campagna vaccinale del 2012 ha fornito elementi Giovanni Beatrice dei sistemi informatici Asl. Infine l'ex commissario Asl Giuseppe Testa ha negato che su alcuni documenti era stata posta la sua firma. Prossima udienza il 30 gennaio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Assunzioni al Ruggi bando per 160 infermieri

LA SANITÀ**Sabino Russo**

In arrivo 160 infermieri al Ruggi. Al via il bando di concorso per coprire i vuoti in organico nell'azienda ospedaliera universitaria. Il reclutamento a tempo indeterminato riserva una quota di posti per i precari che maturato 36 mesi di servizio. Soddisfatte le parti sociali, che invocano, nel frattempo, lo scorrimento delle graduatorie e l'assunzione delle altre figure professionali che mancano. Prima grossa boccata d'ossigeno per il personale al Ruggi. Il bando prevede la riserva del 40 per cento dei posti per coloro che, alla data di emanazione del bando, hanno maturato 36 mesi di anzianità a tempo determinato presso l'ospedale Ruggi di Salerno. «Nel corso del 2018 al Ruggi sono cessate 195 unità di cui 60 infermieri a tempo indeterminato e 31 a tempo determinato – spiega Antonio Capezzuto, segretario generale della Cgil Fp di Salerno – La carenza di personale è ancora elevata per alcuni profili, in particolare per i fisioterapisti e gli OSS. Bene un'iniezione di nuovi assunti. Bisogna andare spediti con le procedure concorsuali, anche per quelle ancora in espletamento, per ridare fiato agli operatori dei vari plessi che sono in continua sofferenza per l'aumento dei carichi di lavoro. Più personale

significa migliorare la qualità del lavoro e dei servizi offerti agli ammalati». L'operazione rappresenta una grossa opportunità anche i precari, che da anni consentono al Ruggi di garantire i livelli essenziali di assistenza. Tra questi ci sono anche quelli che lavorano a Salerno e che hanno vinto il concorso a tempo indeterminato al Cardarelli di Napoli, per i quali l'azienda napoletana è restia a concedere la convenzione per poter attingere alla propria graduatoria e quindi essere ceduti all'azienda di appartenenza per essere inquadrati a tempo indeterminato. Convenzione con l'Asl di Salerno, invece, che non dovrebbe trovare intoppi per gli operatori socio sanitari, per i quali si prevede che sia l'azienda sanitaria a bandire il concorso rispetto al quale il Ruggi dovrebbe convenzionarsi. Nel frattempo, però, la Cgil spinge anche per lo scorrimento della graduatoria esistente, «perché la carenza è veramente grave – continua Capezzuto – e per le assunzioni di tutte le figure professionali carenti nella nostra azienda: i fisioterapisti, i logopedisti, le ostetriche, per i quali ancora non sono state previste procedure di assunzione, compresi autisti e addetti alla cucina. Urge intervento rapido anche per i tecnici di laboratorio per i quali è stato bandito un concorso quasi un anno fa e si procede con estrema e colpevole lentezza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Malore in carcere poi morte al Ruggi tre medici a processo

► Il detenuto aveva dolori addominali, i sanitari: «Solo una colica»
Ma era una perforazione intestinale. L'accusa: omicidio colposo



IL CASO

Viviana De Vita

Si trasforma in processo la tragedia nella quale nell'aprile 2018, perse la vita il 50enne di Angri Aniello Bruno detenuto a Fuorni e deceduto nel reparto di rianimazione del Ruggi per un'ischemia acuta intestinale. A deciderlo, ieri, è stato il gup del tribunale di Salerno Ubaldo Perrotta che, all'esito dell'udienza preliminare, ha rinviato a giudizio tre medici del carcere e uno del pronto soccorso del nosocomio di via San Leonardo accusati tutti di

omicidio colposo in relazione alla morte del 50enne. Assistiti dagli avvocati Agostino De Caro e Giovanni Gioia, dovranno presentarsi davanti ai giudici per il processo i tre medici della casa circondariale Maria Rosaria Attianese, Aniello De Chiara e Cosimo Orsano, e il medico operante al pronto soccorso dell'ospedale cittadino, Giuseppe De Nicola. Si sono invece già costituiti parte civile, con l'avvocato Pierluigi Spadafora, i familiari del detenuto.

