



## **Rassegna Stampa del 14 gennaio 2020**

# Ospedale del Mare senza mascherine gli infermieri le comprano su Amazon

**I DISAGI****Melina Chiapparino**

Mancano le mascherine protettive e gli infermieri le acquistano su Amazon. È accaduto al pronto soccorso dell'Ospedale del Mare, dove dall'inizio dell'anno si registrano continue carenze di materiale sanitario. Per questi motivi, ieri mattina, un gruppetto di sanitari si è autotassato, comprando sul portale digitale delle scatole da 10 mascherine, di manifattura tedesca. Non solo. Gli approvvigionamenti che scarseggiano comprendono presidi semplici, come la fornitura di ovatta e di elettrodi, ma anche dispositivi più sofisticati, come i ricambi delle macchine per la respirazione non invasiva. Eppure, i solleciti per richiedere le forniture vengono puntualmente in-

**RIDOTTI GLI INTERVENTI IN DAY SURGERY SI ALLUNGANO LE LISTE DI ATTESA IN ALCUNE DISCIPLINE TOCCANO I 14 MESI**

viati alla direzione ospedaliera, come la richiesta dei 10 kit di laringoscopi, datata 9 gennaio e definita «con carattere di estrema urgenza» nel documento che ne certifica l'assenza al pronto soccorso.

**IL DAY SURGERY**

C'è anche un'altra ragione di difficoltà che penalizza il day surgery, sempre nel presidio di Ponticelli. Dai primi di gennaio, questa forma assistenza, che non prevede ricovero, ha subito la ri-

**SCATTA LA COLLETTA IN CORSIA PER COLMARE LE CARENZE MA SCARSEGGIANO ANCHE ALTRI MATERIALI**

duzione delle due sale operatorie di cui si avvaleva: una sola è attiva. Inaugurato nel luglio del 2017, il day surgery con 32 posti letto mai utilizzati a pieno regime è stato già sospeso due volte in passato per la mancanza di infermieri e medici, «prestati» al blocco operatorio e al pronto soccorso. Eppure, tra febbraio e dicembre del 2019, sono stati realizzati 3415 interventi e, ad oggi, ci sono specialistiche che contano liste di attesa di 14 mesi con 300 pazienti prenotati come il caso di Otorinolaringoiatria. La chiusura di una delle due sale operatorie del Day surgery, che ora ha 16 posti letto, potrebbe allungare di molto le liste e i tempi di attesa per l'utenza.

**LA DIREZIONE**

Rassicurazioni arrivano dal manager dell'Asl Napoli I, Ciro Verdoliva, che promette: «Presto il

complesso operatorio riuscirà ad esprimere tutte le sue potenzialità». E aggiunge: «Ora che si è conclusa la fase del commissariamento, stiamo procedendo a passo spedito per assumere infermieri e operatori socio sanitari, per rendere operative 10 sale operatorie dal lunedì al sabato, su 12 ore, e 2 sale operatorie da lunedì a domenica, su 24 ore». Non solo: «Ci saranno 71 operatori socio sanitari ad integrare le forze già esistenti all'Ospedale del Mare fino a raggiungere il totale di 160 lavoratori e, inoltre, è stata recepita la graduatoria degli idonei al concorso Infermieri del Cardarelli così l'Asl procederà in tempi brevissimi ad assumerne 567 con immissione in servizio non oltre il marzo».

Sul fronte delle forniture invece, Michele Ferrara, direttore del presidio di Ponticelli, chiarisce che «si tratta di un momento di passaggio tra gare e appalti conclusi per le forniture e l'espletamento di nuove gare che necessitano di uno o due mesi per entrare a regime». E spiega: «I rifornimenti avvengono tramite la "cassa economale" che provvede agli acquisti necessari di volta in volta, sebbene qualche volta può far registrare dei ritardi».



