



Rassegna Stampa del 8,9,10 giugno 2019

La sanità negata

I pronto soccorso senza medici: rinforzi dalle corsie

► Circolare della Regione per affrontare le carenze di organico: sanitari in arrivo dai reparti in attesa di corsi riservati ai giovani



L'EMERGENZA

Ettore Mautone

Carenze di medici, penuria di specialisti nei reparti di pronto soccorso: dopo il black-out registrato nei giorni scorsi al San Giovanni Bosco e la riunione convocata in Regione due giorni fa con tutti i manager arriva ora l'annunciata circolare della Direzione Salute di Palazzo Santa Lucia che indica ai direttori di Asl e ospedali le misure tampone da adottare. «È nota la carenza di personale medico nell'area dell'emergenza-urgenza - premette Antonio Postiglione nella nota indirizzata ai vertici di Asl e ospedali - in particolare nei pronto soccorso e la necessità di evitare il concreto rischio che l'attuale carenza di organico possa causare insufficienze o interruzioni di pubblico servizio nel sistema dell'emergenza ospedaliera e territoriale nel periodo estivo. Pertanto si dovrà valutare l'utilizzo del personale medico appartenente alle discipline medico chirurgiche nell'ambito delle attività di pronto soccorso tenendo conto prioritariamente delle affinità e delle equipollenze previste dalle norme. Tali misure non dovranno comportare incrementi delle prestazioni aggiuntive». La circolare fa da sponda a provvedimenti già adottati da molte direzioni sanitarie per fronteggiare l'emergenza spesso con costi aggiuntivi. Ora i margini di manovra per individuare camici bianchi che fornicano dai reparti turni in pronto

soccorso saranno più agevoli senza ricorrere ad aggravati di spesa (160 euro l'ora assicurati finora dalle prestazioni in autoconvenzionamento). Una misura tampone a cui farà seguito l'arruolamento di altri medici laureati privi di specializzazione che seguiranno corsi di formazione post laurea da addestrare all'emergenza e da utilizzare nei pronto soccorso e nelle reti del 118 sul modello di quanto già attuato in Toscana.

CAOS REGIONI

L'emergenza da affrontare è del resto di respiro nazionale. A macchia di leopardo riguarda tutte le Regioni. Le cause sono ormai note, dall'errata programmazione alle insufficienti borse di specializzazione, dalla penuria di alcune banche più gravose e con maggiori responsabilità fino alla scarsa attrattività di alcune discipline come appunto quella di emergenza che sconta una vera e propria fuga verso le retrovie più tranquille.

In molti ospedali della Campania, come il Cardarelli, il San Paolo, il San Giovanni Bosco, il Pellegrini, i presidi di Castellammare, Boscotrecase, Sorrento, al Ruggi di Salerno o al Moscati di Avellino, la spia rossa è accesa da mesi ma ora in alcuni ospedali è diventata una vera e propria emergenza. Una bomba a orologeria che con l'inizio del periodo delle ferie rischia di assumere contorni esplosivi.

TURNI SCOPERTI

Al Cardarelli di notte già a maggio si è lavorato con una unità in meno in corsia. Il team del pronto soccorso in assetto completo prevede l'impiego di 5 unità e altre 2 in Obi (Osservazione breve dove ci sono mediamente circa 70 pazienti). Da mesi sono invece ridotti a 6 (4 in pronto soccorso e 2 in Obi). Da inizio giugno la dotazione è stata ridotta ancora, sono 5 unità in tutto (3 più 2) per 22 notti per cui si attende una disposizione della direzione sanitaria per integrare almeno un medico che manca dalle 20 alle 8 del mattino. Dai fogli dei turni finora è stata adottata solo una indicazione generica senza nominativo del medico da integrare. Il rischio è di non assicurare i Livelli di assistenza e di rendere i medici facile bersaglio delle intemperanze dei pazienti costretti a lunghe attese. I sindacati Cgil, Cisl e Uil hanno già

più volte informato la Prefettura per i risvolti di ordine pubblico che si possono verificare. Sempre al Cardarelli anche nei turni di giorno le defezioni sono costanti e non si riesce quasi mai ad assicurare il presidio con 5 unità nel pronto soccorso e 3 in Obi. Ma nella provincia sud di Napoli la situazione è anche peggiore. Una difficile quadratura del cerchio che impegna in queste ore tutte le direzioni sanitarie costrette e consultare le disponibilità reparto per reparto su base volontaristica. L'intervento della Regione dovrebbe codificare questa routine con maggiori certezze. Il problema da affrontare è grave, la soluzione per tamponare chiara e semplice. In gioco c'è il diritto alla vita oltre che quello alla Salute.

**DAL SAN PAOLO
AL SAN GIOVANNI
LA CRISI NAZIONALE
PESA SEMPRE PIÙ
A NAPOLI E SI TEMONO
LE FERIE ESTIVE**

**ANCHE IL CARDARELLI
IN SOFFERENZA
MANCA PERSONALE
DURANTE LA NOTTE
IN MOLISE IN CAMPO
I PENSIONATI**

«Rummo», è già scontro sull'ipotesi De Masi dirigente

LA SANITÀ

Luella De Ciampis

A dieci giorni esatti dalle dimissioni del direttore amministrativo del «Rummo», Alberto Pagliafora, si comincia a parlare di chi potrebbe essere il sostituto scelto dal digi Pizzuti. Le indiscrezioni aziendali danno per certa la nomina di un professionista sannita: il nome più gettonato è quello di Giovanni De Masi, attualmente dirigente del dipartimento di Prevenzione dell'Asl di Benevento e marito della neo sindaca di Sant'Agata Giovannina Piccoli.

I PENTASTELLATI

Una notizia circolata insistentemente in ambito ospedaliero,

sebbene non confermata dalle parti interessate, è arrivata anche alla deputazione sannita come dimostra il commento del portavoce del M5s, Pasquale Maglione, affidato a una nota. «Senza entrare nel merito delle competenze professionali – dice Maglione – c'è da rilevare che De Masi è il marito dell'attuale sindaco di Sant'Agata de' Goti, Giovannina Piccoli, componente della conferenza dei sindaci che più volte ha esercitato un'azione di controllo e di vigilanza sulle dinamiche sanitarie locali e sul Rummo. Pertanto, la sua nomina risulterebbe non consona con l'esigenza di garanzia di trasparenza e di assenza di interessi di parte, all'interno della conferenza. Mi auguro

quindi, non solo che le voci siano presto smentite dai fatti, ma anche che il direttore generale uscente, Renato Pizzuti, voglia lasciare al suo successore la scelta del nuovo direttore amministrativo. In caso contrario, saranno di certo avviati tutti gli approfondimenti politici e amministrativi da parte del Movimento».

IL PROFILO

Laureato in giurisprudenza e abilitato all'esercizio della professione di avvocato, De Masi, classe 1958, è iscritto nell'elenco unico regionale degli idonei alla nomina di direttore generale di aziende sanitarie e ospedaliere della Campania. In seguito a diverse esperienze lavorative, a partire da quella nella polizia

municipale presso il Comune di Sant'Agata de' Goti, e dalla carica di segretario comunale in tre comuni del Sannio, nel 1998, anno in cui Pietro Farina, professionista saticulano, svolgeva il ruolo di direttore generale all'Asl, cominciò il suo percorso presso l'ente, con la qualifica di responsabile del servizio Tecnico-Amministrativo. Nell'elenco regionale dei direttori generali sono iscritti circa 32 sanniti, altrettanto idonei a ricoprire l'incarico.

LE POSIZIONI

Al momento non ci sono conferme ufficiali sull'eventuale scelta ricaduta su De Masi, né da parte del diretto interessato, né da parte dell'azienda sanitaria, ente presso cui il funzionario

presta servizio e che, in caso di nomina, dovrebbe avviare le procedure di esonero dal servizio per il triennio relativo al mandato, né da parte del direttore generale del Rummo, Renato Pizzuti, che ha smentito la notizia. «Sto ancora elaborando il lutto, per la "perdita" fortunatamente solo lavorativa di Alberto (Pagliafora, ndr) – dice – figuriamoci se penso a un nome». Dopo mesi di polemiche e di richieste di dimissioni di digi e direttore amministrativo da parte di politici e associazioni, Pagliafora il 31 maggio ha formalizzato le dimissioni, a poco più di tre mesi dalla scadenza dell'incarico, assegnatogli per nomina, da Pizzuti, il 3 ottobre 2017.

Il sostegno psicologico

Ambulatorio per uomini violenti, otto già in cura

Un uomo violento ha bisogno di essere aiutato attraverso un percorso psicologico che gli faccia acquisire consapevolezza delle proprie azioni affinché capisca che costituiscono reato. È con questo obiettivo che a Salerno è nato "Time out", un ambulatorio dedicato al recupero degli uomini maltrattanti. Il progetto, realizzato dall'associazione "A voce alta Salerno" in collaborazione con l'Asl, è stato illustrato dallo psicologo Fabio Martino, nel corso del convegno tenutosi presso il

palazzo della Provincia. «Il reale problema – ha spiegato lo specialista – è che gli uomini, a causa di forti retaggi culturali, banalizzano la violenza ai danni delle donne non rendendosi conto che le loro azioni costituiscono reati. Per questo hanno bisogno di essere aiutati». Attualmente sono otto i salernitani che stanno affrontando un percorso all'interno dell'ambulatorio dove arrivano quasi sempre per ordine del tribunale ma, dallo scorso anno – data dell'istituzione – ad oggi sono stati trattati una ventina di

soggetti violenti. «Si tratta di uomini di tutti i contesti sociali – spiega Fabio Martino – molti professionisti che, a causa di gravi problemi di origine culturale, non riconoscono deviante il proprio comportamento. Solo curando gli uomini, autori delle violenze, riusciremo ad affrontare in maniera decisiva la piaga della violenza di genere». L'ambulatorio, che ha preso vita nel giugno 2016, mira ad arginare gli episodi di violenza nella coppia.

v.dv.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ospedale senza rinforzi opposizione all'attacco

SAPRI

Antonietta Nicodemo

I vertici dell'Asl si erano impegnati con i sindaci del Parco a potenziare l'organico nei presidi ospedalieri prima della stagione estiva. Di farlo gradualmente e con provvedimenti diversi a partire già dal mese di giugno. L'impegno è stato mantenuto, almeno fino a questo momento, per i presidi di Vallo e Polla. Lo scorso mese di maggio sono state approvate le convenzioni con l'Università di Salerno per migliorare e qualificare il servizio di gastroenterologia al San Luca e al Curto. In più per l'ospedale di Polla è stata stipulata la convenzione con l'azienda ospedaliera universitaria Ruggi D'Aragona per attività di consulenza ortopedica e turni attivi nel reparto di ortopedia e traumatologia, dal primo aprile al prossimo 31 dicembre. Convenzioni che rientrano nel piano concordato durante il recente incontro tra i vertici

dell'Asl e una delegazione dei sindaci della comunità del Parco Nazionale del Cilento e del Vallo di Diano. Ne facevano parte il presidente Salvatore Iannuzzi, i primi cittadini di Roccadaspide e Cannalunga e l'assessore alla sanità del Comune di Sapri Teresa Falce. Nel corso dell'incontro è stato condiviso un pacchetto di soluzioni da attuare per far fronte all'emergenza estiva negli ospedali di Sapri, Roccadaspide, Vallo della Lucania e Polla. La notizia delle recenti convenzioni ha generato preoccupazioni nel gruppo di minoranza del Comune saprese. «Sono provvedimenti - dicono i consiglieri - che portano lentamente alla chiusura del nostro ospedale, con la complicità dell'amministrazione che sulla questione continua a rimanere in silenzio per non dar fastidio alla regione». A tal proposito evidenzia che «non è stata ancora pubblica la delibera approvata all'unanimità in consiglio a tutela del presidio e destinata al governo campano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La città, l'assistenza

Medicina e «118», sedi in ritardo

► Solo da pochi giorni il Comune ha ceduto all'Asl l'ex scuola di via Collecini che dovrà essere riattata ► Il servizio ambulanze va ottimizzato ma soprattutto va creato un filtro per il pronto soccorso intasato

LA SANITA' / I

Ornella Mincione

Ad oggi, doveva essere stata già diffusa la notizia dell'inaugurazione della nuova sede della Centrale Operativa del 118, al rione Vanvitelli. Almeno così auspicava a fine febbraio il primo cittadino Carlo Marino, parlando dei lavori di adeguamento della ex scuola Collecini, scelta come nuova sede della Centrale del 118 (oggi ancora al piano terra dell'edificio F dell'azienda ospedaliera). Oltre alla Centrale operativa, l'ex scuola avrebbe dovuto ospitare anche la postazione del 118 (oggi presso il Palazzo della Salute), la Guardia medica e il servizio di medicina di base, generica e pediatrica, chiamato A.F.T., un nuovo servizio del territorio con lo scopo di filtrare i codici bianchi ed evitare l'intasamento nel Pronto Soccorso. Invece dei lavori di ristrutturazione e del termine di questi nella Collecini del rione Vanvitelli non c'è stata più notizia e, guardando da fuori la struttura, nulla fa pensare che ci sia in corso un processo per rimettere a nuovo l'edificio.

In realtà, «il Comune ha siglato e pubblicato circa una settimana fa l'atto deliberativo», spiega il direttore del distretto Asl 12 di Caserta Giancarlo Infante, riferendosi alla cessione dell'edificio da parte dell'amministrazione comunale alla direzione dell'azienda sanitaria casertana. Il clou della convenzio-

ne siglata tempo fa tra amministrazione e Asl, infatti, è proprio questo: la cessione di immobili all'azienda, con l'obbligo da parte dell'Asl di ristrutturare il bene. Quello che deve essere fatto in questo caso: «il Comune ha deliberato in ritardo, soltanto una settimana fa. Ora tocca alla direzione dell'Asl deliberare sui lavori da compiersi. Per quanto ne so, non si tratta di un'opera massiccia, ma di interventi di adeguamento che non dovrebbero costare troppo tempo», spiega ancora Infante. Fatto sta che questa è già la terza sede che viene scelta per nuova base della Centrale del 118. In un primo momento, doveva essere l'ex sede universitaria di viale Beneduce: poi si constatò che non c'erano i requisiti e la struttura non era adatta allo scopo. In seguito, venne posta l'ipotesi della Caserma Sacchi, che poteva offrire alcuni ambienti per la Centrale operativa del 118: su questa però ci furono dubbi fin dall'inizio. In ultima istanza, nell'ottobre del 2018 si parlò in concreto dell'ex scuola del rione Vanvitelli, tanto che venne trasferita in fretta l'ultima classe materna di bambini che faceva lezione in quell'edificio, al fine di accelerare i tempi per l'avvio dei lavori di adeguamento. «A noi fa piacere il trasferimento in una zona più centrale, anche se abbiamo perplessità visti gli analoghi programmi fatti in passato e mai rispettati e portati a termine - dice il segretario provinciale della Uil Fpi Domenico Vitale -. Il problema non è lo

spostamento fisico della Centrale operativa del 118, bensì il suo buon funzionamento, per evitare disguidi che sono costati cari alla popolazione. A noi, interessa principalmente il servizio del 118 quanto meglio funzionale, al di là della logistica». Sarebbe una struttura «importante per tutto il territorio che potrebbe avere un potenziamento notevole della propria rete emergenziale - è il commento del segretario provinciale Cisl con delega alla Sanità Nicola Cristiani -. La rete dell'emergenza ha bisogno di avere punti nevralgici più forti, visto l'aumento di incidenza traumatologica. Questa postazione potrebbe avere un peso significativo per l'assistenza a tutta la provincia».

Maddaloni e San Felice: «Ospedali in eterna attesa di opere e servizi»

LA SANITA' / 2

Giuseppe Miretto

Due ospedali e un'unica direzione sanitaria ostaggio di una burocrazia invincibile. Nei nosocomi di San Felice a Cancelli e Maddaloni si è passati dai lavori urgenti, eseguiti al rallentatore, agli interventi fortemente rallentati fino a quelli quasi bloccati. Brutte notizie: l'Hospice di San Felice (destinato ad accogliere malati terminali e ad erogare cure palliative) doveva essere inaugurato nel luglio 2018. Non ha aperto i battenti, come promesso, nemmeno il 31 maggio scorso dopo sette mesi aggiuntivi concessi per completare i lavori. «Non faremo - annuncia l'onorevole Antonio Del Monaco, membro della commissione bicamerale antimafia - una quarta ispezione. Saremo invece asfissianti e ossessivi: solveremo la questione in tutte le



sedi istituzionali. I ritardi e i disservizi non sono più sostenibili, il caso Maddaloni-San Felice è emblematico della sanità senza volto umano. Che, nonostante le risorse finanziarie, non eroga nuovi servizi ma produce solo ritardi e disagi all'utenza». È l'incipit di una nota, condivisa dai parlamentari grillini Ma-

rianna Iorio e Nicola Grimaldi, inviata la Ministro della Salute Giulia Grillo. Con il «passare dei mesi si allunga la lista dei lavori incompiuti». E, in sintesi, la denuncia dei parlamentari. Incompiuto l'Hospice, che ancora non è stato consegnato e completato (dalle testate dei letti agli infissi). E incompiuti sono tutti i lavori avviati all'ospedale di Maddaloni: la facciata del nosocomio è stata completata a metà. Non ritenteggiato il lato su via Roma. Non sono nemmeno partiti i lavori per la costruzione della nuova camera calda, porta di accesso in sicurezza al Pronto Soccorso programmata dal giugno 2015. Non c'è certezza sul riammodernamento dell'impianto di microclimatizzazione nel blocco operatorio. Ma l'ispezione aggiuntiva si farà. «Gli unici lavori avviati - conferma Del Monaco - sono quelli per l'installazione della nuova Tac 3D. L'inaugurazione è stata annunciata per il 13 giugno. E noi giovedì saremo all'ospedale per

controllare, non se lo strumento c'è o è arrivato, ma se è funzionante o meno cioè disponibile per l'utenza». La situazione di eterna attesa coinvolge anche la dirigenza. È un anno ormai che Rino De Lucia è il reggente pro tempore della direzione sanitaria. Una nota di denuncia, inviata all'«Associazione nazionale dei medici delle direzioni ospedaliere» (Anmdo), contesta la «persistente gestione precaria della direzione sanitaria che non garantisce la necessaria politica programmatica e organizzativa dei due nosocomi». Si chiede all'Anmdo di contestare il mancato affidamento di funzioni apicali a personale nel «pieno delle funzioni operative e dotato di opportune qualifiche». Tra quelli che aspettano, con manifesta impazienza, c'è anche il sindaco di Maddaloni Andrea De Filippo. Dopo aver mobilitato il Consiglio Comunale per chiedere la «rimodulazione del Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera», passa alla denuncia: «Il silenzio della Regione sta diventando oltremodo imbarazzante. Ho chiesto personalmente, ben tre volte, la promessa convocazione del tavolo tecnico sul piano ospedaliero». Punta ad aprire un contenzioso «sui disservizi esistenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli anziani aumentano ma i medici sono pochi

VALLE DI MADDALONI

Giuseppe Miretto

Troppi anziani, il 30 per cento oltre i 65 anni, e pochi medici di base. Ma i parametri dell'Asl non si cambiano: tecnicamente il territorio di Valle di Maddaloni avrebbe un numero di medici di base sufficiente ripartendo il numero di abitanti con la disponibilità di professionisti. Solo che la stima è fatta su base intercomunale. Così, i vallesi possono scegliere un professionista di fiducia a Maddaloni e Cervino ma non usufruire di medici con ambulatorio permanente sul territorio, capace di erogare assistenza 24 ore su 24 in un sistema di rapporto fiduciario e domiciliare con gli assistiti. Respinta la richiesta del sindaco Francesco Buzzo e dei promotori di una sottoscrizione popolare di



MEDICI Emergenza anziani

**I RESIDENTI DI VALLE
NON POSSONO
AVVALERSI DI DOTTORI
CON AMBULATORIO
PERMANENTE
SUL TERRITORIO**

ottenere una deroga ai parametri di ripartizione per la creazione in un servizio di assistenza ambulatoriale territoriale esclusivo oppure una deroga delle convenzioni dei due camici bianchi storici massimalisti recentemente scomparsi. Professionisti che erogavano il servizio sanitario più richiesto dagli anziani cioè le visite domiciliari. E poi l'Asl non garantisce più la copertura finanziaria per i medici sostituiti. «Praticamente – spiega Leonardo De Lise, tra i promotori di una sottoscrizione popolare (con 600 firme) - il vero servizio di assistenza, dall'alta valenza sociale, di cui davvero necessita il territorio non è garantito. Visti i problemi di autonomia e mobilità, gli anziani sono doppiamente penalizzati: non c'è più il servizio domiciliare di una volta e non possono liberamente migrare nei comuni limitrofi».

Il problema di riordino e adeguamento del servizio garantito dai medici di base è diventato anche un problema di ordine pubblico. «Per ottenere l'assistenza a casa – conclude De Lise - in molti si sono più volte rivolti ai Carabinieri». La situazione, visto il progressivo invecchiamento demografico e la concomitante emigrazione giovanile, è destinata ad aggravarsi nel tempo. Anche perché, pur di riavere più medici di base operativi sul territorio e non essere obbligati ad una scelta forzata, i residenti si sono organizzati allestendo una sede ambulatoriale, gratuita, purché l'assistenza che non sia limitata a poche ore giornaliere. Un tentativo che la momento non ha sortito tutti gli effetti sperati: non si riesce a rimettere in piedi il servizio di visite domiciliari permanenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Proteggere chi lavora in ospedale

di Paolo Siani

Si stima che siano oltre tremila i casi di aggressione a medici e infermieri ogni anno, ma solo 1.200 sono quelli denunciati all'Inail.

Il sindacato degli infermieri afferma che i più esposti al rischio sono gli addetti al pronto soccorso, con 456 casi nell'ultimo anno.

Le aggressioni a medici e a infermieri che lavorano in corsia, quindi non in un reparto di pronto soccorso, sono state circa 400, negli ambulatori 320. Dati che parlano chiaro: c'è bisogno di ristabilire il patto di alleanza tra medici e pazienti. Non servirà soltanto inasprire le pene, perché sono pochi i medici che denunciano.

Bisognerà lavorare per ridare fiducia ai cittadini e mettere i medici e gli infermieri nelle condizioni di poter svolgere al meglio il loro lavoro, e proteggere così il diritto alla salute previsto dall'articolo 32 della Costituzione.

I dati ci dicono che al Sud le aggressioni sono più frequenti. Ciò rappresenta lo specchio delle disuguaglianze di questo Paese. Fare il medico è difficile, perché spesso è complicato fare una diagnosi corretta e altrettanto difficile è anche saper comunicare bene con i pazienti. C'è bisogno di serenità e di fiducia. Negli ospedali, gli episodi di violenza si concentrano in alcune fasi della giornata lavorativa, come i turni di sera o di notte e durante i fine settimana, probabilmente per il relativo isolamento in cui si trova il personale a causa dell'organico ridotto. Non sono rari, però,

anche episodi di aggressione ai danni di operatori sanitari presso i reparti di accettazione, nelle sale di attesa e negli ambulatori di continuità assistenziale. Si deve sottolineare, inoltre, la difficoltà di quantificare e descrivere la violenza negli ambulatori. Spazi sovraffollati dove il paziente è costretto a lunghe attese senza ricevere informazioni e senza poterle facilmente reperire, in aggiunta a una condizione personale di sofferenza e di malattia, innescano con maggiore probabilità l'atto violento nei confronti di medici e infermieri, che, pur non essendo i diretti responsabili, sono l'interfaccia verso l'utente dell'intera struttura sanitaria e della sua

organizzazione. Tra i molti fattori scatenanti e ritenuti dalla letteratura tra i più influenti vanno citati l'insufficiente preparazione dei medici a gestire situazioni complesse in emergenza, il sovraffollamento dei pronto soccorso, la mancanza di triage, l'inadeguatezza della struttura (locali non adatti e poco accoglienti, basso livello di umanizzazione delle cure), pazienti che fanno uso di alcool o di droghe e pazienti con un basso livello socio-culturale.

Per contrastare il fenomeno sono stati proposti alcuni interventi e in particolare la realizzazione di campagne di comunicazione ad hoc, la formazione dei medici e del personale sanitario con programmi specifici (si è constatato che questo riduce gli episodi di violenza), l'incremento della vigilanza e dei posti di polizia, l'installazione di sistemi di videosorveglianza e la previsione di modifiche strutturali dell'edilizia sanitaria.

È stato anche ipotizzato il ricorso all'esercito, in analogia all'operazione "Strade sicure". Molto utili sono anche gli interventi di sostegno psicologico agli operatori aggrediti. Nonostante il fenomeno sia sempre più sotto i riflettori e ci sia maggiore consapevolezza delle relative cause, i casi - anche molto gravi - di violenza sugli operatori sanitari non sembrano arrestarsi. Nello stesso tempo, l'esigenza di maggiore tutela nasce anche dalla circostanza che i medici sono spesso restii a denunciare. Abbiamo pertanto redatto una proposta di legge, che ha l'obiettivo di prevedere una fattispecie di reato specifica che tuteli i medici, gli infermieri e tutto il personale sanitario nell'esercizio delle loro funzioni, con pene da sei mesi a due anni, prevedendo la procedibilità di ufficio, in modo da innescare un meccanismo automatico per la repressione penale di fatti che riguardano l'incolumità della categoria. Chiediamo al presidente della Camera dei deputati di mettere in calendario questa proposta di legge per dimostrare attenzione e considerazione della politica a tutto il mondo della sanità, che vive giorni davvero difficili.

L'Autore è medico e deputato al Parlamento

«Sanità, dalle Asl cento distaccati in Regione»

Beneduce (Fi): «Carenza di personale negli ospedali, ma in tanti sono impiegati negli uffici»

NAPOLI Un centinaio di operatori del sistema sanitario distaccati negli uffici regionali, anche per pochi giorni a settimana, a fronte di una carenza cronica e drammatica di personale nei Pronto soccorso e negli ospedali? È quanto denuncia la consigliera regionale Flora Beneduce, di Forza Italia, che sulla vicenda ha interrogato il direttore generale per la tutela della salute, Antonio Postiglione, e il direttore generale per le risorse umane della Regione Campania, Maria Messina, proprio per conoscere le esigenze alla base di questi trasferimenti.

Dalla direzione generale hanno fatto sapere che parte del personale distaccato «presta la propria collaborazione presso il Nucleo tecnico di supporto al commissario ad acta», mentre un'altra cospicua porzione proviene dal «soppresso Ufficio speciale servizio ispettivo sanitario e socio sanitario». Inoltre, gli uffici tengono a sottolineare che «nessun onere finanziario» è a carico della giunta regionale e che «il distacco non dà diritto ad alcun trasferimento nei ruoli della giunta regionale».

Ma la consigliera Beneduce incalza: «Ciò che sorprende di più di tutta questa vicenda — dice — è che a fronte di una sanità campana che in questo momento è in panne e incapace di dare risposte ai

cittadini sul piano dell'assistenza a causa dell'assenza di personale, vi siano invece cento persone distaccate in alcuni giorni della settimana in uffici per non meglio precisati compiti, le quali potrebbero essere di sicuro più utili altrove, dove sono state destinate in origine per lavorare a tempo pieno».

In particolare, Beneduce rileva che è «ancor più grave il comportamento di qualche Asl, tra cui la Napoli 3 Sud, che pare abbia addirittura autorizzato dei comandi verso la Regione, impegnando così

per l'intera settimana lavorativa in uffici amministrativi risorse umane che oggi sono indispensabili nelle strutture sanitarie del territorio. È il segno più evidente — precisa — di una miopia nella gestione delle risorse umane e nell'organizzazione dei servizi sanitari. Un settore quello sanitario che dopo Quota 100 e i pensionamenti già programmati è finito nel caos e in cui oggi, più che altrove, si riscontrano i danni di un deficit di programmazione — afferma, concludendo, la consigliera regionale azzurra — iniziato non oggi ma tre-quattro anni fa».

Terapie

Sclerosi multipla, pazienti aiutati da Tai Chi e nordic walking

«In Campania, su 5 milioni e mezzo di abitanti abbiamo 10 mila pazienti affetti da sclerosi multipla. Di questi io credo che una buona metà potrebbe beneficiare del Tai Chi e del nordic walking». Lo ha detto Luigi Lavorgna, dirigente medico della Clinica Neurologica Università della Campania «Luigi Vanvitelli», a Napoli, in occasione della Nordic Tales 2019, le camminate a passo di Nordic Walking promosse da Sanofi Genzyme per favorire il benessere psico-fisico delle persone con sclerosi multipla (con il patrocinio di Aism e Scuola italiana nordic walking). «Ci sono delle evidenze sul nordic walking oramai abbastanza strutturate e più recenti sul Tai Chi, rispetto ai benefici per le persone affette da sclerosi

multipla — ha spiegato —. Il nordic walking è accogliente, perché rende il paziente più stabile. L'uso dei bastoncini dà una sicurezza nell'esecuzione dei movimenti che altre discipline non danno. Il Tai Chi è una disciplina che punta su equilibrio e armonia, che contempla la concentrazione e la forza per mantenere una staticità e un equilibrio anche in condizioni non ottimali».

Manomessi i bulloni della ruota «Sabotata ambulanza a Pianura»

Il medico del posto fisso 118: «Tragedia sfiorata». Elevata denuncia contro ignoti

NAPOLI «L'ambulanza della postazione del 118 a Pianura, in via Giorgio de Grassi, è stata sabotata. Qualcuno ha allentato cinque bulloni di una delle ruote anteriori. L'autista aveva appena lasciato un paziente in codice rosso in ospedale quando ha capito che qualcosa non andava. Percepiva strani rumori. Ha chiesto alla centrale di mettere il mezzo in blocco tecnico, di sospenderlo dal servizio, e lo ha portato dal meccanico. Il responso: cinque bulloni manomessi. Troppi per credere ad una casualità». Manuel Ruggiero, medico del 118 e presidente dell'associazione "Nessuno tocchi Ippocrate", racconta ieri pomeriggio quanto accaduto in mattinata all'equipaggio di un mezzo di soccorso.

«È andata tutto sommato bene — sottolinea — perché i bulloni hanno tenuto. Se si fosse staccata la ruota, considerando che un'ambulanza sfreccia anche a 70 chilometri orari ed è piuttosto pesante, sarebbe potuto capitare un guaì serio». Il sabotaggio, prosegue il camice bianco nella sua ricostruzione, «è certamente avvenuto di notte, mentre l'equipaggio era nella postazione al coperto a Pianura, in attesa di eventuali chiamate, e l'ambulanza era parcheggiata nello spazio ad essa riservata. Purtroppo lì non ci sono telecamere e dunque non sarà facile risalire all'au-

tore del gesto». Ma quale potrebbe essere il movente? «Mi rendo conto che si fa perfino fatica ad immaginarlo — risponde il presidente di "Nessuno tocchi Ippocrate" — ma in quella zona c'è stato già chi ha manifestato in maniera piuttosto concitata e violenta fastidio per la presenza della nostra postazione fissa. Si sono lamentati per il rumore delle sirene».

Sulla vicenda è stata inoltrata denuncia contro ignoti. L'episodio — sebbene in questo caso non ci sia stata violenza fisica — accende ancora una volta i riflettori sulla questione delle aggressioni che sempre più spesso subiscono

medici ed infermieri delle ambulanze impegnati nel soccorso. «Ne abbiamo contate 44 — quantifica Ruggiero — dall'inizio dell'anno». Si lavora, dunque, in una situazione tutt'altro che serena. Ansie e patemi sono esasperati anche dalla condizione contrattuale di non pochi sanitari del 118 partenopeo. «Su una settantina — dice il presidente dell'associazione — oltre 15 hanno un contratto a tempo determinato che si rinnova ogni sei mesi. Una condizione problematica. Non c'è certezza del futuro. Per esempio non si trova una banca che eroghi un mutuo. Si vive sospesi ed intanto si corrono ri-

schii quotidiani».

Ieri, per sensibilizzare ancora una volta l'Asl Napoli 1 e l'opinione pubblica, "Nessuno tocchi Ippocrate" ha commentato con queste parole sulla sua pagina Facebook la notizia che la Regione Molise, per supplire alla carenza di medici ospedalieri, impiegherà i sanitari dell'Esercito: «Davvero c'è bisogno di medici militari? Chi più di noi potrebbe assolvere a questo incarico? E poi, perdonate la franchezza, ma con tutte queste aggressioni, alle guerre siamo abituati. Più militarizzati di noi non ne esistono».

Fabrizio Geremicca

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NOLA Fiamme in Ginecologia dell'ospedale bruniano. Intervento dei vigili del fuoco, incerte le cause

Incendio nel reparto, panico per le mamme

NOLA. Tragedia sfiorata all'ospedale santa Maria della Pietà di Nola, incendio nel reparto di ginecologia. Evacuate circa una quindicina di donne, (alcune prossime al parto ed altre che avevano partorito da poco) con i loro neonati. Sul posto i carabinieri della compagnia di Nola, diretti dal capitano Alberto Degli Effetti e i vigili del fuoco.

Erano da poco passate le 23, nel reparto di ginecologia, al primo piano del nosocomio nolano, alcune donne con il pancione passeggiavano nervosamente in attesa del momento più importante della loro vita, quello di mettere al mondo un figlio. Altre invece, divenute già madri da qualche ora, riposavano stanche dalla fatica del parto, e altre ancora allattavano al seno i loro piccoli stringendo tra le braccia quegli esserini tanto dolci e fragili. Le infermiere andavano avanti e indietro per accudire le neo mamme e i cuccioli appena nati. Poi improvvisamente il silenzio del reparto - rotto fino a quel mo-

mento solo dal pianto quasi impercettibile di qualche neonato affamato - ha lasciato spazio ad urla di terrore per le fiamme sprigionatesi nel reparto che in pochi minuti è stato invaso da nubi di fumo denso che toglieva il respiro. Il panico si è diffuso in un baleno, la paura per quelle piccole vite indifese ha fatto perdere il controllo a tutti. Immediata l'allerta ai soccorsi. Sul posto sono giunti tempestivamente i vigili del fuoco del distaccamento bruniano e i carabinieri della compagnia di Nola. Immediata le operazioni di evacuazione dell'intero reparto. Le mamme e i

neonati sono stati trasferiti altrove mentre l'ospedale è stato messo in sicurezza. Intanto i vigili del fuoco hanno provveduto a spegnere l'incendio, le cui origini, al momento, restano ancora incerte. Dopo le operazioni di spegnimento e messa in sicurezza del reparto ormai permeato di fumo, alcuni dei soccorritori, medici, paramedici e carabinieri, sono stati costretti a ricorrere alle cure mediche per una lieve intossicazione da fumo. Nessuno per fortuna è rimasto ferito, ma sarebbe potuta essere una vera tragedia.

-- --

La chirurgia della mano creativa, tenace e di cuore

Leopoldo Caruso: «La mia più grande gratificazione è la qualità della vita restituita al paziente»

Leopoldo Caruso (nella foto) è ortopedico specializzato in chirurgia della mano all'ospedale Vecchio Pellegrini e medico legale.

«Sono figlio e nipote d'arte. Vomerese, ho studiato al liceo classico dei Salesiani. Mi sono diplomato grazie al sostegno e le ramanzine di mia madre che mi tenevano sui libri mentre io pensavo al campo di calcio dell'oratorio. Fanno parte della storia dell'Istituto i miei tiri che finivano nella vicina pizzeria. Una volta la "centrai" con un incredibile colpo di tacco. Sono uno sportivo, ho praticato anche il tennis e ora sono appassionato di snowboard e canoa».

Perché scelse la facoltà di medicina dopo la maturità classica?

«Non furono i miei professori a consigliarmi nella scelta. Allora studiavo ospite a casa dei miei zii Lulla e Alfredo che ringrazio perché mi hanno aiutato a scrivere la tesi di laurea nel caldissimo luglio del '98. Volli seguire le orme di mio nonno Leopoldo che era chirurgo generale all'ospedale Vecchio Pellegrini alla Pignasecca. Era un medico che si occupava di tutto, praticamente uno scienziato, e conosceva benissimo l'anatomia. Dalle sue cartelle cliniche ho visto che operava anche il menisco e il piede. Aveva perfino le chiavi dell'ospedale che puntualmente ogni giorno apriva alle 6,30 del mattino. Dopo la pensione ha continuato a frequentare l'ospedale per circa 2 anni perché i colleghi volevano avvalersi della sua professionalità ed esperienza».

Ha un ricordo che la lega a lui in modo particolare?

Ha un ricordo che la lega a lui in modo particolare?

«Mi ha fatto mettere i primi punti chirurgici quando avevo 15 anni. Disse al paziente: "Questo è mio nipote, deve imparare. Non ti preoccupare". La mia "cavia" gli rispose: "Dotto' sto nelle mani vostre". Si fidavano completamente di lui. Quando sostenni l'esame di ortopedia all'università e presi trenta e lode corsi subito al suo capezzale per dirglielo. Quando arrivai a casa vidi la porta della sua camera da letto socchiusa, capii che il carcinoma alla prostata di cui era affetto se l'era portato via. L'ho sentito spiritualmente sempre accanto a me. Sicuramente mi ha assistito quando tre giorni dopo la sua morte ho sostenuto l'esame di chirurgia generale: la sua materia. Avevo studiato poco e male. Il professore Belli, che era stato suo allievo, mi interrogò proprio sul cancro della prostata. Conoscevo tutto di questa patologia perché l'avevo seguita attraverso nonno. Una coincidenza, dissero in molti. Io, però, non credo alle coincidenze».

E suo padre?

«Insieme al professore Lorenzo Fonzone ha creato il reparto di chirurgia della mano. Parliamo di quaranta anni fa quando esisteva solamente il reparto di ortopedia generale. La microchirurgia era deputata al neurochirurgo. Non mi ha mai forzato, tanto è vero che dopo la laurea ero indeciso a quale specializzazione iscrivermi. In un primo momento volevo fare l'odontoiatra con specializzazione in chirurgia maxillo facciale. Poi il medico dello sport, quindi il medico legale. Alla fine decisi per ortopedia perché durante il corso di laurea avevo fatto internato al Il Policlinico proprio in questa materia. Contemporaneamente frequentavo corsi di master in medicina legale e alla fine mi sono perfezionato anche in questa disciplina».

Perché anche medicina legale?

«Lo ha voluto mio padre che era anche medico legale nel settore assicurativo. La mattina stavo al Il Policlinico e il pomeriggio andavo per sua delega presso vari studi medico-legali. In particolare allo studio Palmese, con il titolare si è instaurato un rapporto di piena fiducia che ci lega ancora».

Poi però fu chiamato a fare una scelta prioritaria. Perché?

«Facevo un numero di visite elevatissime e mi risultava impossibile fare chirurgia della mano e medicina legale contemporaneamente. Optai per l'attività ospedaliera anche se era, delle due, la meno remunerativa. La passione per il rapporto umano col paziente e la sperimentazione chirurgica mi hanno guidato nella scelta, ma allo stesso modo ho conservato uno spazio per l'attività medico legale. Fino ad oggi ho ricevuto molte testimonianze di affetto e riconoscenza da parte dei pazienti e alcuni di loro mi considerano parte della famiglia o comunque una persona da ricordare».

Che cosa ha fatto pendere l'ago della bilancia a favore di questa opzione e per la superspecializzazione in chirurgia della mano?

«Molto importante è stato il periodo trascorso al Careggi di Firenze, nel reparto dove fu fatto il primo reimpianto dell'avambraccio al pilota di Formula 1 Alessandro Nannini. Gli era stato tranciato di netto dalle pale di un elicottero e gli fu ricollegato tramite la microchirurgia. L'intervento riuscì bene al punto che Nannini passò a correre in Formula 3. Determinante però è stata l'esperienza fatta con papà, con il quale ho lavorato per circa sei anni in ospedale e col quale lavoro ancora in privato».

In sintesi, che cos'è il reimpianto dell'avambraccio?

«Tecnicamente significa la riconnessione di tutte le strutture dell'avambraccio al braccio. Quindi, oltre alla parte ossea, cioè l'osteosintesi, bisogna ricollegare tendini nervi e arterie. Il primo reimpianto di un avambraccio, a Napoli è stato fatto da Francesco Caruso, mio padre, e dal professore Fonzone, circa 25 anni fa, quando non c'era la microchirurgia. Ero matricola universitaria e mio padre mi fece assistere all'intervento. Fu un evento molto eclatante».

Quanti reparti di chirurgia della mano esistono a Napoli?

«Solo quello dell'ospedale Vecchio Pellegrini che serve non solo la Campania ma anche gran parte dell'Italia meridionale. Si pensi che nella provincia di Milano ce ne sono cinque».

Quanti reparti di chirurgia della mano esistono a Napoli?

«Solo quello dell'ospedale Vecchio Pellegrini che serve non solo la Campania ma anche gran parte dell'Italia meridionale. Si pensi che nella provincia di Milano ce ne sono cinque».

Qual è stato l'intervento di una certa rilevanza che ha fatto?

«Nel reparto di chirurgia della mano si vedono grossi sfaceli. Quello che mi ha dato più sicurezza e autostima è stato il reimpianto dell'avambraccio fatto in condizioni limite, in una torrida serata di luglio. Il paziente veniva dall'ospedale di Aversa. Aveva l'avambraccio strappato da una motozappa escavatrice, quella "che fa i fossi a terra", come si dice in gergo. Le ossa erano tritate e non fratturate e arrivava dopo 6 ore dal trauma, tempo limite per operare il reimpianto. C'era carenza di personale e ho fatto l'intervento con l'aiuto di uno specializzando molto bravo. L'intervento è durato circa 10 ore e io già ero di turno da 12. Normalmente occorre una equipe di cinque/sei medici. Questo paziente è stato da noi trattato successivamente con un ulteriore intervento con innesto di osso da cadavere su reimpianto, caso che non sembra presente in letteratura di settore prima di allora. L'idea dell'innesto da cadavere è stata una mia intuizione».

Da quanti medici è composta la sua squadra?

«La nostra squadra è composta da Mauro Fusco, Guglielmo Lanni, Mario Zautzik, Tommaso Falco, Aldo Di Geronimo e Angela Penza. Orfeo Soldati e papà sono andati in pensione».

Quali sono le lesioni più frequenti sulle quali intervenite?

«Quelle da flex, da sega circolare e gli infortuni sul lavoro come schiacciamenti e amputazioni. Poi ci sono quelle da armi da fuoco. Un caso particolarmente complesso si verificò durante una cac-

cia al cinghiale nell'Avellinese. Il cacciatore si sparò in una mano con un fucile a pallini a canne mozzate. L'arto ebbe una grossa perdita di sostanza tendinea, nervosa, vascolare, ossea e legamentosa per cui doveva essere amputata. Dopo 6/7 interventi il paziente è tornato a lavorare».

Sicuramente esistono dei protocolli da seguire, ma coprono tutta la casistica?

«Alcuni interventi non sono neanche citati in letteratura. Sono frutto della nostra improvvisazione. Questa è la parte creativa che mi piace forse di più, al punto che i miei colleghi mi dicono che il trauma più è "sporco e fetente" e più mi piace».

In Campania siete il centro di riferimento a livello nazionale per i traumi da petardo. Perché?

«Al Careggi di Firenze il 31 dicembre notte c'è come sempre il reperibile di turno perché arrivano due/tre feriti da scoppio di petardi. Nel nostro reparto, nello stesso giorno, i turni sono raddoppiati o triplicati perché abbiamo un numero di feriti praticamente incalcolabile. Mio padre, che è anche un conoscitore di fuochi d'artificio, mi dice sempre che negli anni passati, nei giorni successivi all'ultimo dell'anno, l'ospedale era praticamente tutto occupato da feriti da petardi».

Con la sua famiglia ha scritto un libro sui traumi da petardo ed è molto impegnato nell'attività di prevenzione di questo tragico fenomeno.

«Il primo lavoro scientifico l'ho fatto sulla tesi di mio nonno che trattava di questa tipologia di traumi. Poi con papà e mio fratello Giancarlo, che è medico legale, in associazione con la medicina legale, abbiamo scritto un libro dove viene spiegato il trauma da petardo, la valutazione Inail dei postumi che ne derivano e la valutazione economica di quanto può valere una mano amputata. Per quanto riguarda poi la prevenzione, continuo sul percorso tracciato da mio padre 25 anni fa. Da sette anni vado con gli artificieri nelle scuole medie delle zone più a rischio come quelle di Monterusciello, Scampia, Stella e Quartieri Spagnoli, a far vedere agli alunni quali possono essere gli effetti devastanti dello scoppio del "pallone di Maradona" (leopoldocaruso.it). Abbiamo redatto delle statistiche dalle quali risulta che, grazie alla nostra attività di prevenzione, c'è una riduzione dei traumi "del giorno dopo", cioè di quei fuochi inesplosi che i bambini raccolgono da terra e si vedono scoppiare tra le mani. Anche i media ci sono vicini, in particolare Rai Tre, Radio Kiss Kiss e il "Roma"».

Come vede la sanità a Napoli?

«Non gode di buona salute purtroppo. Il mio auspicio è che migliori e che ci sia la possibilità di lavorare in condizioni più consona alle oggettive esigenze. Per quanto riguarda me e i miei colleghi, siamo costretti a operare solo le urgenze con la conseguenza che per gli interventi di routine ci sono lunghissime liste di attesa».

C'è qualche cosa che avrebbe voluto fare e che è rimasta "incompiuta"?

«Il giornalista sportivo. Spesso infatti sono ospite di trasmissioni televisive e radiofoniche dove si parla di calcio. Sono tifosissimo del Napoli. Mi chiedono anche pareri sugli infortuni ai calciatori. Per esempio a Canale 21 ho parlato del trauma alla mano di Higuain e a Radio Kiss Kiss della frattura, sempre alla mano, di Meret».

