



## **Rassegna Stampa del 19, 20 novembre 2019**

## La sanità

# Policlinico, la manager: sigilleremo gli spifferi

► Lenzuola per coprire gli infissi ► «Vogliamo contenere i disagi ma il restyling è impegnativo»  
la Federico II corre ai ripari

Edificio 9B del Policlinico Federico II: in una delle stanze di degenza della Ginecologia e Ostetricia, dove sono ricoverate giovani mamme, gli infissi non sono a tenuta. Il vetro è spesso mezzo centimetro, dunque un'efficace barriera alle intemperie, ma il ferro delle cornici delle finestre è deformato dal tempo (quasi 50 anni di vita) e le guarnizioni ormai logore o inesistenti. Sotto la spinta della bufera che infuria in questi giorni ululano come in una baita di montagna. Non sono passati indenni al primo nubifragio della scorsa settimana. Infiltrazioni di vento e pioggia il problema da risolvere. Le grandi lenzuola posizionate come barriera sono state rimosse per i divieti del personale in camice bianco. Il compromesso è stato alla fine l'incerottamento di traversine. Una soluzione "chirurgica" attuata tra malumori e proteste che non sono cessati.

### INTERVENTI TECNICI

Gli infissi? «Interverremo per mitigare gli spifferi soprattutto vicino ai letti. Impossibile sostituire migliaia di finestre». Così Anna Iervolino, manager del Policlinico da pochi mesi al timone della cittadella sanitaria di via Pansini. «Intanto da domenica scorsa in tutto il padiglione sono stati accesi i termosifoni e l'ufficio tecnico interverrà subito per riparare le guarnizioni e le tendine avvolgibili». Il problema non è di facile soluzione: gli infissi del policlinico sono vecchi, realizzati agli inizi degli anni Sessanta, con materiali e soluzioni a quel tempo all'avanguardia ma oggi, a distanza di 50 anni,

di complessa manutenzione. Incontrabili le guaine per sigillare quelle finestre. Dopo molti anni di lavoro nella direzione strategica del Cardarelli il manager è temprata alle difficoltà. Se nel vicino polo dell'emergenza a tenere alta l'attenzione erano le barelle e l'iperafflusso del pronto soccorso qui i limiti sono strutturali. Ieri, dopo aver visto la foto pubblicata dal Mattino è andata su tutte le furie e si è fatta sentire con i suoi sottoposti. Ora attende dall'ufficio tecnico una relazione dettagliata sulla situazione generale della ginecologia e una proposta di intervento rapida e durevole. «Ho in mente una serie di progetti ambiziosi e di riqualificazioni, in particolare proprio del polo materno infantile, un vero e proprio fiore all'occhiello dell'assistenza non solo campana ma non sono la persona degli annunci. Preferisco prima fare e poi parlare».

### I NUMERI

Lo scoglio da superare è la struttura a padiglioni (15 erano al Cardarelli, 21 al Policlinico). Ci sono poi i 26 dipartimenti, decine e decine di unità operative, centinaia di ambulatori e servizi da condividere tra attività assistenziali, la didattica e la ricerca. Bisogna mettere in moto i motori per una progettualità che consenta di reperire le risorse, ammodernare le strutture, rinnovare le tecnologie.

### LUCI E OMBRE

Il punto di forza del policlinico è l'alta qualità di alcune discipline assistenziali e di ricerca. Ginecologia e ostetricia, Chirurgia, Endocrinologia, Reumatologia, Dermatologia, Oncologia e Malattie rare, epidemiologia e Igiene solo alcune delle discipline col bollino blu che devono fare i conti con i limiti di un mastodonte della Sanità campana oggi collocato nella rete dell'emergenza solo con il pronto soccorso ostetrico e la rete infarto. Entro un anno sarà pronta anche la piattaforma della rete tempo dipendente dell'ictus (sono in corso i reclutamenti di tecnici e del personale medico specialistico) ma è proprio sulla casa del parto che punta il nuovo management. Nel padiglione della Ginecologia, oltre al centro per la fertilità e la banca dei gameti e del tessuto ovarico, insieme alla Neonatologia e alla Terapia intensiva neonatale e al centro prematuri, ci sarebbero da rinnovare le sale parto, realizzare una breast unit (per il trattamento a 360 gradi dei tumori della mammella) potenziare il polo pediatrico. Insomma realizzare un padiglione della donna e del bambino. Progetto nella mente del manager che però preferisce parlarne dopo averlo realizzato. Intanto alle porte c'è il taglio del nastro della nuova piastra endoscopica pediatrica.

**IERVOLINO: ATTENDO UNA RELAZIONE TECNICA SULLA RICOGNIZIONE DI TUTTO IL REPARTO PER INTERVENIRE**



# Piove nel reparto, caos al Cardarelli stanze inutilizzabili: pazienti spostati

Pioggia sui pazienti e stanze allagate all'ospedale Cardarelli. La bomba d'acqua esplosa ieri ha messo in ginocchio il reparto di Nefrologia, al piano terra del Padiglione E, dove è stato necessario trasferire i ricoverati fuori dalla loro stanza e interdire l'utilizzo dell'area. L'acqua piovana ha allagato una buona parte del reparto, fin dal primo pomeriggio ma i danni maggiori sono stati per gli ammalati. Due donne ricoverate sono state spostate nel piccolo corridoio antistante i reparti di degenza, dove hanno trascorso la notte insieme ad altri pazienti che si trovavano ricoverati in barella da qualche giorno. Il trasferimento è stato inevitabile dal momento che all'interno di una stanza si era creato un lago. La massiccia presenza dell'acqua ha reso impossibile qualsiasi riadattamento dei luoghi, nonostante la buona volontà dei sanitari che, in un primo momento, hanno persino tentato di asciugare il pavimento.