**I DISAGI** Una delle mascherine acquistate su Amazon

## La Sanità

# Santobono, è tensione «Llorente non fa la fila» I medici: nessun favore

► Mamme contro gli infermieri   ► I sanitari: il figlio in codice giallo  
«Il calciatore ha scavalcato tutti»   servivano immediati accertamenti

### IL CASO

#### Ettore Mautone

Pronto soccorso del Santobono, domenica sera: in fila, davanti alla postazione degli infermieri dell'accettazione ci sono molte mamme e alcuni papà di tanti bambini alle prese con i sintomi e le affezioni dell'influenza. Codici a bassa urgenza ma quando si tratta di bambini l'ansia dell'attesa crea tensione. Poco prima di mezzanotte da un'auto scende un giovane alto, avvolto in un giaccone scuro: ha un bambino di 3 o 4 anni in braccio, suo figlio. Si avvicina con passo svelto al gabbiotto del triage, spiega il motivo della sua presenza e attende in piedi. Una breve attesa e poco dopo viene richiamato da una porta laterale per la visita. Sembra un volto noto. È prestante, biondo, con gli occhi azzurri, la barba incolta. Qualcuno lo riconosce. È un calciatore del Napoli, «l'attaccante» dice qualcuno. Qualcun altro pronuncia il nome: «È Llorente, Fernando Llorente». Tra i genitori in attesa c'è anche qualcuno che pensa a un autografo o di avvicinarsi ma non si fa in tempo. Lo spagnolo si dilegua dietro una porta. A quel punto c'è chi inizia a pensare a favoritismi e corsie preferenziali assicurate al calciatore e tra le mamme in attesa c'è chi prima borbotta, chi poi alza la voce. Qualcuna si avvicina minacciosa agli infermieri, c'è tensione e si sfiora un nuovo caso aggressione al personale sanitario.

### IL CODICE GIALLO

In realtà, a quanto si apprende, il bimbo che Llorente aveva in braccio era in codice giallo. Un piccolo incidente domestico, una caduta e il sospetto che potessero esserci conseguenze più gravi. In questi casi la prassi prevede immediati accertamenti. «Nessun favoritismo, solo un codice a maggiore urgenza - assicurano al Mattino i sanitari responsabili del pronto soccorso del Santobono - motivata dalla necessità di immediati accertamenti clinici per scongiurare la presenza di situazioni da affrontare con immediatezza. In pronto soccorso funziona così: chi è più grave ha la precedenza. Non chi è più famoso. E in quel momento, nel nostro pronto soccorso, c'erano tutti codici a bassa gravità che non dovrebbero nemmeno accedere a un pronto soccorso. L'emergenza e l'urgenza sono riservati ai codici gialli e ai codici rossi, i primi con pazienti in condizioni stabili ma suscettibili di evolvere verso situazioni di pericolo. I secondi in immediato pericolo di vita come accadde per Noemi». La tensione? «Domenica è stata una giornata molto intensa - aggiunge il dirigente medico - e più volte siamo stati costretti ad attivare l'intervento delle forze dell'ordine».

### LA POLIZIA

Da alcune settimane il presidio pediatrico del Vomero è collega-

to con una linea diretta con la Questura che consente, con il semplice sollevamento della cornetta e senza neppure comporre il numero, l'immediato arrivo della polizia. Uomini in divisa che anche domenica sera sono stati allertati e che sono giunti in ospedale in pochi minuti. «A differenza del passato - conclude il camice bianco - gli uomini in divisa ora si fermano con noi per un po' di tempo in più. Sono cambiate le regole di ingaggio e dove prima prevaleva la fretta ora è percepibile una maggiore attenzione e presenza. Ci fa piacere, e ci rende più sicuri». In questo caso proprio la presenza del calciatore del Napoli ed il fatto che abbia ottenuto - secondo le accuse della donna - una visita più celere, ha fatto scattare prima le proteste della giovane mamma napoletana e poi il tentativo di aggressione andato avanti per alcuni minuti e poi sedato da altri operatori sanitari e dalle guardie giurate accorse. Lite definitivamente scongiurata proprio grazie al tempestivo arrivo delle forze dell'ordine che hanno steso un verbale. Domani all'ospedale del mare intanto, sarà montata la prima telecamera a bordo di un'ambulanza del 118.

**I CAMICI BIANCHI  
«NEGLI ULTIMI GIORNI  
LA POLIZIA COSTRETTA  
A INTERVENIRE  
PIÙ VOLTE PER EVITARE  
ALTRE AGGRESSIONI»**

**IL BIMBO TRASPORTATO  
AL PRONTO SOCCORSO  
PER UN SOSPETTO  
TRAUMA IN SEGUITO  
A UN INCIDENTE  
AVVENUTO IN CASA**

# Ospedale, bandi e assunzioni al ralenti da due anni niente direttore sanitario

**ARIANO /2**

Assunzioni all'ospedale «San Ottone Frangipane»: per Cittadinanzattiva di Ariano Irpino l'Asl di Avellino è in ritardo, nonostante il Presidente della Regione Campania, superata la fase del commissariamento, abbia invitato i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ad indire i concorsi per adeguare il personale ai fabbisogni delle Aziende. «La notizia dovrebbe allertare - sostiene il coordinatore di Cittadinanzattiva, Antonio Gambacorta - la Direzione Generale al fine di avviare le procedure concorsuali con la massima sollecitudine possibile per iniziarle e concluderle in anticipo rispetto alle altre Aziende e tentare così di assicurarsi, in questo periodo di carenza di specialisti, i migliori ancora disponibili».

La Direzione della Asl, purtroppo, per le assunzioni non brillerebbe per velocità: la selezione pubblica per conferire la direzione del Presidio Ospedaliero Frangipane, iniziata il lontano 23 marzo 2018, ancora non si è

conclusa e dal primo gennaio le funzioni sono state affidate ad interim al direttore della cardiologia.

«Francamente - è la tesi di Gambacorta - riteniamo inspiegabile ed inaccettabile tanto ritardo per un incarico così delicato e rilevante per la gestione del Presidio ospedaliero. Per sopperire a queste lungaggini in più occasioni la Direzione ha preferito avvalersi della possibilità di convenzionarsi con altre strutture ed utilizzare le graduatorie dei loro concorsi». Ma a quali condizioni? Con le delibere del 10 gennaio 2020 per gli operatori socio sanitari si è assunto il 266<sup>a</sup> in graduatoria alla Asl Na/2, per

l'infermiere pediatrico il 190<sup>a</sup> in graduatoria al Santobono, per la chirurgia generale il 32esimo in graduatoria al Moscati di Avellino. Senza entrare nel merito delle professionalità di questi operatori sanitari, comunque idonei, anche se tra gli ultimi, in selezioni pubbliche, sicuramente si adopereranno per rientrare nei loro Comuni di residenza lasciando ancora scoperti i reparti. Per Gambacorta, Cittadinanzattiva con l'auspicio di poter assistere per il futuro ad una massiccia partecipazione dei validi operatori residenti nella nostra Provincia sollecita l'inizio delle procedure avendo cura di portarle a termine nel più breve tempo possibile.

L'intento è quello di evitare che gli utenti siano costretti a disagi e lunghe attese; così come gli operatori sanitari che, in questo periodo di blocco del turnover, hanno sopperito con la loro professionalità, la loro dedizione e lo spiccato senso di appartenenza alle deficienze di personale. Insomma, è il tempo di passare ai fatti concreti.

**vi.gr.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## La sanità, gli scenari

# «Visite e controlli orari extralong e attese azzerate»

►Gli ambulatori attivi nel weekend ►Personale, bandi per i primari punto di forza della «cura Ferrante» Restyling al via in vari reparti