IL MALORE

La vicenda risale alla primavera dello scorso anno quando il 50enne, recluso in una cella del carcere

di Fuorni, cominciò a stare male. L'uomo lamentava forti dolori addominali ma, nonostante le sue condizioni sembravano aggravarsi sempre più con continui episodi di vomito, nessuno dei sanitari interni al carcere, prescrisse adeguati esami per accertare le reali cause del suo malessere. Solo dopo dieci lunghi giorni nel corso dei quali le condizioni del 50enne peggiorarono sempre più, i sanitari della casa circondariale predisposero il trasferimento del detenuto al nosocomio di via San Leonardo. Giunto al pronto soccorso, è anche in questa fase che la Procura individua colpe ed omissioni, il detenuto fu visitato dal medico Giu-

seppe De Nicola che, sottovalutando la sintomatologia del paziente, concluse con una diagnosi di una banale colica renale e lo dimise facendolo tornare in cella. Al rientro in carcere, però, le sue condizioni peggiorarono ulteriormente tanto che durante un colloquio con la moglie, non sarebbe riuscito più a parlare dai dolori, preferendo tornare in cella. Solo tre ore dopo i sanitari del carcere predisposero un nuovo trasporto in ospedale.

IL DECESSO

Qui immediatamente drammatiche apparvero le sue condizioni. Il paziente fu operato d'urgenza per una perforazione dell'intesti-

no. Ma non servì a salvarlo. Le indagini della Procura hanno accertato che il decesso sopraggiunse in seguito ad uno choc settico causato da ischemia e perforazione intestinale. A parere del magistrato che ha formulato il capo di imputazione, se i medici di Fuorni avessero predisposto un tempestivo trasporto in ospedale e se al nosocomio cittadino fosse stata redatta una esatta diagnosi, il paziente avrebbe potuto salvarsi. Immediata la denuncia da parte dei familiari che evidenziarono come che l'uomo avesse perso 18 chili e che quel malessere si protraevasse ormai da troppi giorni.

Tubercolosi il paziente «dirottato» in medicina

EBOLI

Paolo Panaro

Un caso di tubercolosi in ospedale. Il paziente affetto da tubercolosi, uno straniero di 63 anni, dopo gli esami diagnostici, che hanno confermato la pericolosa malattia, è stato ricoverato nel reparto di Medicina, poi ieri pomeriggio trasferito nel reparto di malattie infettive. «Ieri pomeriggio – ha detto Domenico di Biasi, responsabile del reparto di medicina dell'ospedale – abbiamo trasferito il paziente nel reparto infettivi». Paura tra i degenti del reparto di medicina, che hanno subito appreso del ricoverato affetto da tubercolosi. Il timore di contagio per i pazienti e anche il personale sanitario potrebbe essere scemato nelle ultime ore, tenuto conto che il paziente affetto da tubercolosi giunto al Maria SS. Addolorata due giorni fa, ieri pomeriggio è stato trasferito nel reparto di malattie infettive. «Ancora un caso di tubercolosi – afferma Scottillo, sindacalista della Fisi – all'ospedale di Eboli, e il paziente è ricoverato nel reparto di medicina. Appurata la diagnosi di tubercolosi, contagiosa malattia, andava trasferito subito in un reparto idoneo e non in appoggio in un altro reparto. In assenza di posti letto andava ricoverato in un altro ospedale». Il paziente affetto da tu-

bercolosi, infezione contagiosa causata dal bacillo di Koch, l'agente eziologico che si diffonde nei polmoni e poi tramite il sangue in tutto il corpo, doveva essere ricoverato subito nel reparto di malattie infettive, e se non ci fossero stati posti letto disponibili, come ribadisce il sindacalista Scottillo, andava dirottato in altri nosocomi dove è esistente il reparto infettivi. Intanto Scottillo, sulla carenza di posti letto punta il dito contro il governatore della Regione, Vincenzo De Luca. «In realtà – continua Scottillo – non dovrebbe esserci carenza di posti letto, ma in una Regione come la Campania, all'ultimo posto insieme alla Calabria per qualità del sistema sanitario, tutto è possibile. Sempre più ultimi. Ormai solo il governatore De Luca crede nel suo slogan: «Mai più ultimi» la realtà è invece altra cosa».

