



## **Rassegna Stampa del 28/02/2019**



# Il nuovo presidio Ospedale del mare vola un pannello

**IL CASO**

**Maria Pirro**

«L'Ospedale del mare perde pezzi: un pannello si è staccato dalla facciata: un altro, fuori asse, è stato poi fissato». Lo segnala il consigliere regionale Francesco Borrelli, che fa notare: «La struttura sanitaria è stata costruita pochi anni fa. Sconcertante che si trovi già in queste condizioni». Oggi scattano ulteriori controlli per verificare i danni con l'ausilio di una ditta specializzata.

**BOTTA E RISPOSTA**

«È una brutta immagine per l'intero sistema sanitario regionale», va all'attacco Borrelli in qualità di componente della commissione Sanità, insieme con il consigliere della VI Municipalità, Anna Ambrosio, l'esponente dei Verdi ipotizza: «Di questo passo, qualora i pannelli continuassero a staccarsi con tale facilità, ci troveremo di fronte uno spettacolo avvilente nel giro di pochi anni». Di qui la richiesta di chiarimenti indirizzata al neocommissario della Asl Napoli 1 Centro, Ciro Verdoliva, e al direttore sanitario del presidio, Giuseppe Russo, per sapere com'è «possibile un degrado strutturale tanto rapido», e invitarli «ad adottare le misure più utili per il ripristino e la manutenzione dei pannelli».

La risposta non si fa attendere anche perché Verdoliva è ingegnere: ex capo dell'ufficio tecnico del Cardarelli, prima di diventare direttore generale dello stesso ospedale, in qualità di esperto si è occupato di seguire i lavori per completare l'opera dopo le inchieste e lo stop negli anni Duemila. Dunque, il neocommissario in prima persona chiarisce che il pannello si è

**ESCLUSO UN DIFETTO DI COSTRUZIONE DALL'UFFICIO TECNICO DELLA STRUTTURA «DANNI CAUSATI DAL FORTE VENTO»**

► Facciata in alluminio danneggiata ► Il commissario Verdoliva: controlli Borrelli: «Degrado sconcertante» avviiati con una ditta specializzata



L'INCIDENTE Una delle facciate da cui si è staccato il pannello. Nel cerchio il momento del distacco

staccato tra venerdì 22 e sabato 23 febbraio, a causa della «straordinaria intensità del vento», ricordando le conseguenze «enormi su tutto il territorio cittadino».

«È già escluso un possibile difetto di costruzione», puntualizza Verdoliva, che spie-

**La denuncia**

**«Cancro alla prostata 3 anni per l'intervento»**

Nel 2015 un paziente si prenota per un intervento di rimozione di un tumore alla prostata e dopo tre anni un'operatrice lo contatta per chiedergli se è ancora «interessato». È accaduto al Cardarelli e ora arriva la denuncia dall'associazione Assotutela di cui riferisce la consigliera regionale del Movimento 5Stelle della Campania, Valeria Ciarambino, «ma che è purtroppo soltanto uno dei tantissimi episodi che definiscono la vergognosa gestione delle liste d'attesa in Campania. Al danno, si aggiunge anche la beffa subita da questo cittadino che di fronte alle sue legittime rimostranze si è sentito staccare la comunicazione dall'operatrice». L'esponente MES ha presentato una mozione per impegnare la giunta a «dare immediata attuazione a quanto previsto dal Piano liste d'attesa. Nei prossimi giorni inoltreremo una segnalazione al Cardarelli per chieder conto di questa vicenda assurda e per capire se e quanti altri casi di questo genere si siano verificati».

ga di avere avviato, però, «una verifica per identificare eventuali ulteriori pannelli danneggiati dalle straordinarie raffiche di vento e da domani (oggi per chi legge, ndr) tale attività continuerà con l'ausilio di una ditta specializzata». Quanto alla scelta dell'alluminio, posizionato «con sistema di messa in opera a incastro», la soluzione permette di avere una separazione tra la facciata e la parete di tamponamento dell'edificio: «In questo modo, si crea una intercapedine aperta che consente la circolazione naturale dell'aria tra interno ed esterno, con vantaggi termici acustici estetici e funzionali, che rappresentano un valore aggiunto».

**ALTRI NODI**

La questione non è l'unica, però, che fa discutere e da affrontare. C'è da risolvere il problema dei campanelli che si trovano nell'area di osservazione breve intensiva, adiacente al pronto soccorso, ma suonano in un altro reparto. Nel cortile interno si vede un'area transennata con l'obiettivo di bloccare gli accessi e, tra i cartelli dell'ultimo'ora, uno segnala il guasto alla macchinetta del caffè, unico punto di ristoro nella struttura, un altro che l'erogatore di bibite accetta soltanto monete da 50 centesimi. E restano le più gravi difficoltà nell'assistenza dovute alla carenza di personale in organico, nonostante l'impegno di Regione e Asl finalizzato a sbloccare le assunzioni. In particolare, senza i rinforzi, non è possibile aprire alcuni reparti e potenziare i servizi. L'oculistica, ad esempio. La chirurgia toracica o la nefrologia; mentre in chirurgia ci sono quattro infermieri per turno chiamati a occuparsi di una trentina di pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**GUASTE ANCHE LE MACCHINETTE DEL CAFFÈ E I CAMPANELLI SUONANO IN REPARTI DIVERSI**

**I RINFORZI****Antonello Plati**

Rafforzare l'organico con 18 assunzioni tra medici e infermieri. Assicurare maggiore sicurezza con 2 guardie giurate 24 ore su 24. E puntare sulle buone pratiche con il potenziamento della figura del Bed manager per decongestionare i flussi. È questa la cura ai mali del Pronto soccorso che il direttore generale del «Moscato» Angelo Percopo ha proposto ieri ai rappresentanti sindacali di categoria di Cgil, Cisl, Uil, Fials, Fsi e Nursingup: tutti concordi nel sostenere l'iniziativa. Siamo, dunque, al nero su bianco dopo le anticipazioni frammentarie e in alcuni casi pure contraddittorie dei giorni scorsi che rinverivano le ripetute aggressioni al personale - 3 in meno di due settimane - e che anziché placare gli animi hanno agitato ancora di più un ambiente già in fibrillazione. Secondo il piano di Percopo, saranno 10 gli infermieri assunti a tempo indeterminato, selezionati tra le liste di mobilità, che andranno a completare lo staff dei paramedici che al momento conta 26 infermieri e 12 operatori sociosanitari. In precedenza il direttore generale aveva annunciato 5 innesti. Modificata anche la delibera che prevedeva la selezione per 3 camici bianchi, adesso diventano 8 e saranno distribuiti tra il Pronto soccorso e la Medicina d'urgenza, i due reparti diretti da Antonino Maffei. Attualmente, i medici in servizio sono 14: una volta espletato l'iter burocratico diventeranno 22. Inoltre, più facoltà di indirizzo al Bed manager,

una figura interna all'assetto organizzativo che garantisce l'appropriatezza dei ricoveri, nel tentativo di porre un freno al sovraccollamento del Pronto soccorso comunicando in tempo reale la disponibilità dei posti letto nelle unità operative. Il Bed manager sarà affiancato da due addetti che su disposizione della direzione sanitaria già trasmettono ogni giorno al Pronto soccorso le informazioni sulle dimissioni. Capito la sicurezza. Da domani le guardie giurate in servizio passeranno da una a due in presidio permanente, 24 ore su 24. Una conferma di quanto comunicato dall'Azienda dopo l'ultima aggressione ai danni di una dottoressa contro la quale ha inveito con minacce e insulti il marito di una paziente in attesa da circa 24 ore di essere ricoverata nel reparto di Cardiologia. Quello dei vigilantes sarà un servizio sperimentale della durata di 3 mesi: infatti,