## L'ALLAGAMENTO

I primi ad accorgersi dell'acqua che gocciolava abbondantemente dal soffitto e dalle pareti sono stati i pazienti. Quando alcuni ricoverati hanno chiamato i sanitari per avvertirli che «stava piovendo nella stanza», l'acqua non aveva ancora raggiunto il livello che pochi minuti dopo ha allarmato il personale e gli ammalati che hanno visto scorrere fiumi d'acqua sotto i loro occhi. Anzi, sotto i loro letti, nel caso delle pazienti di 23 e 19 anni, costrette a trasferirsi in corridoio dove già

sostavano tre barellati. Per le ammalate "orfane" della stanza l'unica consolazione è stata conservare almeno il letto, trasportato fuori per rendere la loro postazione di fortuna più agevole e risparmiarsi la notte in barella. Momenti di tensione e confusione non sono mancati ma i pazienti raccontano che «gli infermieri hanno cercato immediatamente di tamponare l'acqua sul pavimento, utilizzando della carta». Se in alcune aree del reparto è bastato asciugare i piccoli laghetti che si erano formati lungo alcuni corridoi non è stato così per la stanza che si è completamente allagata ed è stata interdetta all'uso intorno alle 15 di ieri.

**IL MANAGER LONGO:  
DISPOSTA  
BONIFICA IMMEDIATA  
ENTRO 48 ORE  
TUTTO TORNERÀ  
ALLA NORMALITÀ**

## LA PIOGGIA

I problemi di allagamento all'interno del Padiglione E non sono una novità. In passato diverse aree della palazzina sono state soggette a danneggiamenti causati da forti infiltrazioni di acqua piovana o addirittura veri e propri allagamenti, come quello di ieri. C'è da dire che la struttura è vecchia, come molte altre all'interno della cittadella ospedaliera ma a differenza di queste, non è mai stata sottoposta a lavori di ristrutturazione. Nonostante questo, il Padiglione E ospita sui 4 piani che lo compongono, specialistiche e ambulatori importanti, compresi la banca del sangue. Gran parte della facciata dell'edificio non è rivestita dalle mattonelle che una volta la ricoprivano e ne rafforzavano l'impermeabilizzazione ma bisogna anche evidenziare che la bomba d'acqua di ieri ha avuto una portata anomala e nella zona collinare è stata anche accompagnata da oltre mezz'ora di grandine. Altri disagi sono stati segnalati «sulla corsia di accesso del pronto soccor-

so» ha scritto il consigliere Francesco Borrelli, in una nota dove descrive «l'allagamento al punto che le ambulanze hanno avuto difficoltà a raggiungere l'accesso dell'ospedale».

## LA DIREZIONE

«La grandine ha intasato le condotte pluviali e l'enorme quantità di acqua precipitata non è stata confluita a dovere». Questa la spiegazione tecnica dell'accaduto che Giuseppe Longo, direttore da pochi mesi dell'ospedale Cardarelli, non risparmia con dovizia di particolari. «La struttura è dotata di pluviali interne - spiega il manager - e la portata delle precipitazioni è stata molto violenta». La problematica è irrisolta da anni ma il manager assicura che «ad horas è stato eseguito un intervento tecnico per evitare che possa ricapitare nei prossimi giorni» e, a breve, «i fondi dell'edilizia sanitaria convergeranno anche sul Padiglione E». «La stanza è stata immediatamente sottoposta a recupero e bonifica - conclude Longo - le pazienti torneranno in stanza entro 48 ore».



L'ALLARME Al Cardarelli reparto di Nefrologia allagato

**NEFROLOGIA,  
INFERMIERI  
COSTRETTI  
AD ASCIUGARE  
L'ACQUA  
DAL PAVIMENTO**

## La sanità

# «Lotta ai tumori a Villa Maria la sfida delle cure hi-tech»

► Parla Bruno Gridelli, amministratore di Upmc Italy e responsabile dell'unità di Radioterapia appena accreditata nel centro di Mirabella

Il Centro di Radioterapia avanzata Villa Maria a Mirabella ha ottenuto l'accreditamento da parte delle Regione. Sull'argomento parla il professor Bruno Gridelli, amministratore delegato di UPMC Italy e Vice Presidente Esecutivo di UPMC International.

### Gridelli, quali sono le prospettive per il territorio?

«L'offerta di prestazioni di radioterapia avanzata, che aumenta l'efficacia antitumorale e riduce i danni collaterali, è ancora molto limitata, soprattutto nelle regioni meridionali. Il numero di centri di radioterapia e il loro aggiornamento tecnologico è ampiamente insufficiente. Eppure in tutta Italia si registrano circa 1000 nuove diagnosi di tumore ogni giorno. Questa situazione ha spinto UPMC (University of Pittsburgh Medical Center), impegnata nella diffusione delle più moderne terapie oncologiche in molte nazioni tra cui l'Italia, a realizzare un nuovo centro di radioterapia ad alta tecnologia nella provincia di Avellino: UPMC Hillman Cancer Center a Villa Maria, nel comune di Mirabella Eclano. Il centro, dotato delle migliori tecnologie oggi disponibili, è integrato nella rete dei 60 centri oncologici che fanno capo al network UPMC ed è direttamente connesso al Centro di radioterapia avanzata UPMC San Pietro FBF di Roma in cui vengono trattati ogni anno circa 900 pazienti. Il centro campano è dotato di un acceleratore lineare Varian TrueBeam STx e del sistema Brain Lab dedicato ai trattamenti stereotassici che permettono di eseguire trattamenti radioterapici ad alta tecnologia IMRT, IGRT, SBRT,

Adaptive e Stereotassici. La tecnologia all'avanguardia permette di indirizzare una elevata dose di radiazioni direttamente sul volume tumorale con precisione millimetrica, provocandone la morte delle cellule tumorali, e di risparmiare i tessuti sani circostanti. I pazienti così beneficiano di minore tossicità e della riduzione dei tempi di trattamento».

### Quanti pazienti potete trattare?

«A regime, saremo in grado di trattare circa 50 pazienti al giorno, di cui la maggior parte con trattamenti stereotassici (SRS e SBRT), che sono i trattamenti più sofisticati. Grazie al costante rapporto con i centri di Pittsburgh e Roma siamo in grado di offrire protocolli di trattamento stereotassico all'avanguardia per prostata, polmone e encefalo. I centri di Radioterapia UPMC Hillman Cancer Center in Italia, sono frutto della pluridecennale esperienza di UPMC nella realizzazione, progettazione e gestione di Cancer Center in USA ed Europa. I centri sono interconnessi con le altre strutture del network, sia Italia che in USA, ed è possibile condividere imaging e discutere i casi clinici. Tramite il sistema di videoconferenza e le infrastrutture informatiche di cui i centri sono dotati, è possibile ottenere pareri e consigli da altri colleghi del network in tempo reale, condividere i più avanzati protocolli di cura e collaborare a progetti di ricerca scientifica.