### IL TRAGUARDO

#### Luella De Ciampis

«Abbiamo affrontato il problema delle liste d'attesa, mettendo in atto una serie di strategie, e per le prime visite le abbiamo azzerate. Per la fine di questa settimana saranno azzerate completamente anche le attese per le visite di controllo». Lo dichiara Mario Ferrante, direttore generale dell'ospedale Rummo nel corso di un excursus sull'andamento dell'azienda ospedaliera. «Avevamo aperto diversi ambulatori - dice - anche durante il fine settimana, per azzerare le liste d'attesa. Allo stato attuale l'apertura straordinaria resta necessaria solo per esaurire le liste delle visite di controllo relative all'attività di diagnostica e delle mammografie». L'ospedale ha peraltro attivato il percorso per le prestazioni di accesso successivo al primo nell'ambito del follow up, che dà la possibilità al paziente di essere seguito dallo specialista ospedaliero durante l'intero cammino di prosecuzione e rivalutazione della cura; è prevista la prenotazione e l'erogazione dei controlli entro 90 giorni. Lo scopo è quello di garantire una corretta risposta alla domanda dell'utenza, tenendo conto, sia dell'organizzazione interna dell'azienda, che della necessità di erogare l'assistenza in tempi accettabili.

### LA CONVENZIONE

«Stiamo lavorando su vari fronti - continua il digi - per ottimizzare le risorse a nostra disposizione. Abbiamo concordato una convenzione con l'Asl che, da giovedì 16, ci consentirà di usufruire delle prestazioni di tre medici del I18, che verranno a svolgere un servizio aggiuntivo in pronto soccorso, per velocizzare lo smaltimento delle urgenze e per razionalizzare le turnazioni del personale dipendente. Contestualmente, abbiamo accelerato il turnover del pronto soccorso, puntando sulle dimissioni precoci dei pazienti che non hanno necessità di rimanere in ospedale. Azioni che servono a decongestionare il pronto soccorso soggetto a improvvisi sovraffollamenti». La scelta di reclutare personale medico del I18 è legata alla consapevolezza delle capacità dei sanitari che operano sulle ambulanze, abituati a effettuare diagnosi rapidissime e a mettere in atto azioni salvavita, nell'arco di una manciata di minuti o addirittura di secondi.

### LE NOVITÀ

«Nel mese di giugno - continua - confido di chiudere la fase istruttoria per la creazione del

reparto dedicato alla medicina nucleare, che dovrebbe essere completato nella primavera del 2021. Dal punto di vista dei macchinari, oltre a quelli di ultima generazione già preventivati, avremo due Tac cuore di ultima generazione, che consentono di avere un'immagine dettagliata in caso di malattie cardiovascolari e sostituiscono la coronarografia, più invasiva, più dolorosa e con maggiori effetti collaterali. Una delle Tac sarà destinata alla Cardiologia dell'ospedale di Sant'Agata. Inoltre, metteremo in moto tutta l'attività di supporto per l'apertura del nuovo reparto di Rianimazione, che potrà avvalersi di macchinari di ultima generazione. Tra i provvedimenti da portare a termine nell'immediato, la riorganizzazione dei sei padiglioni aziendali, a partire dal San Pio, per poi continuare con gli altri in progressione. Si rifaranno cartellonistica e grafica, oltre a tutti i lavori di manutenzione necessari agli infissi e alle strut-

**ANCORA SUPERLAVORO PER LE MAMMOGRAFIE MA PRESTO IL SISTEMA ANDRÀ A REGIME ACCESSI PIÙ RAPIDI PER IL FOLLOW-UP**

ture, procedendo con la sostituzione delle suppellettili desuete e inservibili. Nella stessa ottica, concluderemo i lavori del tunnel delle emergenze, con la pitturazione e l'installazione di inductori di aria calda e fredda, affinché i pazienti trasferiti in barella abbiamo il massimo del comfort». Quanto al reclutamento del personale necessario al funzionamento dell'ospedale, «in questi giorni - conclude Ferrante - abbiamo fatto i bandi per i primari di Malattie Infettive, Otorinolaringoiatria e Ortopedia, mentre, a breve, seguiranno quelli per i primari di Senologia, Neurochirurgia, Gastroenterologia, Oculistica, Chirurgia vascolare, Oncologia e Reumatologia. Quindi avremo 10 primari e 30 dirigenti medici distribuiti in: 4 specialisti di Medicina interna, 4 di Chirurgia generale, 4 di Cardiologia, 2 neurologi, 2 neurochirurghi, 9 anestesisti, 1 otorino, 1 oculista, 1 dermatologo e 2 nefrologi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Aula multimediale per l'aggiornamento 2.0