## La sanità

# Pronto soccorso arrivano otto medici e dieci infermieri

►Percopo annuncia ai sindacati il potenziamento dell'organico ►Nel reparto saranno presenti due guardie giurate per 24 ore

considerati i costi elevati per coprire l'intero arco della giornata, in questo periodo sarà valutata l'effettiva utilità della doppia presenza delle guardie. Percopo ha anche assicurato che il responsabile del Rischio clinico, Vincenzo Arbucci, effettuerà un monitoraggio costante sugli eventi avversi e le anomalie di gestione relative al Pronto soccorso. E per frenare l'escalation di violenza che dall'inizio dell'anno sta interessando la città ospedaliera anche il direttore dell'area Tecnica, patrimonio e ingegneria clinica, Sergio Casarella, ha avanzato una proposta. «Oltre alle guardie giurate - ha spiegato Casarella in un'intervista al Mattino - il Pronto soccorso è provvisto di telecamere ad hoc, di vetri antisfondamento e di porte tagliafuoco: insomma gli standard sono rispettati. Ma per scongiurare spiacevoli episodi bisognerebbe intervenire sul processo di umanizzazione degli ambienti rendendo gli spazi esterni e interni comunicanti tra loro in modo da responsabilizzare l'utenza». A rendere ancora più tesa la situazione, il furto nella notte tra domenica e lunedì di 900 scatole di medicinali oncologici per un valore di circa 1 milione e 300mila euro. L'immensa struttura, 150mila metri quadrati, è videosorvegliata da 270 telecamere collegate a una centrale operativa. Eppure i malviventi hanno aggirato tutti i sistemi di allarme entrando in farmacia dalla finestra. Per questo presto saranno installate in tutti i locali dove sono custoditi materiali di valore, come macchinari, farmaci ma anche cartelle cliniche, delle grate e altri innovativi dispositivi di allarme.





# Il Nursind attacca le sigle confederali

## «Le nostre denunce sono state decisive»

### LA SPACCATURA

«Se non avessimo informato i cittadini e portato alla ribalta quanto succede quasi ogni giorno all'interno del Pronto soccorso di Avellino, la direzione generale non si sarebbe mai mossa né per le assunzioni né per rafforzare la vigilanza». Romina Iannuzzi, responsabile provinciale del Nursind, rivendica la sua azione e attacca i suoi omologhi confederali sancendo una spaccatura sindacale forse insanabile. Dice: «Le altre sigle col sostegno dei vertici dell'Azienda hanno tentato in ogni modo di isolarci: loro sostengono che i panni sporchi si lavano in famiglia e quindi sarebbe stato opportuno non far trapelare niente all'esterno. Noi la pensiamo diversamente e continueremo a denunciare tutto quello che non va». La differenza di vedute è emersa nel corso del confronto di ieri pomeriggio tra i vertici del «Moscati» e i rappresentanti di Cgil, Cisl, Uil, Fials, Fsi e Nursingup, alla quale il Nursind, così come Usb e Coas, non hanno partecipato in quanto non firmatari dell'ultimo contratto collettivo di lavoro. Nel mirino, dunque, anche il Coordinamento di azione sindacale (Coas), tacciato «di fare demagogia e creare inutili allarmismi» per le recenti dichiarazioni del segretario provinciale Pasquale Porcile, secondo il quale «la situazione drammatica vissuta nel reparto non trova riscontro presso la direzione aziendale». E «gli operatori sanitari non solo non si sentono per niente tutelati dall'Azienda, ma non sono neanche ascoltati». Inoltre, le criticità riguarderebbero anche altri reparti, come «la Medicina inter-



na, dove c'è un solo medico di servizio per seguire 60 ricoverati e per far fronte ai nuovi ricoveri». Sull'altro fronte, Antonio Santacroce, segretario generale della Cisl Funzione pubblica Irpinia-Sannio, va al contrattacco: «È necessario isolare tutti coloro

**MA SANTACROCE DELLA CISL REPLICA: «LE LAMENTELE DA SOLE NON BASTANO»**

che lavorano per minare la serenità e la tranquillità dell'ambiente. Fare singoli incontri - prosegue il sindacalista - sterili iniziative, continue lamentele al solo fine del raggiungimento degli obiettivi economici non aiuta, occorre un urgente tavolo di confronto tra tutti gli attori coinvolti nella vicenda». Di qui, il sostegno alla direzione generale e un'altra stoccata ai sindacati indipendenti: «Condividiamo - dice Santacroce - la posizione del manager Angelo Percopo: per costruire ci vuole tempo mentre a sfasciare non ci vuole nulla. Se per qualcuno l'obiettivo è di raggiungere solo la visibilità e fare qualche tessera questo percorso

certamente non ci appartiene». Per questo la Cisl, con Cgil e Uil, «dopo l'invito alla collaborazione ha inteso rimarcare la necessità che per dare il giusto contributo alla risoluzione dei problemi che assillano non solo il Pronto soccorso occorre innanzitutto il rispetto dei ruoli che ci appartengono». Quindi, conclude Santacroce, «la disponibilità dimostrata sino ad oggi dall'azienda deve essere vista come un'opportunità e non come un momento propagandistico: siamo disponibili a lavorare unitamente se l'obiettivo di tutti è la salute dei cittadini e la sicurezza dei lavoratori». Archiviato, non senza polemiche, il summit di ieri, lunedì prossimo Percopo riceverà una delegazione degli infermieri e degli Oss del Pronto soccorso che non sono iscritti a nessun sindacato. Tra loro anche l'addetta al triage vittima di un'aggressione all'inizio del mese. La posizione del personale non sindacalizzato è chiara. «Non è accettabile - dichiarano - che nello stesso spazio si forniscano sia prestazioni di emergenza sia di reparto. Siamo allo stremo, facciamo il nostro dovere e anche di più». Quindi la richiesta che sarà ribadita la settimana prossima: «L'indennità di disagio concessa dall'Azienda ma bloccata dalla Regione per un cavillo burocratico è un riconoscimento economico che ci spetta e che deve essere ripristinato subito. L'assistenza che offriamo è diventata di area critica e il contratto prevede per queste aree un'indennità ad hoc che corrisponde a 15 euro di maggiorazione per i turni diurni e a 30 per il notturno, in totale si tratterebbe di circa 400 euro lordi in più in busta.

an.pl.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## La sanità, i nodi

# Lonardo incalza Grillo «Rummo allo sfascio venga a constatarlo»

►La senatrice: «Situazione grave soprattutto al Pronto soccorso» ►La richiesta a De Luca: «La inviti anche lui, non può più ignorarci»



LE PROTAGONISTE La senatrice Lonardo (Fi) e la ministra Grillo

**IL PRESSING**

Gianni De Blasio

La senatrice Lonardo non demorde sulla sanità e, ieri, nel corso di un intervento di fine seduta, ha sollecitato il ministro Giulia Grillo a recarsi nel Sannio, per verificare di persona lo stato di degrado in cui versa il Pronto soccorso del presidio ospedaliero «Rummo», per citare solo la punta dell'iceberg di una problematica più ampia. Visti i precedenti, le aspettative dell'esponente forzata sono destinate a restare vane non avendo, il ministro, mai dato riscontro alle tante interrogazioni rivolte dalla Lonardo.