Il personale medico e clinico svolge attività formative presso i vari centri di UPMC al fine di assicurare terapie con alti standard di qualità, a prescindere dalla localizzazione geografica».

Quindi addio ai viaggi della speranza verso il Centro e il Nord Italia?

«Anche se UPMC Hillman Cancer Center a Villa Maria, date le sue dimensioni, non sarà in grado di soddisfare tutta la domanda di prestazioni di radioterapia locali, il nostro intervento nel territorio è rilevante per garantire un migliore accesso a cure indispensabili per pazienti con tumore, riducendo le i tempi di attesa e la necessità di lunghi spostamenti. L'accessibilità alle cure è un fattore determinante per la cura della salute e la nostra esperienza in Sicilia e nel Lazio, ci ha permesso di focalizzarci in aree geografiche dove il nostro contributo fa la differenza. Questo è in piena sinergia con la missione globale di UPMC, sistema americano no-profit, che investe in sanità e ricerca per assicurare le cure migliori ai pazienti, ovunque essi vivano».

**Villa Maria ha instaurato rapporti di collaborazione con gli ospedali Fatebenefratelli e Rummo di Benevento, nonché con il Policlinico Federico II di Napoli. Un modo per permettere a ogni paziente di ottenere le migliori terapie possibili vicino a casa.**

«UPMC intende inserirsi nella rete oncologica del territorio e attivare rapporti di collaborazione con le varie strutture per meglio integrare l'offerta di cure a favore dei cittadini. In particolare, sono stati attivati già da diversi mesi i Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM), che consentono ai radioterapisti di UPMC e agli oncologi dell'Ospedale di Benevento di riunirsi settimanalmente per un confronto volto a identificare i migliori approcci terapeutici per i singoli pazienti. Inoltre, grazie al partenariato con la Clinica Villa Maria, che ospita il centro di radioterapia, UPMC potrà beneficiare dei rapporti di collaborazione già in essere con gli altri istituti provinciali e regionali».

**Insomma, UPMC continua a perseguire il suo principale obiettivo: portare le migliori cure in località in cui tali cure non sono ancora disponibili. Quali sono i prossimi progetti o quelli già in cantiere?**

«Nel quadro delle attività internazionali, UPMC ha recentemente acquisito il secondo ospedale in Irlanda e collaborerà con l'Istituto di Chirurgia Oculare (IOES) per creare una rete oftal-

mologica di eccellenza. UPMC ha recentemente siglato un accordo con un importante partner cinese per la realizzazione di cinque ospedali che sorgeranno nelle principali città della Cina. Il primo ospedale sarà realizzato in tre anni e rappresenterà il modello per la realizzazione delle altre strutture ospedaliere. In Cina UPMC metterà a disposi-

zione la propria esperienza nella progettazione di ospedali, gestione delle attività cliniche, tecnologia e management e curerà la formazione del nuovo personale dell'ospedale in Cina, sia in Italia che a Pittsburgh (USA). Per quanto riguarda l'Italia, UPMC intende rafforzare il proprio rapporto con le Istituzioni locali, inclusa la Regione Cam-

pana, per lo sviluppo di nuove iniziative cliniche e di ricerca, incrementando le sinergie tra centri e i progetti esistenti, tra i quali: UPMC Salvator Mundi International Hospital di Roma, dove UPMC sta sviluppando una serie di nuovi programmi clinici; la Fondazione Ri.MED, che a breve avvierà la costruzione per un importante centro di ricerca

biomedica a Palermo in cui lavoreranno circa 600 persone tra ricercatori e staff; il centro di Medicina Preventiva di Chianciano Terme dove UPMC ha attivato dei programmi di riabilitazione cardiologica e oncologica, insieme a prescrizione dell'esercizio fisico e consulto medico per l'adozione di sani stili di vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Vignola: «Ortopedia al Landolfi da tutelare»

## SOLOFRA

**Antonella Palma**

Solofra preoccupata per le sorti di ortopedia dell'ospedale «Landolfi». Si discute la probabilità che l'azienda 'Moscati, che ora detiene il presidio, possa prevedere un solo ortopedico dalle 8 alle 20 a supporto del Pronto Soccorso trasferendo gli ortopedici da Solofra a Contrada Amoretta. Solofra garantirebbe assistenza per prestazioni di minore entità trasfe-

## IL SINDACO INTERPELLA IL MANAGER DEL MOSCATI PIZZUTI SUL PERICOLO DI RIDIMENSIONAMENTO DEL REPARTO

rendo ad Avellino gli interventi complessi, il tutto per carenza, pare, di cardiologi e anestesisti. L'interrogativo che circola con insistenza è relativo al rischio chiusura del reparto. Sulla questione interviene duramente il sindaco Michele Vignola. «Su quanto si vocifera ho interpellato il direttore generale Renato Pizzuti - spiega Vignola - nei giorni scorse mi ha riferito che la questione non è fondata. Mi aspetto la conferma di quanto ci siamo detto rispetto la notizia che si sta alimentando sul territorio. Se l'ipotesi diventasse fondata sarò pronto a fare barricate. L'ortopedia di Solofra è un reparto di primo ordine ed è stato sempre l'eccellenza dell'ospedale per qualità e quantità di interventi. Con 18 posti letto, un reparto pieno e molto produttivo per esigenze notevoli con la difficoltà di smaltire la lista enorme di richieste e interventi. Ha retto



l'urto con le condizioni attuali assicurando prestazioni di alto livello con la consulenza di cardiologi e anestesisti. Se oggi necessita di maggiore assistenza bisogna organizzarsi con cardiologi interni all'ospedale di Solofra e consulenze che possono venire anche da Avellino concretizzando la rete tra i due ospedali. Lo scorso anno ortopedia di Solofra ha prestato come richiesto supporto ad Avellino. Questo aiuto non può essere unilaterale e non si risolve il

problema sopprimendo Solofra. È un paradosso privare il «Landolfi» di presenze centralizzando Avellino. Degli ortopedici uno è andato in pensione e due si sono dimessi ma non è stato fatto niente per assicurare un contesto di serenità a chi opera incentivando la volontà a lasciare e indebolendo l'ortopedia».