Ospedale del Mare, il Tar congela l'appalto alla Romeo gestioni

NAPOLI Il Tar Campania congela l'ingresso di Romeo Gestioni nel servizio di pulizie all'interno dell'Asl Napoli 1 e dell'Ospedale del Mare. I giudici amministrativi, infatti, hanno accolto la richiesta dell'associazione temporanea d'impresa Epm srl, Samir e Gesap, concorrente nella gara per l'appalto aggiudicata dalla Asl Napoli 1 a Romeo. Sono le tre aziende che si erano già imposte nella precedente gara insieme ad Esperia. Quest'ultima, raggiunta un paio di anni fa da una interdittiva antimafia, non ha potuto concorrere per la nuova.

Il passaggio di cantiere con Romeo dei 900 operai impegnati nelle pulizie era stato fissato dall'azienda sanitaria locale Napoli 1 per il 2 dicembre. Le toghe del Tar Campania nella ordinanza pubblicata il 20 novembre dalla sezione Quinta argomentano, però, che è necessario sospendere tutto in attesa della udienza che deciderà nel merito sul ricorso di Epm e che è stata già fissata per il 14 gennaio 2020.

La gara per l'affidamento dell'appalto delle pulizie nella Asl e nell'Ospedale del Mare vale circa 230 milioni di



euro ed è stata varata a giugno 2018, quando ai vertici dell'Asl c'era Mario Forlenza. Prevedeva due lotti. Entrambi sono stati aggiudicati ad aprile 2019 alla Romeo Gestioni. Come non di rado accade, subito dopo sono scattati i ricorsi da parte delle altre aziende che avevano partecipato. Ce ne sono tre in ballo. Uno dell'associazione

temporanea d'impresa tra Epm, Samir e Gesap, patrocinata dall'avvocato Luca Tozzi. Un altro da parte di Cm. Un terzo a firma della Dussmann. Per nessuno dei tre c'è stato ancora il pronunciamento nel merito. Nel frattempo, però, a fine ottobre la Asl Napoli 1 ha provveduto alla sottoscrizione del contratto di appalto con Romeo,

propedeutico al passaggio di cantiere degli addetti, che sarebbe dovuto avvenire ad inizio dicembre.

Subito dopo la firma del contratto l'associazione temporanea d'impresa Epm, Samir e Gesap si è rivolta al Tar per chiedere che i giudici congelassero al situazione, affinché si arrivasse a bocce ferme alla data dell'udienza. I legali dell'associazione temporanea d'impresa avevano scritto anche all'Anac ed alla Procura della Repubblica segnalando quelli che ritenevano fossero profili di dubbia legittimità nella decisione dell'Asl di firmare comunque il contratto e di programmare il passaggio di cantiere. Il 29 novembre, intanto, il Consiglio di Stato dovrà pronunciarsi sul ricorso di Romeo Gestioni contro il provvedimento di revoca della gara Consip relativa a tutte le Asl campane. Era stato adottato circa tre anni fa dopo che la società era rimasta coinvolta in una inchiesta su una presunta turbativa d'asta. Quel filone ha dato origine successivamente ad ulteriori indagini che hanno coinvolto Romeo e l'ingegnere Ciro Verdoliva, ex direttore generale al Cardarelli ed oggi direttore generale nella Asl Napoli 1. Entrambi sono stati rinviati a giudizio e rivendicano la correttezza del proprio operato. Il processo non è ancora iniziato.

La sclerosi multipla colpisce 10 mila campani ogni anno



Antonio Gallo
(sopra)
e Gioacchino
Tedeschi



Anche quest'anno — oggi, dalle 8,30, presso la Sala degli Affreschi del complesso Sant'Andrea delle Dame dell'Università Vanvitelli — è in programma il NaplesMeeting, evento scientifico interamente dedicato all'approfondimento e all'aggiornamento sulla Sclerosi Multipla (Sm), giunto alla V edizione. La Sm, una delle più comuni malattie neurologiche, colpisce in Italia oltre 100.000 persone, circa 10.000 in Campania. Trattandosi di una patologia cronica ad evoluzione molto variabile, che molto spesso esordisce in giovane età, l'impegno assistenziale e, più in generale, del sistema sanitario, sono molto rilevanti e in costante crescita. Il meeting è organizzato dai professori Antonio Gallo e Gioacchino Tedeschi, presidente della Società Italiana di Neurologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA