



Rassegna Stampa del 15 agosto 2018

La sanità

Intesa medici-Asl 1 «Le assunzioni in tutti gli ospedali»

► Vertice in prefettura, riparte il dialogo
Forlenta: riorganizzeremo l'assistenza

Ospedali e pronto soccorso della Asl Napoli 1 in ginocchio per carenza di personale e la riorganizzazione delle strutture, i temi affrontati in Prefettura tra sindacati e dirigenza. Schiarita per le assunzioni. *A pag. 27*

Il commento

IL POLO DI NAPOLI EST LA SVOLTA CHE NON ARRIVA

Ettore Mautone

Quella che scivola via, al giro di boa di questo ferragosto 2018, è l'ennesima estate calda per la Sanità campana. Un film già visto, andato in onda decine di volte negli ultimi lustri. Replique un po' logore in cui i protagonisti sono sempre gli stessi. Da un lato i cittadini campani, alle prese con la riduzione dell'offerta assistenziale nel periodo delle ferie, che porta a galla tutte le carenze e le disfunzioni che negli altri periodi dell'anno navigano sotto traccia. Sia che si tratti dell'anello assistenziale del territorio (medici di famiglia che cedono il testimone ai sostituti di cui pochi si fidano, distretti che lavorano tra mille carenze e difficoltà, ambulatori accreditati a corto di budget). Sia che si rivolga lo sguardo al paesaggio disegnato dalla rete ospedaliera. Qui, con l'eccezione dei grandi complessi clinici (a Napoli il solo Cardarelli) abbiamo a che fare, almeno a Napoli, con una flotta di reparti, specialità e corsie imponente, ma logora. Disarticolata, male organizzata, con una ciurma stanca e ridotta

all'osso che naviga a vista. Tenuta in piedi solo da coraggiosi capitani di lungo corso la cui esperienza sopperisce miracolosamente a tutte le altre carenze. Portata avanti lungo la tortuosa rotta disegnata da una riorganizzazione promessa, avviata, forse intravista ma ancora da conseguire pienamente e consegnata a piani e programmi, trasferimenti e mutamenti di funzioni che mettono a dura prova anche la strenua resistenza di chi nella carriera le ha viste tutte.

Sullo sfondo resta il grande transatlantico di Napoli est. L'Ospedale del Mare, varato un anno e mezzo fa ma alla boa da mesi. In banchina a motori accesi ed eliche pronte ma ancora sostanzialmente fermo in attesa che arrivi il reparto chiave del pronto soccorso. Un ospedale sulla cui scia tutti dovrebbero navigare con più facilità in termini di efficienza, esiti, tempi e modi delle cure erogate ai cittadini napoletani.

La vertenza dei sindacati della dirigenza medica, in questo scenario segna l'unica vera novità. Non tanto nei contenuti, quanto nelle strategie e nei modi.

Continua a pag. 27

Dalla prima di Cronaca La svolta che non arriva

Ettore Mautone

Il coinvolgimento della Prefettura ad esempio, in rappresentanza delle istituzioni governative al posto della classica lettera spedita al ministero è un inedito. Consapevoli che la solita missiva avrebbe forse, solo alimentato lo scontro istituzionale già in atto tra Governo e Regione o magari visto qualche ispezione giungere a Napoli da Roma. Una soluzione sperimentata già solo da qualche dirigente di pronto soccorso che, di fronte all'impossibilità di fronteggiare l'eccezionale afflusso di pazienti e davanti a gravi carenze di uomini e mezzi, ha pensato già in passato di prendere carta e penna per segnalare problemi e disfunzioni al delegato di governo. Prima che accada l'irre-

parabile in una di quelle corsie malmesse. Aperti quegli uffici, anche nel caso delle escalation di aggressioni in corsia, figlie anche di un'organizzazione sanitaria piena di lacune, costretta ad affrontare burrasche e tempeste di ogni tipo. Anche la pronta risposta della prefettura, del resto, che ha convocato i sindacati temperando la tensione e ricomponendo i rapporti tra i camici bianchi e azienda sanitaria, è una buona notizia. Una ciambella di salvataggio a cui tutti sono intenzionati ad aggrapparsi per superare il mare agitato di questa stagione. Solo dal 15 settembre in poi, quando appunto a Napoli est inizierà la navigazione dell'Ospedale del Mare, sapremo se è l'ultima prima di poter finalmente viaggiare in crociera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità

Più medici assunti in Prefettura intesa tra sindacati e Asl

IL MANAGER FORLENZA
«GRANDI SACRIFICI
PER APRIRE
L'OSPEDALE DEL MARE
ORA IMPEGNO ANCHE
SUGLI ALTRI NOSOCOMI»

►Vertice di tre ore, riparte il dialogo ►Le priorità: personale da rafforzare
Nuovo incontro in azienda il 27 agosto e ospedali cittadini da riorganizzare

LA SCHIARITA

Ettore Mautone

Il governo della Salute in città, gli ospedali e il pronto soccorso della Asl Napoli 1 messi in ginocchio dalla carenza di personale, la riorganizzazione al ralenti in attesa dell'eterno avvio dell'Ospedale del Mare. Sono i temi affrontati nelle tre ore di riunione trascorse ieri in Prefettura dai sindacati della dirigenza medica della Asl Napoli 1. Al termine una timida schiarita: sospeso per un mese lo stato di agitazione a fronte di una serie di impegni presi dalla Asl per migliorare l'assistenza ai cittadini, il lavoro dei medici e le relazioni sindacali con la direzione strategica. Un vertice convocato dal prefetto Carmela Pagano per raffreddare gli animi e trovare un punto d'incontro dopo la mobilitazione proclamata nelle settimane scorse dalle 13 sigle sindacali che coprono l'intero arco della dirigenza medica della Asl Napoli 1. Una complessa vertenza iniziata mesi fa. Medici sul piede di guerra per reclamare maggiore attenzione ai Livelli di assistenza, per accendere i fari sulla sicurezza delle cure in città e per mettere a nudo le condizioni di lavoro rese precarie da turni coperti in extremis, disponibilità di personale al contagocce, incarichi, mobilità e assunzioni espletate al buio.

IL VERTICE

A tenere le redini dell'incontro il dirigente della Prefettura Massimo De Stefano. Per la parte pubblica sono intervenuti il direttore sanitario aziendale Pasquale Di Girolamo Faraone, il direttore del dipartimento assistenza ospedaliera Giuseppe Russo e Marco Papa, responsabile della programmazione della Asl. Per la parte sindacale si sono invece seduti al tavolo i delegati dell'Anaa, della Cimo (dirigenti ospedalieri) dell'Anpo (primari), della Cgil, Cisl e Uil medici, Ugl, Fesmed e delle altre sigle.

IL MANAGER

«La procedura innescata dai sindacati si è raffreddata e i sindacati hanno sospeso lo stato di agitazione - ricorda il manager della Asl Mario Forlenza - vi sarà un incontro in azienda fissato per il 27 agosto. In quella sede approfondiremo tutti i punti sollevati. Sia riguardo alle assun-

zioni programmate per centinaia di profili (anche infermieri e operatori) sia per le coperture delle discipline negli ospedali dotati di pronto soccorso, sia relativamente a trasferimenti, mobilità e riorganizzazione della Asl Napoli 1 alla luce dell'atto aziendale ormai definitivo». Quest'ultimo sarà la bussola per l'attuazione di quanto previsto dal Piano ospedaliero. «Sono consapevole - conclude Forlenza - dei sacrifici che abbiamo richiesto in questo ultimo anno agli operatori ma dopo l'avvio del pronto soccorso all'Ospedale del Mare l'attenzione sarà rivolta agli altri ospedali».

dell'Anaa aziendale - in particolare riguardo ai i livelli dell'assistenza territoriale ed ospedaliera e in riferimento alla riduzione drastica delle attività di pronto soccorso e di routine negli ospedali dovute alle carenze di personale. Difficoltà non risolte con le limitate assunzioni, destinate essenzialmente all'Ospedale del Mare». «È stata un'occasione preziosa per chiedere alla Prefettura un intervento presso il Governo e la Regione - continua Ermanno Scognamiglio della Cimo - di rimuovere gli ostacoli di legge che rendono farraginoso il reclutamento del personale, la mobilità e il reperimento di alcune specifiche professionalità (medici di pronto soccorso ed accettazione e di emergenza territoriale, anestesisti, radiologi). Abbiamo apprezzato la partecipazione dell'azienda all'incontro e lo spirito di apertura al confronto. Così gli impegni presi. Ci sarà dunque un cronoprogramma rapido e condiviso nel conferimento di incarichi anche temporanei per dirigenti e primari. Trasparenza, efficienza ed equità nella distribuzione delle risorse umane e tecnologiche dovrà essere la bussola da adottare tenendo conto dei dati di attività attuali e delle potenzialità della Asl se assumesse il personale che serve. E ancora si dovrà lavorare per migliorare le cure e abbattere le liste di attesa. «Il collasso degli ospedali della Asl era assolutamente prevedibile - conclude Lorenzo Medici, segretario generale della Funzione