Vignola richiama il rispetto del decreto 29 del 2018 con l'appello al governatore De Luca. «Non è Solofra ad essere chiamata in causa - conclude Michele Vignola - ma è chi ha emesso il provvedimento, che deve essere attuato e recepito. Vogliamo conoscere il cronoprogramma. Erano previsti 151 posti con reparti da aggiungere. L'accordo è stato una scelta strategica per Solofra e Avellino. I due presidi devono lavorare in rete per l'azienda Moscati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Sturno

### Pronto «l'assalto» al villaggio della salute

La quarta edizione del «Villaggio della Salute. La prevenzione giocando» che prenderà il via a Sturno domenica mattina, è un successo ancor prima di cominciare. La certezza arriva dalla mole di prenotazioni che sono già pervenute all'organizzazione: oltre 200 visite già preventivate. Un numero raggiunto in pochi giorni. Insomma, una vera e propria ondata di benessere si prepara ad invadere il piccolo centro ufitano che, anche quest'anno, ha deciso di

puntare sulla prevenzione medica dedicata ai più piccoli. Visite specialistiche dai 3 a 13 anni saranno effettuate da stimati professionisti nei locali della Scuola di Piazza Aufiero. Una scelta ben precisa quella dell'amministrazione guidata da Vito Di Leo e promossa con impegno dall'assessore, Maria Franca Siconolfi: «Intendiamo rivolgere la nostra attenzione ai più piccoli - spiega - perché saranno loro i cittadini del futuro».

m. st.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Scatta l'allarme topi all'Asl, è polemica Volpe: fatte più bonifiche, ora sinergie

**SAN GIORGIO DEL SANNIO/2****Luella De Ciampis**

Topi al piano terra del distretto sanitario di San Giorgio del Sannio, ma l'Asl afferma di aver già messo in atto tutte le procedure necessarie per la soluzione del problema. La polemica è esplosa ieri, in seguito all'avvistamento di un topo al piano terra della struttura di via Manzoni, in cui hanno sede gli uffici amministrativi, gli ambulatori di ginecologia, cardiologia e otorinolaringoiatria, oltre al Cup e al presidio del 118, attivo 24 ore al giorno. Insieme al topo, che è poi stato rimosso dagli operatori dell'azienda sanitaria, preposti alla derattizzazione, nei giorni scorsi erano stati rinvenuti anche escrementi, che avevano spinto i dipendenti del piano ter-

ra a segnalare, in più occasioni, alla direttrice del distretto Anna Maria Giangregorio, la presenza dei roditori. Una polemica sorta soprattutto in considerazione del fatto che l'Asl è un luogo in cui vengono erogate prestazioni sanitarie, che prevedono il massimo della pulizia e dei locali, e alla presenza del personale del 118 che occupa i locali anche durante le ore notturne, nel corso delle quali i roditori tendono a uscire allo scoperto per cercare cibo.

Una situazione, quella dei topi nelle strutture pubbliche, e soprattutto nelle scuole di ogni ordine e grado, sia di Benevento che di altri comuni della provincia, che sta tenendo banco ormai da qualche tempo e sulla quale sono state avanzate diverse ipotesi. Per ultima, proprio in merito alla sede distrettuale di San Giorgio del Sannio, si è par-

**LA STRUTTURA** La sede di S.Giorgio

lato della possibilità che, le piogge copiose degli ultimi 15 giorni, li avrebbero spinti a uscire dai tombini esondati e a cercare rifugio soprattutto nei locali di facile accesso, come il piano terra della struttura di via Manzoni. Sulla questione, dopo gli interventi di bonifica dei locali, è stata redatta una relazione detta-

gliata dal direttore del dipartimento di Prevenzione, Tommaso Zerella, inviata stesso ieri in direzione generale.

«Siamo intervenuti più volte – dice il digi Gennaro Volpe – nella struttura di San Giorgio e abbiamo proceduto alla derattizzazione, venerdì 15 e lunedì 18, oltre che nella stessa giornata di ieri. Bisogna tener conto del fatto che la sede del distretto di San Giorgio ha alle spalle la campagna e quindi è facile che ci siano i topi. Ma il fenomeno della presenza di roditori purtroppo è di vaste dimensioni e sta interessando diverse strutture di Benevento e della provincia, anche a causa delle temperature anomale del mese di ottobre e di questo scorcio di novembre e delle forti piogge. Per questo, mi sto attivando per trovare sinergie con i sindaci».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Ruggi, dieci candeline per medicina iperbarica

### LA SANITÀ

La medicina iperbarica e subacquea del Ruggi spegne le prime dieci candeline, che regalano numeri da record. I trattamenti eseguiti dal centro guidato da Dante Lo Pardo sono complessivamente quasi 40mila, per un totale di pazienti che sfonda quota 2100 e 8mila compressioni effettuate. Ma c'è di più. Essendo l'unica camera iperbarica in struttura pubblica a Salerno e a sud del capoluogo, attrae anche pazienti fuori regione: tantissimi i trattamenti richiesti dalla Calabria e dalla Basilicata. Questi standard di efficienza ed efficacia sono stati raggiunti grazie ai sacrifici e all'abnegazione di una squadra affiata e coordinata da un medico che ha creduto nella medicina iperbarica. Chiusa per sei anni, Lopardo ha combattuto affinché, nel 2009, si riaprisse quel centro ospedaliero

divenuto, col tempo, uno dei fiori all'occhiello dell'azienda. Ma cosa è una camera iperbarica? È una struttura chiusa nella quale è possibile respirare in condizioni di pressione superiore a quella atmosferica. I candidati al trattamento sono i soggetti che presentano ridotti livelli di ossigeno nel sangue e che, a causa della condizione di cui sono affetti, hanno bisogno di un apporto esogeno di ossigeno. Tra le condizioni mediche per cui vale l'indicazione alla camera iperbarica, rientrano la malattia da decompressione, l'embolia gassosa, le ustioni gravi, gli infortuni e le lesioni da schiacciamento, le infezioni necrotizzanti, l'avvelenamento da monossido di carbonio, che proprio con l'approssimarsi dei mesi più freddi e l'accresciuta esigenza di riscaldamento, la fa diventare particolarmente richiesta.