CASTELLAMMARE Al San Leonardo, dopo gli ultimi episodi di violenza, i sindacati chiedono un protocollo di sicurezza

«Basta aggressioni ai medici»: in ospedale la rivolta delle firme

CASTELLAMMARE DI STABIA. Basta. Basta aggressioni a medici e infermieri. Basta violenze nell'ospedale San Leonardo. Per questo i sindacalisti di Fsi-Usae hanno organizzato una due giorni di raccolta firme per chiedere maggiore sicurezza per gli operatori del nosocomio stabiese, ma anche per riaffermare la necessità e l'urgenza di assumere nuovi operatori socio sanitari. Le firme saranno portate all'attenzione dell'Asl Napoli 3 Sud.

«Chiederemo all'azienda di avere una posizione durissima nei confronti di chi si è reso responsabile di violenze all'interno del San Leonardo. In queste settimane teppisti hanno trasformato l'ospedale in un ring», afferma il sindacalista Raffaele Amodio, che firma il documento assieme ai colleghi della Fsi-Usae Antonio Cascone e Carmine Esposito.

Clamorosi, in particolare, gli ultimi due episodi di violenza accaduti in ordine di tempo al San Leonardo, con i pazienti che han-

no distrutto il triage del pronto soccorso per una lite familiare e altri che si sono scagliati contro gli operatori.

Episodi sui quali i sindacalisti chiedono che sia fatta chiarezza e di punire i responsabili. Un problema, quello della sicurezza, sentito in tutte le strutture sanitarie dell'Asl Napoli 3 Sud. Strutture spesso di frontiera. «Chiediamo anzitutto una riunione alla quale partecipi anche un rappresentante della Prefettura - spiega Cascone - per la stesura di un protocollo di sicurezza in ambiente ospedaliero. Un documento che deve essere comparato a quello che accade quasi quotidianamente nei nostri ospedali». Tutti i sindacati poi chiedono anche che l'Asl si costituisca parte civile nei procedimenti giudiziari a carico dei responsabili delle aggressioni ai medici. Ma a preoccupare è anche la carenza di personale. Un'emergenza che con l'approssimarsi della stagione estiva rischia di diventare ancora più grave.

IL CASO La denuncia del consigliere regionale Borrelli: sospetti su un ex detenuto che avrebbe lasciato resti di cibo

Cto, in un bagno spuntano le formiche

Di **MARCO CARBONI**

NAPOLI. Le formiche tornano a fare capolino in un ospedale di Napoli. Questa volta tocca al Cto. A rivelarlo è il consigliere regionale dei Verdi, Francesco Emilio Borrelli, che ha immediatamente avvisato della cosa il direttore generale dell'Azienda dei Colli, Antonio Giordano. «Alcuni pazienti del Centro traumatologico ortopedico dei Colli Aminei, attraverso un video girato nel bagno della loro stanza, al quarto piano del reparto di Medicina d'urgenza, e pubblicato sulla pagina Facebook da un giornalista freelance, hanno denunciato le condizioni igieniche che sono costretti a subire. Il pavimento del bagno è invaso da

formiche. Scene non del tutto nuove per i nosocomi cittadini, ma non di meno scioccanti - dice l'esponente ambientalista -. È profondo lo sdegno per vicende che non dovrebbero far parte del mondo reale. I ricoverati in ospedale dovrebbero sentirsi al sicuro e protetti in ambienti sani, invece

la degenza in reparto significa combattere la malattia e disservizi. L'episodio è stato confermato da alcune fonti interne all'ospedale». Borrelli sottolinea ancora:

«Il direttore, Antonio Giordano, da me interpellato ha subito effettuato le prime verifiche. I sospetti ricadrebbero su di un paziente ex detenuto e ricoverato. Cacciato da più ospedali e auto-dimessosi dal Cardarelli con diagnosi di sepsi da cellulite secondaria a borsite del braccio destro.

Salvato da morte certa è stato dimesso. È stata effettuata una bonifica del bagno dove sono stati trovati residui alimentari, fette biscottate. La direzione starebbe valutando l'ipotesi di querelarlo». Tornano, quindi, le formiche anche se questa volta le responsabilità sembrano più delineate. Da ricordare che poco meno di tre settimane fa due infermieri dell'ospedale San Giovanni Bosco sono stati sospesi per 30 giorni e due sindacalisti per dieci dopo che un paziente in rianimazione aveva delle formiche sul lenzuolo. Secondo le ricostruzioni dell'Asl Napoli 1, i medici se ne erano accorti e avevano chiamato la ditta di pulizie, ma due infermieri si erano opposti e si erano rivolti addirittura ai propri rappresentanti sindacali, ritenendo che la questione fosse di loro competenza. Si era accesa una discussione e intanto le formiche erano rimaste lì fino a che il lenzuolo

non era sostituito. La vicenda delle formiche non rimosse risaliva al 31 gennaio, quando ancora erano accesi i riflettori sul San Giovanni Bosco dopo le formiche fotografate su una paziente cinghese che era intubata. L'episodio diede il via a una indagine interna che ha portato alle decisioni firmate da Ciro Verdoliva, commissario straordinario dell'Asl Napoli 1.

Informata la direzione generale: effettuata la bonifica, adesso si valuta un esposto

Cure per l'autismo, boom di sentenze per le richieste di rimborso alle famiglie

NAPOLI. Sono ormai migliaia i ricorsi presentati in Campania per il riconoscimento dei rimborsi delle spese sostenute dalle famiglie per i bambini e gli adulti affetti da autismo. Molti di questi sono stati affidati al pool di avvocati che House Hospital onlus ha scelto di mettere gratuitamente a disposizione dei cittadini per fare valere diritti troppo spesso calpestati. Basti pensare che in regione ogni anno nascono 350 bambini con disturbi

autistici è che non di rado le famiglie restano abbandonate a se stesse nel sostenere le ingenti spese per le terapie. «Moltissime sono anche le sentenze di accoglimento che stiamo ottenendo - spiega il direttore dell'Osservatorio regionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico in Campania Sergio Canzanella - Da gennaio a maggio c'è stato un vero e proprio boom di sentenze dei tribunali che hanno inteso riconoscere il metodo

Aba come terapia da erogare ai bambini affetti da autismo. Siamo al fianco delle famiglie per combattere una condizione purtroppo in costante aumento». Per questi motivi, il sito web www.osservatorioregionaleautismo.it è uno strumento di aiuto per le famiglie. L'obiettivo è contribuire a far sentire meno soli i bambini affetti da autismo e alleviare il carico dei loro genitori. Continueremo ad andare avanti, le famiglie non possono più aspettare».

Pronto soccorso senza medici. La Regione Campania adotta il modello toscano

In attesa di formare medici abilitati allestendo corsi ad hoc per l'emergenza (come fatto per il 118), per fronteggiare le ferie estive la Campania emanerà una circolare ai manager per autorizzarli a dirottare in Pronto Soccorso i medici specialisti di altre branche equipollenti (ad esempio che abbiano seguito un corso di formazione come quello dei medici del 118) per un monte ore adeguato a coprire tutti i turni.



07 GIU - La carenza di specialisti nei pronto soccorso è diventata acuta anche in Campania. Il Molise ricorre alla Sanità militare e il Potenza al San Carlo di emana il primo bando per il reclutamento dei pensionati. Napoli da tempo i sindacati medici invocano una soluzione. La Cgil medici, dopo alcuni incontri infruttuosi in Prefettura, radunò tutti i primari dei pronto soccorso per delineare la mappa di una situazione che se non affrontata avrebbe conseguenze anche di ordine pubblico. Del resto il recente studio dell'Anaaò ha già segnalato nell'ambito di una carenza di specialisti che riguarda tutte le regioni, il picco di defezioni in Campania proprio nelle prime linee (800 unità in meno rispetto al fabbisogno entro il 2021).

Carenze finora tamponate alla meno peggio con lo spostamento in pronto soccorso e per alcuni turni di specialisti di altre branche in attesa che siano espletati i concorsi e specializzate le figure che rimandano al ruolo cruciale del medico unico di pronto soccorso di cui c'è grave carenza in tutte le regioni.