Presso la sede Asl di via Oderisio sarà realizzata un'aula multimediale con almeno dieci postazioni. Una novità introdotta dal direttore generale Gennaro Volpe, che ha dato incarico agli uffici competenti di attivare con urgenza le procedure necessarie per l'allestimento del nuovo ambiente. Nell'era

delle videoconferenze, della condivisione dei dati e della tecnologia avanzata, il concetto di sala riunioni viene superato dalla presenza di un'aula multimediale. Lo scopo è quello di rendere possibile incontrarsi con i colleghi di lavoro che condividono un progetto a cui stanno lavorando, o trovarsi

per studiare insieme e definire le strategie per migliorare un'attività in fase di programmazione. La creazione di una sala multimediale in un'azienda sanitaria, prevista dalle linee guida regionali, conferisce un input innovativo per sviluppare idee condivise e far crescere il confronto.

Intervista **Giovanna Guiotto**

## «Influenza, nessuna corsa al ricovero: funziona il filtro dei medici di base»

La sindrome influenzale sembra avere ricadute in Pronto soccorso diverse rispetto all'anno scorso, perché gli accessi, almeno al momento, riguardano solo pazienti con complicanze severe come la polmonite, mentre a gennaio 2019, Giovanna Guiotto, primario del reparto, aveva dichiarato di aver visitato «molti pazienti, anche giovani, con febbre alta e con insufficienza respiratoria». Il primo dato che emergeva era quello che la sindrome influenzale, stava interessando soprattutto i bambini e gli adulti, perché gli over 65 e i pazienti con patologie croniche erano stati oggetto della capillare campagna vaccinale messa in atto dall'Asl. Siamo ancora lontani dal picco massimo, previsto per gli inizi di febbraio, e i dati generali raccontano di un andamento sovrapponibile a quello dello scorso anno. L'Asl a giugno ha acquistato 70mila dosi di vaccino, e ha stabilito di prolungare i tempi di somministrazione fino al 31 gennaio.

**Dottorssa Guiotto quali pazienti stanno arrivando in Pronto soccorso, a causa dell'influenza?**

«Attualmente, abbiamo solo casi di polmonite. Ma nella maggior parte dei casi si tratta di pazienti cardiopatici oppure con bronchiti croniche ostruttive, che si rivolgono al pronto soccorso in caso di febbre molto alta e incoercibile e di insufficienza respiratoria».

**Cosa prevede il protocollo aziendale in questi casi?**

«Innanzitutto bisogna specificare che è molto difficile stabilire se la genesi sia virale o batterica. Ci troviamo di fronte ad addensamenti polmonari, che trattiamo con terapia antibiotica, puntando soprattutto della remissione della componente batterica».

**È cambiato qualcosa rispetto al passato e soprattutto rispetto all'anno scorso?**

«Probabilmente c'è un filtro maggiore da parte dei medici di medicina generale e quindi gli utenti si rivolgono all'ospedale solo in caso di effettiva necessità. Inoltre, i pazienti che non hanno una sintomatologia importante vengono dimessi subito dopo che abbiamo accertato che non ci sono motivi validi per predisporre il ricovero. Tuttavia, bisogna aspettare che arrivi il picco massimo, per sapere con certezza se ci sarà sovraffollamento in pronto soccorso».

**Nei casi più gravi come si procede?**

«Spesso abbiamo a che fare con persone che hanno bisogno di una ventilazione non invasiva, che vengono ricoverate in Medicina d'urgenza. Nei casi di comorbidità, vale a dire in presenza di due o più disturbi conco-

mitanti nella stessa persona, in cui c'è il rischio evolutivo e di scompenso, c'è la prospettiva di interventi di diversa entità che possono prevedere anche il ricovero in Rianimazione. Mentre i casi meno critici vengono trasferiti in Medicina interna oppure in Pneumologia».