**Sabino Russo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## “Ambulanze ferme, intrappolati per ore al Policlinico”

di Giuseppe Del Bello

Al centro dell'imbuto, in auto si percorrono appena 300 metri ogni due ore. Rione Alto isolato. Scrosci d'acqua violenti, chicchi di tre centimetri piovono dal cielo e il Policlinico diventa irraggiungibile sotto una grandine diffusa. Impossibile entrarci, per chi arriva da fuori. Ma diventa una prigione per chi voglia uscirne.

Cronaca di un quartiere impazzito. In cui mi ritrovo anche io, ieri, “ostaggio” tra tanti, troppi cittadi-

ni esausti per una tempesta d'acqua e vento che spezza in due la terza città d'Italia. A pochi metri da me, anche Antonio è andato a trovare suo padre ricoverato in uno dei padiglioni chirurgici.

È approdato alle 11 nella sua camera di degenza. Gli ha fatto compagnia fino alle 15. Ma, due ore prima, la bufera si è abbattuta sul quartiere. E in meno di mezz'ora, è diventato illusorio trovare una via d'uscita. Anche io, come Antonio, al rientro da una visita a un caro amico, devo tornare a casa. «Stasera - mi spiega lui, parallelo al mio fi-

nestrino destro, immobile come tutti - sono di turno ai tavoli in pizzeria. Ma appena ho messo il naso fuori dalla clinica, ho trovato l'inferno», e indica la sua Fiesta sommersa fin sopra le ruote. Siamo nella stessa trappola: l'asfalto è diventato bianco per i chicchi violenti scaraventati dalla pioggia, sul cruscotto la temperatura è molto bassa. Provo a uscire dal comprensorio del Policlinico. Ci metto mezz'ora a fare venti metri, fino al cancello di via Pansini. Una volta fuori, ci accorgiamo che è peggio. Le ambulanze sono ferme, inquieta il fatto

che non riescano a liberarsi. Un metro si fa, letteralmente, in 20 minuti. Con le sirene inutilmente spiegate. Qualche autista fa marcia indietro, tenta di tornare al Policlinico senza riuscirci. Intanto, dalla pineta del Cardarelli si alza un elicottero del 118. Vorrei parcheggiare l'auto per riprenderla dopo. Impossibile anche questa via di fuga: avvertono che la metro l'hanno chiusa. Tutti bloccati. Sono le 18 quando arrivo all'imbocco di via Jannelli: neanche un vigile. Arriverò a casa alle 19. Quattro ore dal Policlinico al centro.

# Acqua e grandine, la città va in tilt Soccorsi fermi nella zona ospedaliera

Ambulanze bloccate nel traffico, la pioggia rende off limits strade e marciapiedi

**NAPOLI** Strade imbiancate oltre che allagate e traffico in tilt. Si è presentata così ieri pomeriggio la città di Napoli, colpita da una straordinaria ondata di maltempo che ha causato disagi e danni in gran parte della cinta metropolitana.

La violenta grandinata del pomeriggio ha letteralmente bloccato la circolazione nella zona ospedaliera, con scenari da località di alta montagna con nevischio a terra e auto-

mobili paralizzate nel traffico per evitare slittamenti. All'ospedale Cardarelli alcune ambulanze sono state bloccate per uno straordinario allagamento che si è verificato all'esterno del nosocomio. «Cos'altro dobbiamo aspettare in questa città? Che qualcuno muoia nel traffico - ha tuonato Nino Simeone, presidente della Commissione Mobilità del Comune di Napoli - magari in qualche ambulanza perché non riesce ad arrivare in ospedale?». Simeone ha auspicato che «la zona ospedaliera torni ad essere raggiungibile e sicura per tutti».

Situazione analoga nella zona dei Camaldoli e dei Colli Aminei, la parte collinare della città, puntualmente documentata sui social da video e foto di cittadini stupiti per l'eccezionalità dell'evento. Il brusco calo delle temperature ha colto di sorpresa napoletani e turisti che nella zona del centro sono stati investiti da un temporale che ha generato fiumi di acqua che hanno invaso strade e marciapiedi. A via Acton alcuni pedoni sono stati costretti a camminare sui muretti di delimitazione del Molosoglio per evitare di essere bagnati da un fiume di acqua proveniente da via Nazario Sauro. Problemi simili

anche nella zona di Pianura, con colate di acqua piovana, mista a detriti. Pioggia e detriti anche al rione Sanità, dove si è ripetuto il fenomeno della "lava dei Vergini". Un pino è caduto in via Piave, danneggiando alcune auto in sosta ma senza per fortuna ferire nessuno. «L'allerta meteo e le avverse condizioni meteo - spiegano gli attivisti di Gazebo Verde - non possono costituire un alibi per l'amministrazione comunale. La colpa è della scarsa manutenzione di alberi che da troppi anni aspettano una potatura». Problemi anche in alcuni istituti scolastici, come al plesso Zanfagna di Fuorigrotta dove la pioggia ha causato problemi in alcune aule che si sono allagate.

**GIUGLIANO** Grande affluenza e personale insufficiente all'Asl

## Medicinali salvavita, lunghe file

**GIUGLIANO.** Personale insufficiente e un flusso di pazienti degno di una grande città: sono gli ingredienti per mandare in tilt il servizio di distribuzione dei medicinali salvavita all'Asl di Giugliano in via San Francesco D'Assisi. Ieri mattina, come denunciato in un comunicato di Potere al Popolo, decine di persone hanno atteso dalle 8 alle 12,30 per ritirare questi farmaci ospedalieri la cui diffusione è soggetta a stringenti controlli ed è eseguita perciò esclusivamente dagli sportelli dell'Asl. Una situazione di difficoltà che sembra si stia protraendo già da giorni a causa del pensionamento di un impiegato e la contemporanea assenza di una dottoressa. Difficoltà di organico che, sfortunatamente, finiscono per gravare proprio su quei pazienti affetti da patologie più serie per i quali sono necessari questi farmaci speciali. Di-

sagi acuti anche da analoghe deficienze di organico nei presidi di Mugnano e Villaricca. Il timore dei molti pazienti in fila o dei loro parenti è di correre il rischio di non poter ritirare i farmaci entro l'orario di apertura degli uffici.