Pubblica della Cisl Campania - la programmazione d'ora in poi dovrà essere condivisa e sulle 10mila assunzioni che servono anche il Governo centrale dovrà fare la sua parte».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salerno**Aneurisma, intervento da record**

Un intervento ad alta complessità endovascolare è stato eseguito nei giorni scorsi nella sala angiografica dell'Unità di Neuroradiologia dell'Azienda ospedaliera universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno, diretta dal dottor Renato Saponiero. Si è trattato di un intervento di trattamento di un aneurisma cerebrale dell'arteria pericallosa, ricanalizzato rispetto a una precedente embolizzazione effettuata in altra sede. La procedura, eseguita dal team dei neuroradiologi interventisti con il comparto infermieristico e Tsm, ha visto il posizionamento di uno stent di tipo Flow

diverter a rete metallica molto stretta che permette l'isolamento della sacca aneurismatica dal flusso arterioso, impedendo quindi la possibilità di rottura dell'aneurisma stesso. La singolarità di tale intervento sta nell'utilizzo del primo device di così piccole dimensioni impiantato in Italia su una arteria pericallosa di così piccolo calibro (2,25x20 millimetri) e importantissima per le funzioni vitali dell'ammalato. La paziente, che era stata ricoverata nel reparto di Neurochirurgia, è stata dimessa due giorni dopo l'intervento in ottime condizioni cliniche senza deficit neurologici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La sanità

Tumori, la provincia è malata: oltre 7mila casi monitorati in un anno

► I dati Saniarp: incidenza «bilanciata» ► Assistenza, al Moscati 40mila accessi da un tasso di mortalità che è più basso ► più pazienti «scelgono» di curarsi qui

LO SCENARIO

Antonello Plati

Oltre 27mila ricoveri in un anno e più di 41mila accessi al Pronto soccorso. L'Azienda ospedaliera «Moscati» di Avellino, sempre più punto di riferimento a livello regionale, approva il bilancio di esercizio 2017 e presenta la relazione di gestione. Un anno non certo facile per il direttore generale, Angelo Percopo, coadiuvato dalla direttrice sanitaria, Maria Concetta Conte, e dal direttore amministrativo, Antonio Pastore, chiamati a fronteggiare diverse emergenze. Su tutte l'atavica carenza di personale: mancano all'appello almeno 250 tra medici e infermieri da distribuire in quasi tutte le Unità operative, dove spicca un deficit di 25 anestesisti e di ben 8 primari. Ma il bilancio è comunque positivo e non solo dal punto di vista degli utili di esercizio pari a 6milioni 311mila 718 euro. «La produzione - commenta Percopo - è in crescita, mentre riusciamo a mantenere la spesa assicurando i Livelli essenziali di assistenza e alti standard qualitativi. Inoltre - tiene a sottolineare il manager - registriamo un aumento considerevole della mobilità attiva extra regionale, ovvero di utenti che da altre regioni si recano nella nostra struttura per farsi curare».

LE CIFRE

Nel 2017, il management s'è mosso anche tenendo conto «dei mutamenti intervenuti nel quadro demografico e socio-economico che hanno determinato l'insorgenza di nuovi rischi con diretto impatto sullo stato di salute». Con un organico di circa 1400 unità e i sui 412 posti letto - poco meno di uno ogni mille abitanti, su una popolazione provinciale di 423mila 506 abitanti - il «Moscati» ha effettuato 17mila 162 ricoveri ordinari (nel 2016 erano stati 17mila 258) per 134mila 593 giornate complessive di degenza; e 9mila 667 ricoveri in Day hospital e Day surgery (in diminuzione rispetto ai 12mila 656 del 2016) per 40mila 60 accessi complessivi. In Pronto soccorso, sempre più affollato da utenza che proviene dall'intera provincia ma anche dal Napoletano e dal Beneventano, sono stati 41mila 516 gli accessi totali nei 365 giorni dell'anno passato. Tanto l'impegno sul fronte oncologico. Infatti, stando all'ultima rilevazione (2017) Saniarp, nella nostra provincia l'incidenza sulla popolazione di patologie neoplastiche

è tra le più alte della regione con l'1,75 per cento con 7mila 429 ammalati. Mentre la distribuzione della mortalità sul territorio campano appare marcatamente disomogenea: le province di Caserta e Napoli hanno tassi di mortalità particolarmente elevati, di contro nelle province di Avellino e Benevento si osservano tassi inferiori alla media italiana.