**IPRECEDENTI**

La prima, l'11 aprile, a qualche settimana dall'ingresso a Palazzo Madama. «Su un tema tanto delicato come la salute, il ministro ha l'obbligo e il dovere morale di intervenire», ha sempre detto la senatrice. Che non ebbe risposta neppure in merito alla vicenda dell'angiografo guasto, che costrinse i malati del Sannio a peregrinare per gli ospedali della Campania. «Ancora una volta, sono qui a rivolgere al ministro della Sanità un appello accorato, affinché dedichi un po' del suo preziosissimo tempo per rispondere alle numerose interrogazioni, che le ho presentato, riguardanti la grave situazione dei nosocomi della mia città: Benevento», ha esordito Lonardo. Che ha fatto, poi, l'excursus delle 5 interrogazioni proposte, tutte prive di riscontro. «Ho appreso dalla viva voce del presidente della Regione, Vincenzo De Luca, che il ministro ancora non approva il Piano ospedaliero, ed il Piano per l'edilizia ospedaliera e sanitaria, con relativo sblocco dei fondi».

**I SINDACATI**

La senatrice Lonardo, inoltre, sa-

bato scorso ha avuto un confronto sullo stato della sanità a Benevento e provincia, con alcuni rappresentanti sindacali (Fials, Fsj-Usae, Cgil-Fp, Nursing-Up), che le hanno rappresentato la difficoltà di interagire con il ministro Grillo, «infatti anche loro hanno inviato diverse note per rappresentare la grave situazione dei nostri ospedali». «Credo che non debba aggiungere altro: questo ministro evidentemente, non ama interagire con i rappresentanti del popolo qui in Senato, ma debbo rilevare, neppure con i

sindacati», ha aggiunto Sandra Lonardo. Dalla stampa, poi, la senatrice ha appreso che il ministro Grillo si sta recando in più strutture di Pronto soccorso, in varie città italiane, per controllare di persona quali siano i problemi e qual è lo stato in cui versano. «Mi permetto, per il suo tramite, gentile presidente - conclude Lonardo rivolgendosi al governatore De Luca - di invitare il ministro a mettere in agenda una visita nella nostra città. Sarebbe utile per rendersi conto di persona di cosa sto parlando, visto che il pre-

sidente della Regione Campania l'ha chiamata direttamente in causa, ed anche più volte. Mi preme far giungere al ministro, che la situazione è davvero drammatica, ed assistiamo giornalmente al completo sguarnimento dei nostri ospedali. Mi auguro che nei prossimi giorni avrà le risposte che ho chiesto, comunque, ad ogni intervento di fine seduta, ripeterò l'appello al ministro Grillo. Prima o poi, dovrà pur ascoltare la voce della istituzione che la chiama in causa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La novità**

**Al Fatebenefratelli c'è l'Early Ibd Clinic**

Si chiama «Early Ibd Clinic» il Centro per la diagnosi precoce delle malattie infiammatorie croniche intestinali attivo presso l'ospedale «Fatebenefratelli» di Benevento nell'ambulatorio di Gastroenterologia, guidato dal dottor Giuseppe Fuggi. La struttura ha attivato un percorso facilitato che abbatte i tempi di attesa per l'iter diagnostico; basterà poco tempo per effettuare una ileocolonscopia in sedazione, primo step per fare una diagnosi di Ibd (inflammatory bowel disease). Il centro è entrato nell'organizzazione della società scientifica «Ig-Ibd» di cui fanno parte gastroenterologi, chirurghi, anatomo-patologici, biologi e nutrizionisti, figure cruciali per una corretta diagnosi e gestione del paziente affetto da Ibd. Una campagna informativa sensibilizzerà sia i medici che i cittadini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA DENUNCIA**

Vincenzo De Rosa

«È dall'8 febbraio che non riusciamo a prenotare una radiografia ortopantomica e nessuno sa dirci quando potremo farlo». La denuncia arriva da una mamma di Sant'Agata de' Goti, Mena Distasi, tra i fondatori del comitato civico spontaneo «Curiamo la Vita», che nelle ultime settimane si è recata tre volte al «Sant'Alfonso Maria de' Liguori» per richiedere una prestazione. «Il 6 febbraio - racconta - il nostro medico di famiglia ha prescritto a mia figlia una radiografia ortopantomica. Io mi reco in ospedale lo stesso giorno, ma ahimè le prenotazioni si fanno solo nei giorni dispari. Allora ritorno in ospedale il venerdì, vado al Cup ed aspetto il mio turno. Al momento della prenotazione però l'operatore mi dice che non è possibile prenotare perché il macchinario è rotto». «Non si trattava di un esame urgente, spiega la Distasi - dissi che avrei aspettato qualche giorno prima di ritornare. Passeranno in verità quasi tre settimane e questa

## Macchinario guasto, al «Sant'Alfonso» niente ortopantomica



L'OSPEDALE II «Sant'Alfonso» di Sant'Agata de' Goti

mattina (ieri per chi legge ndr) ritorno in ospedale e ritrovo lo stesso operatore. La risposta non cambia: il macchinario è ancora guasto, e l'operatore non sa dirmi quando sarà riparato. Sono andata via dall'ospedale, arrabbiata e molto sfiduciata».

**IL RIASSETTO**

Un disservizio per una delle prestazioni, quella della diagnostica per immagini, ancora erogate dal presidio santagatese

dell'azienda «San Pio» dopo la riorganizzazione aziendale entrata in vigore il primo febbraio. Da quando cioè in attuazione del Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera l'azienda di Benevento aveva disattivato presso la struttura di località San Pietro i reparti di Cardiologia (che contava 12 posti letto compresi i 2 destinati al regime di day hospital) e di Geriatria (con 4 posti letto). Disattivazione, va ricordato, arrivata in con-

temporanea con la riattivazione del Pronto soccorso del «Sant'Alfonso», oggi attivo e non più convertito in Punto di primo intervento, nella rete delle emergenze. Dal management dell'azienda «San Pio» confermano il problema relativo alle prenotazioni per le radiografie ortopantomiche, precisando però che si tratta dell'unica prestazione che la diagnostica in questo momento e che comunque la direzione si è già attivata per il ripristino dei macchinari.

**IL DIRETTORE**

«In questo momento - spiega Pasquale Di Guida, direttore medico del «Sant'Alfonso» - abbiamo una macchina ferma, l'ortopantomografo, per via di un problema a una scheda che va sostituita. Ma siamo a conoscenza del guasto e ci siamo attivati per tempo per sostituire la scheda. Quella dell'ortopantomica è però l'unica prestazione che non possiamo erogare in questo momento, tutti gli altri reparti attivi presso il nostro presidio sono funzionanti. Appena la macchina verrà riparata sarà possibile prenotare il servizio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Unità materno-infantile, Romano all'Asl: scelte illogiche

## IL CASO

Gianluca Brignola

«Ben vengano la demolizione e la ricostruzione della struttura di via Molino Pacelli ma nelle more del completamento dell'opera abbiamo offerto all'Asl, per gli spazi necessari alle attività da svolgere, una validissima alternativa ed un eventuale trasferimento degli ambulatori al di fuori dei confini comunali, anche solo temporaneo, risulterebbe del tutto incomprensibile».

## LA LETTERA

Così, nella giornata di ieri, il sindaco di San Salvatore Telesino Fabio Romano in una lettera inviata al direttore generale

dell'Asl di Benevento Franklin Picker con riferimento alla paventata possibilità dello spostamento dell'unità materno infantile dal centro telesino, per l'appunto, a Guardia Sanframondi. Una missiva che ha preso le mosse da una determinazione approvata nei giorni scorsi dall'esecutivo guidato dal Sindaco Floriano Panza.

## LA CONCORRENZA

«A maggio abbiamo dato la disponibilità all'Asl di un edificio idoneo ad ospitare temporaneamente l'unità materno infantile - ha proseguito Romano -, al fine di non creare disagi né all'utenza né ai servizi sanitari erogati. Parliamo dell'ex casa comunale recentemente riammodernata. Non ne è seguito nessun riscontro. Oggi appren-

diamo degli atti amministrativi emessi dal Comune di Guardia Sanframondi. Anche solo per mera cortesia e per galateo istituzionale avrebbero dovuto informarci di tali intenzioni. Sempre da quelle carte abbiamo appreso che nel mese di luglio l'Asl Bn I ha comunicato al comune di Guardia l'interesse a formalizzare gli atti necessari per ricevere in comodato d'uso gratuito alcuni locali ubicati in

**IL SINDACO ROMANO:  
«AVEVO OFFERTO  
LOCALI GIÀ PRONTI,  
ASSURDO SPENDERE  
RISORSE PUBBLICHE  
A GUARDIA»**



S. SALVATORE La struttura contesa

via Di Blasio, all'interno dell'immobile che ospita l'ufficio del Giudice di Pace. A questo va aggiunto che quelle stanze necessitano di lavori le cui spese, si badi bene, saranno a carico dell'Asl: adeguamento alla specifica destinazione d'uso, antincendio, attivazione delle utenze».

## I DUBBI

«Pertanto - ha chiosato Romano - mi chiedo quale interesse generale possa spingere la dirigenza dell'Asl ad adottare una simile decisione? In questa vicenda - sottolinea il sindaco di San Salvatore Telesino - prima delle ragioni della politica devono prevalere quelle dei cittadini e della corretta amministrazione della res pubblica. Si fa appello, ancora una volta, alle esigenze delle

comunità e ai principi di risparmio e contenimento della spesa sanitaria e pubblica. Le motivazioni relative alla inopportunità del trasferimento temporaneo, che in ogni caso non avverrà nell'immediato, riguardano sì l'efficacia e l'efficienza dei servizi sanitari ed i disagi che si causerebbero agli utenti del distretto sanitario di Telesino Terme sia l'aspetto economico oltre alle palesi violazioni del diritto alla riservatezza e della tutela della privacy che deriverebbero dalla presenza nella stessa struttura di uffici che sono destinati ad altro scopo. L'auspicio - conclude il primo cittadino - è che alla fine possa prevalere il buon senso al contrario risulterebbe del tutto impossibile per i vertici dell'Asl riuscire a fornire spiegazioni plausibili ai cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**La sanità, l'emergenza**

# Budget Asl esaurito esami cardiologici subito a pagamento

► Superati i tetti di spesa trimestrali ► Appello a De Luca: basta sprechi  
ecco i primi effetti per i pazienti intervenga sui reparti doppione



**Sabino Russo**

A pagamento le visite, gli elettrocardiogrammi, gli eco-cardio, i doppler carotidei e tutti gli altri esami cardiologici nei centri privati della provincia. È il primo effetto, partito ieri, dell'esaurimento del tetto di spesa trimestrale per la specialistica ambulatoriale, assegnato dalla Regione per le prestazioni sanitarie in regime di convenzione. Seguiranno a ruota, nei prossimi giorni, le radiografie, diabetologia e gli esami del sangue.

**IL MONITORAGGIO**

A complicare la situazione, questa volta, ci si è messo il monitoraggio trimestrale della spesa (bypassato lo scorso anno a Salerno), che ha sostituito i complessi calcoli relativi alla mensilizzazione dei tetti di spesa introdotti dall'ex commissario Polimeni (che diede vita a un continuo «stop and go» nel 2016), scalzati a loro volta dall'assegnazione del budget non più al singolo centro sanitario bensì alla macroarea assistenziale (diagnostica, patologia clinica etc) del 2017. Il calcolo trimestrale, nelle intenzioni, doveva finalmente evitare il consueto blocco estivo agli esami e alle visite in convenzione, mantenendo sotto controllo la spesa, ma per ora ha solo contribuito ad anticipare le criticità a marzo. La scorsa estate, infatti, si registrò una situazione molto simile a quella di questi



**IL CASO È emergenza esami diagnostici a Salerno**

giorni, con l'alt per la cardiologia che giunse il 10 agosto, seguito 10 giorni dopo per gli esami di laboratorio, a settembre per le radiografie e così a ruota tutti gli altri.

**IL CALENDARIO**

Lo stop gli altri settori è per le branche a visita il 21 marzo, per diabetologia l'8 marzo, per gli esami di sangue e urine il 9 marzo e gli esami radiologici il 4 marzo. Questo vuol dire che una volta raggiunte queste scadenze, fino al 1 aprile, data in cui si apre il secondo trimestre, gli utenti salernitani dovrebbero pagare di tasca propria l'intero importo della prestazione sanitaria richiesta, non potendo più usufruire delle convenzioni per eseguire gli esami di cui necessitano, altrimenti non resta che inserirsi nelle liste d'attesa degli ambulatori pubblici, che hanno tempi molto dilatati.