Una routine quella delle file agli sportelli dell'Asl Napoli 2 Nord di Giugliano, che sconta la disparità tra l'elevatissima utenza e il personale ridotto al lumicino.



DV

## Afragola, parte il primo centro diabetologico dell'Asl Napoli 3 Sud



**POMIGLIANO.** «È stata un'altra importante giornata per la sanità campana: a Pomigliano d'Arco è partito il primo centro diabetologico pubblico dell'Azienda sanitaria locale Napoli 3 Sud. Servirà oltre 4mila pazienti, oltre che di Pomigliano, anche di Sant'Anastasia e quattro comuni vesuviani (Volla, Cercola, Pollena Trocchia, Massa di Somma), attraverso un servizio di presa in carico della persona che verrà seguita da medici specialisti in tutti gli aspetti della malattia». Così il presidente della Regione, Vincenzo De Luca. «È un fatto di grande rilevanza. Quando siamo arrivati, quasi cinque anni fa, avevamo ogni anno in Campania oltre 600 mutilazioni del piede diabetico: una cosa indegna e sconvolgente. Il nostro obiettivo è eliminare del tutto questa piaga e garantire la qualità della vita migliore possibile a chi è affetto da questa patologia».

**CENTROSINISTRA** De Luca sbandiera i risultati della propria gestione: «Da Standard & Poor's valutazione positiva»

## «Sanità, basta con il commissariamento»

**NAPOLI.** I sondaggi lo danno sconfitto dal centrodestra alle prossime elezioni regionali. Ma Vincenzo De Luca non se ne cura e tira avanti sbandierando i risultati della propria amministrazione a Palazzo Santa Lucia. E così ricorda che venerdì scorso, a chiusura dei mercati, Standard & Poor's ha aggiornato il rating sulla Regione Campania confermando il rating BBB, con outlook - cioè il giudizio sulla prospettiva - «positivo, a fronte di un outlook negativo espresso dalla stessa agenzia di rating nei confronti ad esempio della Repubblica Italiana» come chiarisce una nota della Regione Campania. «L'agenzia di rating - dice il governatore - riconosce l'enorme lavoro svolto in questi anni sul fronte del risanamento del settore sanitario, sulla riduzione dell'indebitamento, sul risanamento dell'Eav, sulla riduzione delle spese correnti, sull'approvazione dei consuntivi degli esercizi pregressi, molti dei quali non venivano approvati dal 2012. Abbiamo messo in campo una straordinaria opera di risanamento finanziario, e i risultati ottenuti lo confermano». Poi insiste, a margine dell'inaugurazione del nuovo centro diabetologico di Pomigliano d'Arco, sulla questione del commissariamento della sanità: «Ci sarà un passaggio in conferenza Stato-Regioni il 28 novembre, poi manderò una letterina a Conte perché il Consiglio dei ministri ratifichi le decisioni tecniche. Ci auguriamo che tra due settimane la Campania esca definitivamente dal commissariamento» dice il numero uno di Palazzo Santa Lucia a margine dell'iniziativa tenutasi nella città del ministro degli Esteri, Luigi Di Maio. Che poi aggiunge: «In Campania non siamo partiti da zero, siamo partiti da sottozero e con

un servizio sanitario di un Paese in guerra, non degno di un Paese civile. Stiamo risalendo la china, abbiamo risanato i conti e siamo tecnicamente, come hanno certificato i ministeri competenti, fuori dal commissariamento». Una battaglia, quella per la fine della gestione straordinaria della sanità campana, che De Luca sta conducendo già dai tempi del Governo formato da Lega e Movimento 5 Stelle e sulla quale non sembra intenzionato assolutamente a mollare la presa.

un servizio sanitario di un Paese in guerra, non degno di un Paese civile. Stiamo risalendo la china, abbiamo risanato i conti e siamo tecnicamente, come hanno certificato i ministeri competenti, fuori dal commissariamento». Una battaglia, quella per la fine della gestione straordinaria della sanità campana, che De Luca sta conducendo già dai tempi del Governo formato da Lega e Movimento 5 Stelle e sulla quale non sembra intenzionato assolutamente a mollare la presa.



● Vincenzo De Luca

# Tumore al polmone, ecco le nuove cure

**NAPOLI.** Tumore al polmone, in arrivo un nuovo protocollo di cura approvato dall'Aifa e in procinto di essere utilizzato al letto del paziente che, associando la chemioterapia all'immunoterapia, anche nei pazienti privi di target genetico per le terapie immunologiche di ultima generazione, raddoppia il tasso di sopravvivenza nella maggior parte dei tumori al polmone. Diagnosi precoce, appropriata presa in carico dei pazienti, accesso ai test molecolari, terapie innovative in prima linea e tempi rapidi di approvazione dei nuovi farmaci sono i temi della tavola rotonda promossa a Napoli da Motore Sanità grazie al contributo incondizionato di MSD e che ha visto la partecipazione delle istituzioni, dei clinici e delle associazioni di pazienti. «Parliamo di una patologia tra le più gravi in assoluto – ha detto Enrico Coscioni, consigliere per la Salute del presidente della Regione Vincenzo De Luca – abbiamo il dovere di cercare di velocizzare la diagnosi, continuare a fare ricerca e sperare che

le terapie innovative vengano approvate in tempi rapidi».

Fari puntati sulla rete oncologica: «L'approccio multidisciplinare e la logica di rete sono gli strumenti – secondo Attilio Bianchi manager dell'istituto tumori Pascale di Napoli – per fronteggiare tutti i tipi di tumore. Nel caso del polmone assume un carattere stringente l'approccio multidisciplinare, da quello chemioterapico alla radioterapia alla caratterizzazione molecolare che fa singolo ogni tipo di caso alla differenziazione genetica e personalizzazione dei trattamenti fino alla ultime frontiere dell'immunoterapia».