Intanto, è sempre più vicino il primo ottobre, data in cui, come da decreto della Regione, il «Landolfi» di Solofra, oggi di pertinenza dell'Asl, sarà accorpato al «Moscati». Una sfida importante il cui percorso però sta incontrando diversi ostacoli con le parti sempre più distanti. «Il passaggio di consegne è prossimo - osserva Percopo - quindi bisogna prendere atto che dobbiamo collaborare di più». Condizione che, secondo il manager, fino a questo momento non s'è verificata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Immigrato ospite del centro di Serino

Nigeriano di 27 anni aggredisce il medico che gli stava prestando le cure

IL CASO

Katiuscia Guarino

Ha sferrato un pugno al volto del medico che lo stava curando. L'episodio è accaduto presso l'ospedale "Landolfi" di Solofra. Protagonista del violento gesto, un giovane nigeriano di 27 anni che ha rimediato una denuncia per lesioni personali dai carabinieri della Stazione di Solofra. Il medico ha riportato delle leggere lesioni al viso. Fortunatamente nulla di preoccupante.

Il ragazzo extracomunitario si trovava ricoverato al nosocomio di Solofra perché aveva dato in escandescenze presso il centro di accoglienza immigrati di Serino dove è ospite. Con i suoi atteggiamenti di ira aveva seminato il panico tra i suoi connazionali e altri richiedenti asilo di nazionalità diversa che alloggiavano presso la struttura. I responsabili del centro hanno allertato le forze dell'ordine. Immediato l'intervento. Sul posto è giunta anche un'ambulanza. Il ragazzo nigeriano è stato trasportato presso il nosocomio

della città della concia per le cure necessarie. Ma le sue manifestazioni di rabbia non sono terminate. Si è scagliato anche contro il medico che si stava occupando di lui fornendogli le cure adatte. Panico nel reparto tra pazienti e personale sanitario. Allertati subito i carabinieri della Stazione di Solofra che sono prontamente giunti presso l'ospedale. Il 27enne nigeriano è stato bloccato e riportato alla calma per essere sottoposto alla terapia idonea al caso. Attualmente, il giovane extracomunitario è ancora ricoverato presso

l'ospedale "Landolfi". Il medico ferito è stato soccorso da colleghi e infermieri che gli hanno prestato le cure necessarie. Fortunatamente nulla di grave, solo molto spavento per la reazione inaspettata del paziente. Il nigeriano si è reso protagonista di episodi simili già in altre occasioni. Ora rischia di essere trasferito in altre strutture di accoglienza immigrati ubicate fuori dalla provincia di Avellino. In Irpinia si sono verificati altri casi di immigrati che hanno commesso azioni simili.

© SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO

Al Rummo**Medico aggredito al pronto soccorso «saltano» i turni****Luella De Ciampis**

Un malore e un periodo di osservazione in ospedale per un medico dell'emergenza spintonato da un paziente, a quanto pare un autotrasportatore di passaggio, arrivato in codice verde al «Rummo». E si impenna la difficoltà, causata dalla perdurante carenza di organico, a coprire adeguatamente tutti i turni festivi in un periodo in cui, oltretutto, si registra un aumento degli accessi.

A ripercorrere i momenti dell'aggressione è Giovanna Guiotto, direttore di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso.

A pag. 25

Medico aggredito al pronto soccorso, «saltano» i turni**IL CASO****Luella De Ciampis**

Un malore e un periodo di osservazione in ospedale, per un medico dell'emergenza spintonato da un paziente, a quanto pare un autotrasportatore di passaggio, arrivato in codice verde al Rummo. «Un uomo, che aveva già fatto la visita urologica - racconta Giovanna Guiotto, direttore di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso - pretendeva una risposta immediata dal medico di turno che, intorno a mezzogiorno, quando è accaduto il fatto, aveva già visitato una trentina persone. Nel momento in cui il collega ha varcato la porta del reparto, lo ha spintonato, procurandogli un grosso spavento. Un episodio che ha in-

fluito soprattutto sulla gestione dei turni nell'imminenza del ferragosto, che dovevano essere coperti dal medico attualmente in osservazione, e che fa riflettere su come il controllo delle urgenze sia sicuramente più impegnativo in questo periodo, perché abbiamo un enorme accesso di pazienti. Siamo infatti costretti a fare i conti con l'aumento della popolazione residente, dovuto, per esempio, al ritorno a casa per le

**AL «RUMMO»
CAMICE BIANCO
COLTO DA MALORE
DOPO ESSERE STATO
SPINTONATO
DA CAMIONISTA**

L'OSPEDALE Nuova aggressione

ferie, di persone che lavorano fuori».