Carabinieri al San Giovanni Bosco

Dopo il caso dei giorni scorsi al San Giovanni Bosco, dove al cambio del turno sono mancati i chirurghi e sono dovuti intervenire i carabinieri per allertare un reperibile, la Regione ieri ha convocato i manager per trovare soluzioni alternative. Il modello che si intende adottare, alternativo all'impiego degli specializzandi codificato dal decreto Calabria (approvato alla Camera e al vaglio del Senato ma duramente avversato dagli universitari) è quello Toscano che presuppone l'utilizzo con contratti di 6 mesi rinnovabili per altri 6 di medici abilitati che abbiano seguito un corso di formazione sul modello di quello che viene effettuato dai medici del 118. Ci vuole tempo. Per affrontare i turni estivi il direttore generale del dipartimento salute della Regione Campania emanerà una circolare che consentirà ai direttori generali di reclutare con un monte ore altri specialisti da altri reparti delle retrovie.

La mappa delle carenze

La mappa delle carenze nei pronto soccorso disegna una situazione insostenibile. Al San Giovanni Bosco in servizio c'è un solo medico specialista in medicina di urgenza e pronto soccorso, coadiuvato nei turni da alcuni medici del 118. Mancano 19 unità mediche specialistiche sopperite con altre figure (Cardiologi, ginecologi, neurochirurghi, chirurghi vascolari)

Non va meglio al San Paolo: qui sono in servizio 12 medici di urgenza, ne mancano una decina. Carenti sono anche gli anestesisti: ce ne sono 12 ne servono almeno altri 6. Ma nel presidio di Fuorigrotta è grave anche la carenza di ortopedici, pediatri e neurologi. Al Loreto Mare mancano almeno 3 o 4 medici di urgenza, ma anche cardiologi e gastroenterologi per coprire i turni sulle 24 ore. C'è penuria anche di Neurologi. Al Pellegrini mancano 6 medici di pronto soccorso. Molti turni sono coperti da specialisti di altre branche e anche, per i codici bianchi, da medici di continuità assistenziali senza specializzazione.

L'unico che ha organici sufficienti attualmente è l'ospedale del mare dove con le assunzioni effettuate a dicembre ci sono circa 25 medici di pronto soccorso, molti sono tuttavia giovani. Due unità dopo l'ultimo concorso sono emigrate in altri ospedali.

All'azienda dei Colli, al Cto mancano 7 medici di pronto soccorso vicariati da altri specialisti: 2 in pronto soccorso su tutti i turni, 2 in Medicina di urgenza al mattino, 1 al pomeriggio e 1 di notte. Il primario fa da jolly su tutti i turni.

Molto complessa la situazione alla Asl Napoli 3 Nord: a Castellammare si sono 8 unità di pronto soccorso su 16 programmate, a Nola 11 unità di pronto soccorso su 14 previste, a Boscotrecase 7 unità di pronto soccorso su 16 da reclutare. Drammatica la situazione anche a Sorrento. Finora sono fallite tutte le misure per sopperire alle carenze con l'utilizzo di guardie mediche e medici in auto convenzionamento a 60 euro l'ora. Al concorso esperito per 13 posti hanno partecipato in 18, 6 si sono presentati di cui 4 già interni a tempo determinato. Due gli arruolamenti effettuati.

Infine il Cardarelli dove mancano 25 unità di pronto soccorso. La situazione è esplosiva. Altre due unità, vincitrici di concorso stanno per emigrare verso la Asl Napoli 1. Alla Asl Napoli 2 nord carenze si registrano in tutti i pronto soccorso soprattutto a Frattamaggiore e Ischia. A Giugliano e Pozzuoli sono state tuttavia reclutate molte unità per concorso e dunque si riesce a coprire i turni. Per ora ma con l'arrivo dell'estate la situazione peggiorerà.

Il Saues

“Il caso gravissimo che ha investito lunedì scorso il Pronto soccorso del San Giovanni Bosco non può essere ascritto, come è stato fatto, alle responsabilità dei medici ma semmai all'inerzia di chi di dovere rispetto alla pesantissima carenza del personale medico”. Lo afferma **Paolo Ficco**, presidente nazionale del Saues, il sindacato autonomo urgenza ed emergenza sanitaria, per il quale “soprattutto negli ultimi anni, i continui annunci di un possibile, per quanto parziale, turn over non hanno fatto altro che esasperare gli animi dei medici e dei familiari dei pazienti”.

“E' evidente che servono immediatamente misure straordinarie che risolvano, seppure temporaneamente, le gravissime falle del sistema sanitario regionale per garantire un livello minimo di assistenza soprattutto nei Pronto Soccorso, ma anche nel 118”, aggiunge il presidente Saues. “Sono mesi che, forti anche di pareri espressi da autorevoli giuristi, invociamo contratti di collaborazione per giovani laureati formati o qualunque altra soluzione che nell'immediato e non tra qualche anno, quando le criticità si saranno trasformate in tragedie”, conclude Ficco.

Sorrento

Le notizie di stampa che riguardano l'ospedale di Sorrento ed il suo pronto soccorso “fanno inorridire”, secondo **Flora Beneduce**, consigliere regionale e componente della Commissione Sanità della Campania. “Si spostano i medici dediti alle attività ambulatoriali in ospedale al pronto soccorso, con un provvedimento che se fosse vero sarebbe gravissimo, supportato da scarsissima competenza e da una visione miope dell'organizzazione dei servizi. I medici di pronto soccorso hanno qualifiche diverse, hanno frequentato corsi e possono vantare un'esperienza sul campo per poter lavorare nell'area dell'emergenza-urgenza. E' un torto che si fa ai pazienti, a quelli residenti e ai tanti in arrivo per la stagione estiva”, dichiara la consigliera.

Per Beneduce “bisognerebbe poi chiedersi perché i medici in possesso delle adeguate qualifiche comunque evitano di andare al pronto soccorso di Sorrento. Si tratta di un servizio privo delle attrezzature e delle strumentazioni tecniche necessarie. Che non soltanto è a corto di personale medico e paramedico ma anche di mezzi. Sono tre anni che questa direzione generale dell'Asl Napoli 3 Sud mostra limiti in tal senso, in fatto di organizzazione e di programmazione dei servizi. Ciò non è più tollerabile”, rincara l'esponente azzurro.

“Altro tema è poi quello del personale medico e paramedico che è uscito dai turni e dai reparti a cui era destinato per ricoprire incarichi di tipo amministrativo nelle segreterie dei direttori generali, dove il proprio apporto è di fatto trascurabile. Ecco, bisognerebbe che questo personale, queste unità, smettessero le vesti impiegate per tornare sul campo, laddove sono state in origine previste e destinate. In questo modo i disagi diminuirebbero e non ci sarebbe la necessità di spedire in pronto soccorso, qualora fosse legittimo e corretto dal punto di vista procedurale, i medici e i paramedici dei vari reparti ospedalieri”, prosegue la consigliera.

“Tutto ciò in barba ai principi più elementari dell'assistenza, che rimandano a controlli accurati entro un mese dalla dimissione per verifiche su terapie e cure da parte degli stessi specialisti che hanno seguito i pazienti durante il ricovero in ospedale. La verità – conclude Beneduce - è che fino ad oggi la governance della Asl Napoli 3 Sud si è soltanto prodotta in operazioni volte ad aumentare il numero delle unità operative complesse d'emergenza, ottemperando soltanto in minima parte ad un atto aziendale fantasioso compilato da tecnocrati lontani dai bisogni dell'utenza e, ciò che è peggio, non curante del fatto che le stesse unità sarebbero poi rimaste prive di personale, come nel caso del pronto soccorso di Sorrento. La salute dei nostri concittadini non si può affidare a burocrati inesperti ed incompetenti, a dirigenti buoni soltanto a fare conti ragionieristici dimenticando le esigenze e la sofferenza della gente”.