È il caso del recente studio Keynote 189 illustrato da Cesare Gridelli, direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia Azienda Ospedaliera Moscati di Avellino che ha dimostrato come l'immunoterapia con pembrolizumab in associazione alla chemioterapia in prima linea raddoppi la sopravvivenza dei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) non squamoso metastatico, con una riduzione del



rischio di morte del 44% rispetto alla sola chemioterapia. L'obiettivo è mettere a punto nuove strategie terapeutiche immunoterapiche in prima linea in particolare nei pazienti che hanno un carcinoma polmonare non a piccole cellule che ad oggi non sono candidabili all'immunoterapia in prima battuta poiché esprime il marcatore genetico PDL-1 in quantità inferiore al 50%. A tal proposito i dati degli studi clinici dimostrano un vantaggio importante delle combinazioni di chemio e immunoterapia rispetto alla sola chemioterapia. Interessanti dati si stanno producendo anche con le combinazioni di più immunoterapici e di chemioterapia e due

immunoterapici

L'utilizzo di farmaci innovativi ed efficaci, già dalla prima linea di trattamento, nei pazienti con tumore del polmone, porta un beneficio non soltanto in termini clinici ma anche economici sui costi diretti e indiretti e sulla produttività del sistema sanitario. Oltre ai fondi attualmente stanziati per i farmaci innovativi (500 milioni di euro annui) emerge la necessità di identificare nuove modalità di governance in grado di rispondere ai bisogni regionali in un'ottica di razionalizzazione delle risorse. La Campania è in prima fila a giovare di questo nuovo protocollo di cura in quanto prima regione in Italia per numero di casi di cancro al polmone. In Campania (dati Aiom) nell'anno 2019, sono stati diagnosticati 3.000 nuovi casi di cancro al polmone tra gli uomini. Il tumore del polmone è del resto la neoplasia più diagnosticata al mondo (circa 2 milioni di diagnosi l'anno) e la principale causa di morte. In Italia, nel 2019, sono stimate 42.500 nuove diagnosi.

**LA SENTENZA** Lo ha stabilito il Tribunale di Napoli. La donna sviluppò l'epatite C trasformatasi in cirrosi che l'ha portata alla morte

# Contagiata con trasfusione, ok al risarcimento

**NAPOLI.** Lo Stato dovrà pagare 700mila euro agli eredi di una donna di Napoli che 43 anni fa era stata sottoposta a trasfusioni di sangue infetto e per la quale aveva contratto l'Epatite C. A stabilirlo è stata la VI sezione civile del Tribunale di Napoli che con sentenza del 15 novembre

ha condannato il ministero della Salute.

La donna aveva avuto bisogno di una trasfusione durante un suo ricovero all'ospedale Loreto Mare nel 1976, e fino al 1995, quindi quasi diciotto anni dopo, non aveva accusato alcuna sintomatologia. Fin quando a seguito di alcuni esami medici eseguiti per altro, era emersa la positività al virus Hcv, successivamente evoluta in cirrosi fino al decesso per scom-

penso ascitico. L'ascite è la complicazione più frequente della cirrosi epatica e consiste nell'accumulo di liquido nell'addome, generalmente associata ad un peggioramento della qualità di vita, ad un aumentato rischio di infezioni e di problemi renali che può condurre alla morte nei casi più gravi.

Dopo il riconoscimento dell'indenizzo in base all'ex legge 210 risalente al 1992 da parte della Commissione medica del ministero della Difesa di Caserta e successivamente dopo aver percepito le provvidenze dell'una tantum, gli eredi della donna nel 2016 conferirono mandato all'avvocato Maurizio Albachiara per farsi assistere nella vertenza contro il ministero della Salute per la richiesta dei danni morali e dei danni da perdita del rap-

porto parentale.

Il Tribunale di Napoli, in pieno accoglimento delle domande avanzate dagli eredi della donna, ha anzitutto rigettato l'eccezione di prescrizione sollevata dalla controparte, precisando che per il danno da perdita del rapporto parentale il termine di prescrizione è decennale e inizia a decorrere dalla data del decesso.

Ha poi affermato, la sussistenza del nesso causale tra le trasfusioni praticate alla donna, contrazione della patologia e conseguente morte sulla base sia dei documenti allegati agli atti di causa e sia sulla base delle risultanze della consulenza tecnica eseguita in corso di causa per mano dei professori del dipartimento di medicina legale della Seconda Università di Napoli dichiarando contestualmente la responsabilità extracontrattuale del Ministero, per totale omis-

sione dei necessari controlli in ordine alla sicurezza e tracciabilità del sangue.

Successivamente il giudice del Tribunale di Napoli ha condannato il ministero della Salute al pagamento della somma di oltre 700mila euro a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali subiti dagli eredi, oltre interessi fino al soddisfo effettivo. L'avvocato Maurizio Albachiara, specializzato in questo settore, esprime «piena soddisfazione per questa nuova vittoria».

*I giudici hanno accertato il danno quantificato in 700mila euro da dare agli eredi*



● Sentenza dopo una trasfusione infetta

## LA POLEMICA Dopo la richiesta di archiviazione per il papà violento levata di scudi anche da parte del Comune

# Infermiere aggredito, commissione monotematica

**NAPOLI.** «Le persone che accompagnano un congiunto d'urgenza in un ospedale, comprensibilmente preoccupate per la salute del proprio caro, con l'ansia e la tensione del momento, potrebbero ricorrere, davanti alle problematiche che sono costrette a gestire in quei momenti emotivamente molto concitati, oltre che aggressioni verbali, anche atteggiamenti violenti nei confronti del personale sanitario, che tenta, tra mille difficoltà e con grande spirito di abnegazione, di fare il proprio dovere». Parole dure del presidente della Commissione Lavoro del Comune, Vincenzo Solombrino, il quale si dice «seriamente preoccupato di questo fenomeno dilagante che può ritenersi una vera e propria emergenza nazionale. Pertanto, inviterò in Commissione Lavoro il collega infermiere dell'ospedale Santobono, che di recente è stato protagonista dell'ennesimo episodio di ingiustificata violenza nei confronti di onesti lavoratori e ha visto poi archiviata la sua denuncia, per esprimergli la solidarietà e la vicinanza delle istituzioni».