LE CRITICITÀ

Ma questo è solo uno degli aspetti della questione. «Bisogna considerare - continua la Guiotto - altri due fattori: il fatto che in questi giorni viene a mancare il supporto territoriale perché molti medici di base sono in vacanza e quindi i pazienti si rivolgono con maggiore frequenza alla struttura ospedaliera e le particolari condizioni climatiche che influiscono sulla salute degli anziani e dei malati cronici, peraltro, più soggetti a disidratazione. Sicuramente i tempi di attesa saranno più lunghi, ma il nostro ritmo di lavoro, così come l'impegno degli operatori rimane costante, anche nei giorni a cavallo di ferragosto, ed è questo che ci

sta già consentendo di gestire le urgenze».

L'ORGANIZZAZIONE

Dunque, non è stato potenziato il personale di turno perché c'è un'organizzazione sufficiente a smaltire le emergenze in tempi di attesa accettabili e perché i moltissimi pazienti che arrivano in ospedale in codice verde e bianco vengono selezionati al triage e via, via smaltiti. Il triage è appunto un metodo di valutazione e classificazione immediata, usato per assegnare il grado di priorità del trattamento, tenendo presente le condizioni cliniche del paziente e non l'ordine di arrivo ed è svolto da personale infermieristico esperto che, valutando i sintomi, identifica le condizioni potenzialmente pericolose e attribuisce un codice di gravità.

«Per regolare il flusso degli accessi - conclude la primaria - oltre ai posti disponibili in Pronto Soccorso, ne abbiamo creati venti in Medicina d'Urgenza e stiamo seguendo un percorso progettuale, che consente agli operatori una crescita professionale, che darà la possibilità di prendere in carico i pazienti che arrivano nel nostro reparto e di continuare a seguirli durante tutta la degenza».

LE FERIE

Per garantire le ferie agli operatori sanitari, la Reumatologia è stata unita alla Medicina Interna, mentre le Chirurgie generale e oncologica sono state accorpate alla Chirurgia d'urgenza, ma saranno comunque garantiti quelli urgenti e per i pazienti in lista d'attesa di classe A.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aneurisma cerebrale, micro attrezzature per intervento di avanguardia al Ruggi

LA SANITA'**Sabino Russo**

Intervento di aneurisma cerebrale all'avanguardia al Ruggi. La neuroradiologia di via San Leonardo si conferma una eccellenza nazionale dell'azienda ospedaliera universitaria, effettuando una operazione unica in Italia finora, con il posizionamento di un dispositivo di piccolissime dimensioni che impedisce la rottura della parete dell'aneurisma. L'intervento è stato eseguito nella sala angiografica diretta da Renato Sapo-

niero. La paziente, ricoverata nel reparto di neurochirurgia, è stata anche dimessa due giorni dopo l'operazione in ottimali condizioni cliniche e senza deficit neurologici.

La procedura, nello specifico, prevede l'introduzione di uno stent di tipo Flow diverter, una rete metallica cilindrica molto stretta, che viene fatta espandere fino a che il suo diametro è pari a quello del lume. Che permette l'isolamento della sacca aneurismatica dal flusso arterioso, impedendo quindi la possibilità di rottura dell'aneurisma stesso. La singolarità dell'intervento sta nell'utilizzo

del primo dispositivo di così piccole dimensioni impiantato in Italia su una arteria (pericallosa) di così piccolo calibro (2.25X20mm) ed importantissima per le funzioni vitali del paziente.

Il reparto di neuroradiologia diagnostica ed interventistica del Ruggi di Salerno continua a rappresentare punto di riferimento per la rete Stroke in ambito regionale per i casi trattati sia in urgenza che in elezione, registrando oltre 100 interventi endovascolari (Stroke Mav aneurismi) eseguiti solo nel 2018 in una esperienza maturata nel corso degli ultimi due de-

cenni. «Con l'implementazione del parco tecnologico dei macchinari prossimamente disponibili e la possibilità di utilizzo di dispositivi di ultima generazione, questi trattamenti continueranno a crescere in numero e qualità - si legge nella nota della direzione strategica dell'azienda ospedaliera universitaria - dando sempre maggiori opportunità di trattamento a tutta la nostra utenza».