**L'APPELLO**

Sulla vicenda è intervenuto anche il responsabile nazionale per l'ufficio politiche sociali e socio sanitarie dell'Udc, che lancia un appello al governatore della Campania. «De Luca sa dove intervenire per evitare il blocco delle prestazioni: eliminare gli sprechi - scrive in una nota Mario Polichetti - In passato già lo ha fatto, stanando sacche di inefficienze senza precedenti. Magari si potrebbe intervenire sui cosiddetti reparti doppione, che resistono in alcuni ospedali della provincia di Salerno, ma non solo. Quel denaro risparmiato potrebbe essere rimesso in circolo per consentire ai cittadini campani di non privarsi di servizi che porterebbero la gente a decidere se curarsi o fare la spesa. Questo non deve accadere e De Luca deve attivarsi per arginare tutto questo».

La proposta del ginecologo salernitano segue un'altra avanzata dalle parti sociali. «Non è stata fatta un'attenta rendicontazione delle reali necessità della popolazione per le prestazioni sanitarie in queste branche di cui si ha la necessità, come diabetologia e radiologia - dichiara Lorenzo Conte, segretario della Uil Fpl di Salerno - Le strutture pubbliche dovrebbero offrire una migliore offerta in questi rami e perché non farle nei week-end o addirittura nei turni notturni come si è fatto in altre regioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Afflusso record al pronto soccorso «La soluzione? Ospedali di comunità»

**L'ALTRA EMERGENZA**

Tre ospedali di comunità per liberare il pronto soccorso salernitano dall'enorme numero di arrivi degli ultimi tempi. Lo spunto di riflessione giunge dal coordinatore provinciale della Uil medici Raffaele Albano, che propone la messa in campo di un progetto pilota, con la partecipazione dei medici di famiglia, associazioni e Asl, per la creazione di una struttura intermedia a Via Vernieri, una negli spazi dell'ex ospedale psichiatrico di Nocera Inferiore e una a Buccino, già

prevista tra l'altro nel piano ospedaliero. L'iniziativa nasce dalla necessità di scorporare i codici non urgenti (bianchi e verdi) dai 2 maggiori punti di criticità della provincia, il pronto soccorso dell'Umberto I e principalmente quello del Ruggi di Salerno, attenuando così la pressione dei ricoveri nei reparti. «Questo permetterebbe di tenere i pazienti in osservazione diurna in queste strutture, invece di farli sostenere in pronto soccorso - spiega Albano - Tenendo conto, poi, che sprechiamo un sacco di ore di straordinario dei medici per i pronto soccorso, se

li spostiamo in ospedali di comunità e avviamo un progetto con altre figure professionali possiamo utilizzare anche strumenti contrattuali più economici e nel contempo risparmiare pure». Gli ospedali di comunità sono strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale, in sostanza un ponte tra i servizi territoriali e l'ospedale per quanti non hanno necessità di essere ricoverati in reparti specialistici. Le persone assistite sono: pazienti, prevalentemente con patologia cronica, provenienti da una struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, che clinica-

mente possono essere dimessi da ospedali per acuti, ma non in condizione di poter essere adeguatamente assistiti a casa; pazienti fragili o cronici provenienti dal domicilio. Non sono strutture ex novo, ma riconversioni di posti letto in strutture già esistenti, che vengono rimodulate all'interno del nuovo modello organizzativo. L'assistenza è erogata in moduli assistenziali di 15-20 posti-letto, la responsabilità del modulo è di un responsabile infermieristico, la responsabilità clinica è affidata a medici di famiglia o ad altro medico, mentre l'assistenza è garantita da infermieri presenti continuamente nelle 24 ore, coadiuvati da altro personale (operatori socio-sanitari) e altri professionisti quando necessario.

sa.ru.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NEI PROSSIMI GIORNI  
STOP ANCHE  
PER GLI ALTRI SETTORI  
FINO A FINE MARZO  
CONSEGUENZE  
SULLE LISTE D'ATTESA**

# Morto dopo l'aneurisma assolto il medico

## LA SENTENZA

Assolto perché il fatto non sussiste. È quanto sentenziato dai giudici della terza sezione di Salerno (giudice monocratico Pietro Giocoli) nei confronti del medico salernitano, Gerardo Patrone. L'ortopedico, difeso dagli avvocati Federico Conte e Francesco D'Onofrio, era stato imputato di omicidio colposo nel 2014 per il decesso di Danilo Molinari al San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno ove era stato trasferito d'urgenza dall'ospedale di Eboli per un improvviso aneurisma dell'aorta. Visitato a Eboli in regime di pronto soccorso, a seguito della consulenza ortopedica Patrone aveva evidenziato una "lombalgia acuta di probabile origine discale" a carico del paziente il quale, dimesso dall'ospedale ebolitano, vi

fece ritorno appena 3 giorni dopo per una "sincope" poi sfociata nella patologia vascolare. Secondo la tesi dei due difensori, poi accolta dal Tribunale, non vi è stata alcuna condotta negligente da parte dei sanitari che ebbero i cura Molinari in quanto i due episodi clinici erano lontani l'uno dall'altro e, comunque, non collegabili dal momento che, seppure fosse stato già in atto in quei momenti un principio di aneurisma, il paziente non ebbe problemi clinici e dolore tali da indirizzare l'ortopedico verso una diagnosi di carattere internistico e non solo di tipo articolare. Ora si attendono solo le motivazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Indagine sulla tiroide: il progetto a scuola



### SANT'ARPINO

**Sara Boni**

«La mia salute vale». Questo il sottotitolo che dà il via a un progetto che tutela e informa bambini e ragazzi sulla condizione fisica e sul benessere della persona. Accade a Sant'Arpino, dove presso l'istituto Comprensivo V. Rocco plesso delle scuole medie, mercoledì 6 marzo si svolgerà una indagine osservazionale sulla tiroide destinata ai bambini delle prime classi.

«Si tratta di un progetto territoriale Piccoli Passi - spiega la Dirigente Scolastica Maria Debora Belardo - molto interessante e ambizioso, che vede gli studenti come attori attivi non solo come studiosi ma come creatori del loro futuro. La scorsa settimana - continua Belardo - si è insediato il Parlamento degli studenti a Carditello presso la Reggia ed è stato stipulato un protocollo d'intesa con l'Asl Caserta e la nostra scuola è tra le venti che partecipano a questo piano di collaborazione e creazione. In particolare Sant'Arpino è referente per la salute e dunque sarà proprio questo l'aspetto al quale presteremo maggiore cura».

«Si tratta di un progetto territoriale Piccoli Passi - spiega la Dirigente Scolastica Maria Debora Belardo - molto interessante e ambizioso, che vede gli studenti come attori attivi non solo come studiosi ma come creatori del loro futuro. La scorsa settimana - continua Belardo - si è insediato il Parlamento degli studenti a Carditello presso la Reggia ed è stato stipulato un protocollo d'intesa con l'Asl Caserta e la nostra scuola è tra le venti che partecipano a questo piano di collaborazione e creazione. In particolare Sant'Arpino è referente per la salute e dunque sarà proprio questo l'aspetto al quale presteremo maggiore cura».