Convocherà, inoltre, una seduta monotematica della Commissione

per affrontare la questione della sicurezza sui luoghi di lavoro ed elaborare un documento volto ad accelerare l'iter di approvazione di una legge, che riconoscendo lo status di pubblico ufficiale anche ai medici e agli operatori sanitari, possa garantire loro una maggior tutela.

Ma la richiesta di archiviazione della Procura di Napoli nei confronti dell'aggressore dell'infermiere dell'ospedale Santobono che aveva riportato la frattura di un dito, sta scatenando da due giorni numerose polemiche. E sulla vicenda è intervenuto anche il sindacato Fials che attraverso il responsabile dell'Asl Napoli 1, Lello Pavone ha inviato una lettera aperta ai ministri degli interni, della Salute, al Presidente della regione Campani, al sindaco di Napoli e alla Procura di Napoli.

«La richiesta di archiviazione è inaccettabile e crea un precedente gravissimo nella storia della sanità - dicono dal sindacato - Urge sempre di più l'approvazione di una legge che tuteli noi tutti operatori sanitari inasprendo le pene nei confronti di chi aggredisce coloro che si prendono cura della salute». Inoltre i rappresentanti dei medici hanno espres-



● Infermieri al Santobono e nel riquadro Solombrino

so «tutta la mia vicinanza al collega del Santobono aggredito dai colpi di bastone e offeso da questo provvedimento».

«Basito» si dice anche Pavone, addirittura sconcertato da quella sentenza «che vede l'archiviazione di un gravissimo episodio di aggressione a personale sanitario. La sentenza inoltre parla di archiviazione con la scusante che chi ha aggredito il collega di turno era in quel momento in un for-

te stato d'ansia a causa della situazione in cui versava il suo familiare, in questo caso una bambina definita tra l'altro al triage dell'ospedale Santobono codice bianco, e già addirittura visitata. Ma l'ansia che è un fenomeno che pure interessa tutti quelli che hanno e vivono un'esperienza di questo tipo e che accompagnano un familiare in un qualsiasi ospedale non si può certo tramutare in aggressività».

## Morte giovane medico ad Avellino. Si invoca la presenza di due medici per presidio, ma una delibera regionale lo prevede già dal 2004

**Con la morte prematura del giovane medico si torna a parlare della necessità di maggiori tutele per chi lavora, chiedendo leggi nazionali e regionali ad hoc. Ma in Campania, ricorda la Fimmg Ca, una delibera prevede già la presenza di due medici convenzionati in servizio in ogni sede. Per Cittadinanzattiva ci sono troppe sedi inutili che generano carenza di personale: il problema è politico**



**18 NOV** - Sono passati pochi giorni dalla morte di [Ersilio Picariello](#), il giovane medico di 28 anni che stava prestando servizio di notte presso la guardia medica di Villanova del Battista (Av). Una morte che ha riportato nuovamente a galla la necessità di garantire maggiori tutele verso i tanti medici in prima linea sul territorio, mettendo in luce le maglie deboli del sistema.

Dallo [Smi Campania](#) e da [Medici senza Carriere](#) è arrivato subito dopo la tragedia l'invito a stabilire per norma, su tutto il territorio nazionale e regionale, il numero minimo di due medici in servizio in ogni presidio. Da sottolineare comunque che, già dal 2004, una delibera della regione Campania ([Deliberazione n. 1570](#)) prevede per il Servizio di Continuità Assistenziale la

presenza per ogni turno di almeno 2 medici convenzionati.

**A richiamare l'attenzione sulle norme esistenti ma non implementate nelle Aziende sono Fimmg Ca Regione Campania e Cittadinanzattiva.**

“Esprimiamo il nostro cordoglio per la morte del giovane collega Ersilio Picariello – ha affermato **Pasquale Persico** Segretario Regionale Fimmg Continuità Assistenziale Campania – una morte probabilmente evitabile se qualcuno avesse applicato le direttive della Deliberazione che nell'allegato D definiva la determinazione della dotazione organica del servizio di Continuità Assistenziale. Ma ancora oggi a distanza di quindici anni in alcune aree della nostra Regione nulla è stato fatto”.

La delibera [pubblicata sul Bur](#), mette nero su bianco, che

“Il Servizio di Continuità Assistenziale, per poter rispondere alle necessità dell’utenza ed ai necessari rapporti con l’articolazione della Azienda, appare efficacemente collocabile su base distrettuale (almeno un presidio per Distretto Sanitario di Base), garantendo la presenza per ogni turno di almeno 2 medici convenzionati. Pertanto, le singole Asl effettuate le proprie valutazioni sulla scorta di tali parametri faranno pervenire le proprie proposte organizzative (presidi, turni, numero operatori individuazione e motivazione delle eventuali zone disagiate) all’Assessorato regionale alla Sanità, che provvederà all’assemblaggio su scala regionale delle valutazioni responsabilmente effettuate a livello locale”.

**Ma per Cittadinanzattiva non c’è solo una mancata applicazione delle norme esistenti: ci sono anche troppe sedi inutili figlie di un clientelismo politico.**

“Quella di Ersilio Picariello è tragedia immane che diventa ancor più dolorosa e inaccettabile se pensiamo che questo giovane medico avrebbe potuto avere al suo fianco un collega in grado di prestare soccorso – ha dichiarato **Lorenzo Latella**, segretario regionale di Cittadinanzattiva – in Campania da ben 15 anni è stata emanata una delibera che va in questo senso. Questa vicenda fa quindi emergere da un lato il problema dell’applicazione delle norme, in Campania abbiamo ottime norme ma rimangono lettera morta. Dall’altro porta alla luce anche il problema della gestione politica delle guardie mediche: abbiamo una presenza massiccia di sedi di guardia medica anche laddove probabilmente non servirebbero. Questo perché ogni sindaco punta ad avere un presidio sanitario sul territorio con una guardia medica che lo rappresenti anche quando non ce ne sarebbe bisogno. Il numero di medici disponibili – conclude – diventa inevitabilmente insufficiente: con meno sedi si potrebbe garantire la presenza di due figure professionali come previsto dalla delibera”.