Dal mese di aprile scorso al Ruggi è attivo h24 il centro Stroke, che ha completato così il percorso diagnostico-terapeutico per i pazienti colpiti da ictus, essendo operativo anche



nelle ore notturne, accompagnando i malati dalla chiamata al 118 fino alla riabilitazione. L'ictus è una patologia tempo-dipendente e la velocità è fondamentale. Il percorso prevede la presenza di un team multidisciplinare e multipro-

fessionale, composto dai medici del pronto soccorso, neuroradiologi, neurologi e personale della stroke unit, neurologi anestesisti e dai tecnici e professionisti della riabilitazione, che garantirà il trattamento fibrinolitico o di tromboaspirazione dell'ictus nell'arco delle 24 ore. In Campania sono 9 mila i casi di ictus ischemico e 3 mila quelli di ictus emorragico, con un tasso di mortalità tra i più alti d'Italia. Si è notato, però, che laddove si avviano attività di stroke unit, che in regione sono solo 2 (Ruggi e Cardarelli), la sopravvivenza migliora notevolmente. In programma nei prossimi mesi la ristrutturazione della neurologia e della Stroke unit, oltre al potenziamento della fase riabilitativa, con il Da Procida che riveste un ruolo fondamentale. Lo stesso sarà ristrutturato e potenziato con nuovo personale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO Il 51enne morì dopo essere rimasto paralizzato per un intervento di bypass: il gip respinge la richiesta dei pm

Morte Reparato, no all'archiviazione per i medici

di **Mauro Pire**

NAPOLI. Nuovo capitolo nell'inchiesta sulla morte di **Gennaro Reparato** (*nel riquadro*), morto a settembre dello scorso anno per le conseguenze di intervento chirurgico di bypass coronarico al **Monaldi** di Napoli nel precedente mese di giugno. Il gip del Tribunale di Napoli, **Rosa de Ruggiero**, ha respinto la richiesta di archiviazione del pm per i medici coinvolti nella vicenda. Il 51enne era stato colto da infarto ed era stato portato immediatamente all'ospedale **San Giuliano** di Giugliano dove i medici, dopo averlo stabilizzato, ne aveva disposto il trasferimento presso il **Monaldi**. Qui il paziente era sottoposto a tutte le analisi necessarie prima dell'intervento: era emerso un'arteriopatia cronica ostruttiva aggressiva che aveva indotto gli specialisti ad optare per un bypass coronarico. L'intervento era risultato perfetta-



mente riuscito. Il paziente era stato trasferito presso la Terapia intensiva dell'Unità operativa complessa della Cardiocirurgia, guidata dal dottor **Nicola Galdieri**. Dove, secondo la denuncia presentata dall'avvocato **Carmine Ippolito**, il 51enne sarebbe rimasto in Rianimazione più del tempo previsto in questi casi, dal-

l'intervento, secondo l'ospite, l'uomo era uscito paralizzato. Gli specialisti dell'ospedale avevano parlato di una situazione clinica molto complessa e compromessa, con l'occlusione quasi totale delle principali arterie. A questa conseguenza inattesa si è aggiunta una piaga da decubito che era diventata sempre più

grande. Il 26 settembre il decesso. Dalla denuncia dei familiari è scaturita l'inchiesta. Erano stati nominati dei periti che avevano escluso responsabilità dei medici. Così il pm aveva chiesto l'archiviazione. Ma i familiari, assistiti dall'avvocato **Carmine Ippolito**, hanno fatto opposizione e il Gip ha rigettato la richiesta di archiviazione disponendo, quali indagini suppletive, una nuova perizia da conferire a specialisti in chirurgia vascolare ed infettivologia. Con le memorie difensive, il legale di parte ha lamentato la tardività della diagnosi afferente la natura della paralisi degli arti inferiori sopraggiunta all'intervento chirurgico praticato al **Monaldi** e l'omissione della più appropriate terapie chirurgiche: la stenosi aortica di grado elevato cui **Reparato** era affetto necessitava prioritariamente della sostituzione della valvola aortica od impianto transcatetere della valvola aortica.