Parte con questo screening completo sulle patologie tiroidee questo obiettivo salute al sicuro; ecografie, prelievi, visite specialistiche ed informazioni e le spese saranno tutte a carico dell'azienda sanitaria locale. «Una novità interessante - ha sottolineato Stefano Di Foggia, direttore della Pastorale sociale della Diocesi di Aversa - una bellissima novità direi, questa dimensione d'impegno interpella non i singoli ma le comunità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

## Malato di tumore resta tre anni in lista d'attesa al Cardarelli Si opera al Nord

GIUSEPPE DEL BELLO

Si era prenotato al Cardarelli a ottobre 2015, è stato chiamato dopo tre anni. Aveva un tumore, si è salvato perché si è rivolto altrove. Ancora ritardi, disorganizzazione e rischi per i pazienti.

Stavolta la firma in calce alla denuncia è di Carmine Cavaliere, lo pneumologo che per 20 anni ha diretto il Tribunale del Malato. Adesso presiede Assotutela. Lui ha messo nero su bianco, rivolgendosi all'ex manager del Cardarelli Ciro Verdoliva, la vicenda di un paziente inserito in una lista d'attesa durata tre anni. Ieri a rilanciare la denuncia è stata la consigliera regionale del M5S Valeria Ciarambino.

Si tratta di un utente di «Urologia - scrive Cavaliere - che il 22 novembre scorso, alle 13,07, ha ricevuto una telefonata di un'operatrice dell'ospedale. Gli chiedeva se era ancora interessato al ricovero per intervento alla prostata. Il paziente, stava rispondendo giustamente irritato per la lunghezza dei tempi di attesa quando l'operatrice ha chiuso la comunicazione. Adesso quel malato, assieme alla nostra Associazione, chiede chiarezza». Fin qui, la sintesi della vicenda. Ma scorrendo a ritroso le tappe della storia clinica si scopre che la prenotazione era stata fatta senza il so-

spetto diagnostico. Vuol dire che lo specialista aveva programmato solo un intervento alla prostata. Ma il malato, intimorito, ha consultato un altro specialista che, a sua volta, gli ha prescritto una biopsia. Ed è da quest'indagine strumentale che sarebbe emersa la diagnosi di cancro. Così, senza perdere tempo, il paziente si è fatto operare in un centro del nord. E adesso, oltre alla lista da spiegare, rimane l'interrogativo di un esame che alla prima visita non fu consigliato.

La Ciarambino attacca il governatore-commissario e osserva: «Casi come questo non si ripeteranno mai più, neppure in una regione gestita dal peggiore governatore della storia. Non si ripeteranno, se la Campania darà attuazione al nuovo piano delle liste d'attesa approvato dal ministro Grillo, da adottare entro 60 giorni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Il Cardarelli lo chiama dopo tre anni per rimuovere il tumore alla prostata

La denuncia di Assotutela. Ciarambino (M5S): «Subito il piano sulle liste di attesa»

## La vicenda

● Nell'ottobre 2015 un paziente si è prenotato per un intervento di rimozione di un tumore alla prostata e dopo tre anni, il 22 novembre scorso, si è fatta viva un'operatrice dell'ospedale, la quale ha contattato l'ammalato per accertarsi se fosse ancora in attesa dell'intervento

● La consigliera dei 5 Stelle ha chiesto l'avvio di una indagine regionale

**NAPOLI** Tre anni per ottenere una risposta alla richiesta di essere operato per un tumore alla prostata presso l'ospedale Cardarelli. E quanto è stato denunciato dalla associazione a difesa dei consumatori Assotutela in una lettera inviata all'ex direttore generale Ciro Verdoliva.

La consigliera regionale dei 5 Stelle, Valeria Ciarambino, ha raccolto la denuncia per farne ora oggetto di una indagine consiliare. È accaduto che nell'ottobre 2015 un paziente si è prenotato per un intervento di rimozione di un tumore alla prostata e dopo tre anni, il 22 novembre scorso, si è fatta viva un'operatrice dell'ospedale, la quale ha contattato l'ammalato per accertarsi se fosse ancora in attesa dell'intervento. «Un caso gravissimo, accaduto al Cardarelli e denunciato dall'associazione Assotutela — accusa Ciarambino — ma che è purtroppo soltanto uno dei tanti episodi che definiscono la vergognosa gestione delle liste d'attesa in Campania. Al danno si aggiunga la beffa subito da questo cittadino che, di fronte alle sue legittime rimostranze, si è sentito staccare la comunicazione dall'operatrice. Casi che non si ripeteranno mai più, neppure in una regione gestita dal peggiore governatore della nostra



**Medicina**  
Uno dei tanti reparti del Cardarelli. Molto spesso la sanità campana conta liste di attesa lunghissime. Per combatterle, le regioni dovranno adottare il piano predisposto dal ministro Grillo

storia, se la Campania darà attuazione al nuovo Piano per la gestione delle liste d'attesa approvato dal ministro Grillo e che ogni regione dovrà adottare entro 60 giorni».

Ciarambino ha presentato una mozione per impegnare la giunta regionale «a dare immediata attuazione a quanto previsto al Piano delle liste d'attesa». Non solo, ha anche comunicato che nei prossimi giorni «inoltre una segnalazione al Cardarelli per chieder conto di questa vicenda assurda e per capire se e

quanti altri casi di questo genere si siano verificati».

I 5 Stelle promettono una vigilanza serrata sulle liste di attesa e sul cronoprogramma degli interventi chirurgici più urgenti. «Non possiamo più consentire che si debba aspettare fino a tre anni per un intervento di natura oncologica. Né — ha spiegato l'esponente del Movimento pentastellato — che l'unica alternativa per i nostri pazienti sia rappresentata dalle prestazioni in regime di intramoenia. Il nuovo Piano comporte-

rà una totale semplificazione di tutte le procedure e la totale trasparenza delle prenotazioni, con la possibilità di accedere in ogni momento alle agende attraverso sistemi informativi aziendali e regionali. A causa dei tempi biblici delle liste di attesa, la Campania — ha concluso — paga 300 milioni l'anno di emigrazione sanitaria. Risorse che potranno finanziare azioni di miglioramento dell'assistenza».

**Angelo Agrippa**  
© REDAZIONE RISERVATA

# L'ok dell'Asl per curare un clochard cingalese

È un 71enne senza fissa dimora, privo di documenti. Non poteva accedere alle cure. I medici del I Policlinico si mobilitano e ottengono i permessi per la riabilitazione

**NAPOLI** «Stp», straniero temporaneamente presente, è il codice che rilascia la Asl a chi non è italiano o dell'Unione europea, non ha la residenza nel nostro Paese e necessita di cure sanitarie. La mancanza di una carta con quelle tre lettere e di qualcuno che potesse procurargliela è costata a C., 71enne cingalese senza fissa dimora, una odissea sanitaria che ora, finalmente, sta per concludersi.

«Tutto è iniziato — racconta la professoressa Simona Bonavita, neurologo ed ordinario di Scienze e tecniche avanzate all'ateneo Vanvitelli — a dicembre, quando l'anziano è stato colpito da un grave ictus. Soccorso in strada, è stato portato al Cardarelli e da lì è stato poi smistato nella nostra clinica neurologica al Policlinico. Lo

abbiamo curato ed abbiamo fronteggiato anche alcune complicanze infettive. Nella prima settimana di gennaio avremmo voluto trasferirlo in una struttura di riabilitazione». In quelle pubbliche al Cardarelli ed al Centro traumatico ortopedico, però, non c'era neanche un posto. «Con l'aiuto degli assistenti sociali — prosegue la docente universitaria — abbiamo cercato di sistemarlo in un centro privato convenzionato con la Asl». A questo punto, però, C. è incapace negli ostacoli amministrativi che possono rendere complicatissima l'assistenza sanitaria ad un uomo che non abbia i documenti in regola e non sia nato nell'Unione Europea. «Non abbiamo trovato neppure un centro convenzionato disponibile ad accogliere

## La vicenda

● La mancanza di documenti costata a C., 71enne cingalese senza fissa dimora, una odissea sanitaria che finalmente si è conclusa

● I medici del I Policlinico hanno ottenuto dall'Asl un permesso per curarlo

● A dicembre dello scorso anno l'anziano è stato colpito da un grave ictus. Soccorso in strada, è stato portato al Cardarelli e da lì è stato poi smistato nella nostra clinica neurologica del I Policlinico



C. — prosegue la docente universitaria — perché la prestazione non sarebbe stata rimborsata dalla Asl. Motivo? Il cingalese, che è in Italia da trent'anni, non aveva mai richiesto all'Asl il codice Stp. Abbiamo sperato che venisse a trovarlo qualcuno in ospedale, un parente stretto, che potesse presentare la richiesta in sua vece, dal momento che C. aveva i documenti scaduti ed era incapace di parlare, ma non si è visto nessuno, ad eccezione di un sacerdote che poi dopo qualche tempo è sparito».

Prosegue il racconto della neurologa: «Soprattutto per merito della ostinazione di una specializzanda che lavora con me, la dottoressa Allegorico, non ci siamo dati per vinti. Abbiamo contattato l'ufficio

immigrazione della Questura, ma non è servito. Infine la specializzanda è andata per tre volte alla Asl di Scampia con i documenti scaduti di C. ed è riuscita ad ottenere il codice Stp». Domani, dunque, il clochard cingalese, che nel frattempo è riuscito anche a rivolgere qualche sorriso ai medici ed a muovere un braccio, sarà trasferito in ambulanza in una struttura. I medici hanno organizzato una colletta per saldare gli ottanta euro del trasporto dal Policlinico a destinazione. Resta il rammarico che, se non fosse stato per quel codice mancante, l'uomo avrebbe potuto iniziare la sua riabilitazione da quarantacinque giorni almeno.

**Fabrizio Geremicca**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Ospedale**  
Il I Policlinico dell'Università Vanvitelli. I medici del reparto di neurologia si sono spesi in una gara di solidarietà per assicurare le cure ad un anziano cingalese senza dimora



**GIUGLIANO** Il business dei defunti trasportati come "vivi" dietro compenso all'ospedale San Giuliano

## Finisce in Parlamento il caso "ambulanze"

**GIUGLIANO.** Il business dei trasporti dei defunti in ambulanza dall'ospedale San Giuliano sollevato da Striscia la Notizia con Luca Abete (nella foto) finisce in Parlamento con un'interrogazione parlamentare. Lo annuncia la deputata di Liberi e uguali, Michela Rostan, vice presidente della Commissione Sanità e Affari sociali. «Quanto mostrato dalle telecamere nascoste della trasmissione televisiva - dice la parlamentare - è molto grave. Chiedere soldi per trasportare con le ambulanze persone decedute fingendo che siano ancora vive è uno scandaloso meccanismo corruttivo che getta un'ombra sulla sanità campana. I responsabili siano individuati e

si accertino le loro responsabilità. Chiederò al Ministro di attivare un'azione, nell'ambito delle sue prerogative, per fare luce sulla vicenda. Sul caso deve intervenire anche la Regione, che ha una competenza diretta. Non si possono tollerare mercati sulla pelle delle persone, nei momenti di dolore. Non è solo una pratica illegale, è una scandalosa speculazione che mi auguro venga rapidamente smantellata».

Sulla vicenda è intervenuto anche il consigliere regionale dei Verdi e membro della commissione Sanità, Francesco Borrelli. «È un mercimonio indegno che va eliminato. Alla base c'è un sistema di connivenze all'interno degli ospedali su cui occorre far



luce. Abbiamo sollecitato le direzioni dei nosocomi della Campania ad aprire delle inchieste interne per appurare eventuali responsabilità», commenta Borrelli. «Questo sistema delinquenziale

permette ai disonesti di fare affari d'oro. Nel servizio si parla di 300 euro per ottenere la dimissione in vita di una persona già deceduta. Da quello che ci risulta - aggiunge il consigliere regionale - il prezzario sarebbe anche più alto con

picchi di 1000 euro. Basta un calcolo rapido per avere la contezza delle centinaia di migliaia di euro generate ogni anno da questo traffico disgustoso. Un fiume di denaro illecito che riempie le tasche di quei pochi disonesti che

mortificano l'impagabile lavoro della stragrande maggioranza dei volontari in servizio sulle ambulanze e del personale che opera negli ospedali». Un caso, quello descritto dall'inviato di Striscia la Notizia, Luca Abete, che sta facendo discutere e su cui vuole vederci chiaro anche l'Asl Na 2 che (come riportato nella edizione di ieri) ha già disposto un'inchiesta di una Commissione presieduta dal Responsabile dell'Anticorruzione aziendale e un'indagine della Direzione.

**LA VICENDA.** Luca Abete, con una telecamera nascosta, ha ripreso gli operatori e il responsabile delle ambulanze dell'ospedale mentre spiegavano il funzionamento di questo giro: "Se tu

vuoi riportare una persona morta in ospedale, noi la facciamo uscire come 'viva', basta firmare il foglio di dimissioni". Una pratica illegale, ma molto diffusa e ben collaudata. «Se la persona è effettivamente viva voi firmate il dimesso contro il parere dei medici e per 80 euro ve la riportiamo a casa. Se è morta invece ci vogliono 250-300 euro».

Dai primi riscontri l'Azienda ha verificato che né ambulanze in uso da parte dell'Asl né personale convenzionato sarebbero coinvolti con quanto denunciato. L'episodio oggetto del servizio di Striscia la Notizia sarebbe ascrivibile esclusivamente a società che effettuano trasporto infermi su commissione di privati cittadini.

**FRATTAMAGGIORE** Nursid, Fsi e Ugl accusano il governatore: dati usati in modo pretestuoso per il declassamento

## «De Luca sta penalizzando il nostro ospedale»

**FRATTAMAGGIORE.** Non abbassare l'attenzione sul declassamento deciso dell'ospedale San Giovanni di Dio (nella foto). È questo l'obiettivo delle tre sigle sindacali (Nursid con Francesco Massaro; Federazione sindacati indipendenti con Pasquale Costanzo e Ugl sanità con Ernesto Guerra) che hanno sottoscritto un manifesto: "Agonia di un ospedale". Sotto accusa il nuovo piano ospedaliero regionale presentato il 28 dicembre scorso dal presidente della giunta regionale Vincenzo De Luca. Nel piano, il presidio ospedaliero di Frattamaggiore dell'Asl Napoli 2 Nord, da sempre punto di riferimento dell'intera area Nord di Napoli, viene declassato al rango di Pronto soccorso attivo, con riduzione delle

unità operative complesse in strutture semplici di medicina e chirurgia, nonostante un bacino di utenza di oltre 400mila utenti. Il piano prevede anche la chiusura della cardiologia Utic, una delle migliori della Campania, e la trasformazione della ginecologia in un semplice punto nascita. «Questo provvedimento, frutto di una cieca e becera politica elettorale, trova giustificazione, a detta degli organi di governo regionale, nel fatto che il Pronto soccorso frattese registra poco più di 40mila accessi annuali - attaccano le tre sigle sindacali - prendendo in modo pretestuoso e fraudolento i dati del periodo in cui il Pronto soccorso rimase chiuso per oltre 7 mesi a causa di un allagamento».

I sindacalisti aggiungono che «tutto ciò non ha una logica. Riteniamo che il governatore De Luca voglia lasciare aperti ospedali del Salernitano, considerati irrilevanti e sussistenti solo sulla carta, penalizzando il nostro presidio». Le forze sindacali fanno quindi appello «all'intera popolazione, ma soprattutto alla classe dirigente politica locale e sovracomunale (dove erano fino adesso?) ad intraprendere qualsivoglia iniziativa, tesa a conservare e potenziare una struttura ospedaliera che è patrimonio dell'intera zona. Pertanto si invitano i sindaci e i consiglieri comunali e regionali, nonché i parlamentari di zona a far sentire nelle sedi opportune le loro istanze». Le tre sigle sindacali concludono assicurando che si



batteranno fino in fondo «per raggiungere l'obiettivo, rendendo pubbliche tutte le iniziative a salvaguardia del presidio frattese», concludono.

ADP

## BACOLI

### Da lunedì torna il bus da Torregaveta all'ospedale

**BACOLI.** «La nostra battaglia per ripristinare la Linea Torregaveta La Schiana è stata vinta. Lunedì 4 marzo la linea sarà di nuovo attiva. Una battaglia vinta che dimostra che la buona politica ancora esiste.

Il taglio definitivo non era tollerabile e, visto il disinteresse generale, ci siamo arrangiati da soli. Per noi il sostegno a chi è solo e privo di automezzo e soprattutto agli anziani è troppo importante e questo servizio meritava la massima tutela. Ora che il servizio è stato ripristinato e migliorato, siamo sicuri che sempre più persone lo utilizzeranno, considerata l'età media degli utenti fruitori del trasporto, esso non può che essere considerato un vero e proprio servizio di utilità sociale».

A parlare è l'ex consigliera Monica Carannante di Aurora Bacoli. La decisione è scaturita al termine di un confronto sollecitato circa due settimane fa e al quale hanno preso parte l'Eav (Tuccillo, Esposito e Farina), e la Faisa Cital (De Rosa).



## Agresti: «Assistenza sanitaria e professionalità, cura dei pazienti per dimetterli entro 5 giorni»

Congresso nazionale della Società italiana di Week Surgery

**NAPOLI.** Si è svolto presso l'aula magna di Santa Patrizia della Scuola di Medicina dell'Università Vanvitelli, il congresso nazionale della Società italiana di Week Surgery con la presentazione della società da parte dei presidenti Massimo Agresti, Maurizio De Palma e Natale Di Martino, quali soci Fondatori. Il congresso è stato aperto dal sindaco Luigi de Magistris che ha portato il saluto della città di Napoli. L'evento è stato strutturato con un Corso Professional Educational iniziale rivolto a tutte le professioni sanitarie in cui sono stati presentati video con l'utilizzo di devices che facilitano la dimissione precoce con questo setting assistenziale. Un'ulteriore sessione è stata dedicata alle varie esperienze nazionali e

qui si sono confrontati i responsabili delle Week Surgery italiane per definire al meglio i processi organizzativi e logistici nella gestione dei pazienti. A illustrare l'iniziativa è stato il professor Massimo Agresti (nella foto), ordinario e direttore della X Chirurgia dell'Università Vanvitelli di Napoli: «Nasce tutto dalla volontà del rettore Paolisso, del prorettore Nicoletti e dalla Direzione aziendale con il direttore generale Di Mauro ed il direttore sanitario Russo, che hanno fortemente voluto questa nuova modalità di ricovero ed io sono contento di aver ricevuto tale incarico e di esserne il responsabile». In cosa consiste? «Ciò consiste - continua Agresti - nel trattare i pazienti suscettibili di questo regime, che sono almeno



il 60% di tutte le patologie, e dimetterli quando possibile (90 % dei casi) il venerdì. Non sono tutti pazienti di chirurgia generale, bensì tutte le branche che fanno chirurgia: maxillo facciale, ortopedia, urologia, ginecologia. Tutte con previsione di ricovero di massimo 5 giorni».

### LA RAGAZZINA È ANCHE TRAPIANTATA DI CUORE

## Azienda dei Colli, chirurgia mini-invasiva su una 14enne affetta da gigantismo

**NAPOLI.** Intervento di alta precisione dei chirurghi dell'azienda ospedaliera dei Colli di Napoli che sono riusciti a rimuovere una consistente massa ovarica dall'addome di una ragazzina di 14 anni, cardiopiantata e affetta dalla sindrome di Sotos, il gigantismo: il tutto grazie alla laparoscopia. L'intervento, coordinato dal primario facente funzioni della Chirurgia generale del Monaldi Diego Cuccurullo, si presentava particolarmente complesso. Per questo, per evitare ulteriori cicatrici, si è usata la tecnica miniinvasiva. Oltre a Cuccurullo, a fare parte dell'equipe i medici dell'Uosd di Assistenza meccanica al circolo e dei trapianti in pazienti adolescenti, di cui è responsabile Andrea Petraio, e gli anestesisti Michele Iannuzzi e Giovanni Messina, dell'Uoc di Anestesia e Rianimazione diretta da Antonio Corcione. L'intervento è stato tanto più significativo in quanto praticato su un'adolescente che cresce di media di tre centimetri l'anno e che era stata sottoposta alla ricostruzione della valvola mitralica. Inoltre, alla ragazzina era stato impiantato un cuore artificiale, nel 2012, rimasta sotto assistenza cardiaca meccanica per quasi un anno e mezzo. Sull'addome c'erano cicatrici multiple e con la laparoscopia si è evitato di produrne altre. La 14enne è stata dimessa dopo pochi giorni dall'intervento.