**Invece, per quanto riguarda i bambini, cosa sta accadendo?**

«Non ho il polso della situazione, perché i bambini vengono ricoverati in Pediatria».

**Per gli immigrati presenti sul territorio sannita fino a questo momento avete registrato molti accessi a causa della sindrome influenzale?**

«Non ne arrivano molti. La si-

tuazione si è normalizzata rispetto agli anni passati. Anche in questo caso, gli accessi si riducono a quelli strettamente necessari, probabilmente perché c'è un filtro maggiore rappresentato dalle guardie mediche e dagli ambulatori dell'Asl».

**Gli accessi in pronto soccorso quanti sono, a prescindere dalla sindrome influenzale?**

«Gli accessi oscillano tra gli 80 e i 100 al giorno e quindi abbiamo un gran da fare per riuscire a smaltire tutto il lavoro, soprattutto nei casi in cui ci sono le emergenze gravi».

lu.dec.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**«IN PRONTO SOCCORSO ALCUNI ACCESSI PER POLMONITE MA UN VERO BILANCIO POTRÀ ESSERE FATTO SOLO DOPO IL PICCO»**

## La sanità, lo scontro

# Procreazione assistita il Ruggi: «Non chiude altri spazi e più soldi»

►«Sfratto per favorire Coscioni»: ►L'affondo di Amatruda (Fi)  
l'azienda smentisce l'opposizione «Ma non si parla di rilancio»

«La procreazione assistita non chiude, anzi sono in programma nuovi spazi per la realizzazione di un centro di secondo livello, con un laboratorio per la conservazione della fertilità». A sgombrare il campo dall'ipotesi di possibile stop, per fare spazio alla cardiocirurgia d'elezione, è la struttura commissariale del Ruggi, che mette in campo un progetto di un valore complessivo di 1,2 milioni di euro. Non si placano, nel frattempo, le polemiche delle opposizioni. Il centro procreazione assistita di primo livello è al momento, temporaneamente, allocato nella Torre del Cuore. Con delibera del 28 agosto scorso, stando a quanto spiegato dai vertici aziendali, il Ruggi ha approvato il progetto esecutivo per l'adeguamento dei locali che stanno al primo piano - corpi L/H/K - del plesso di via San Leonardo, adiacenti al reparto di ostetricia e ginecologia e alle sale operatorie, che saranno dedicati al centro di procreazione

medicalmente assistita di secondo livello. L'operazione prevede una spesa complessiva di 1,28 milioni di euro, con contestuale realizzazione del laboratorio di crioconservazione. La scelta dei locali è stata definita anche per razionalizzare e omogeneizzare il servizio, che dovrà essere in contiguità con tutte le attività inerenti la salute della donna e della coppia. Per quanto riguarda le attrezzature e il personale, invece, è stata espletata la gara per l'acquisto delle attrezzature ed è stato avviato l'avviso per il reclutamento di biologi, anche con esperienza nel settore della procreazione assistita di almeno due anni nell'ultimo quinquennio, ed è prevista una borsa di studio per il reclutamento di un biologo/biotecnologo.

### LA RIORGANIZZAZIONE

«Sulla paventata chiusura del centro di I livello - scrive la struttura commissariale in una nota - si precisa che, dovendo procedere a una riorganizzazione degli spazi all'interno della Torre cardiologica, per permettere l'attuazione di quanto previsto nell'atto aziendale e in linea con il piano di program-

mazione della rete ospedaliera, si è resa necessaria una lieve rimodulazione degli spazi al momento impegnati dalla procreazione assistita, garantendo il mantenimento dei requisiti previsti dalla norma, previa comunicazione al dipartimento di prevenzione dell'Asl Salerno, che si è espresso positivamente. Pertanto non sussiste nessun rischio di interruzione o chiusura delle attività di Procreazione Medicalmente assistita di I livello attualmente erogata e nè, tantomeno, di perdita dell'autorizzazione sanitaria; bensì, l'attuale direzione dell'azienda è impegnata per garantire alle coppie un servizio sempre più qualificato e specializzato».

### LA CONTESTAZIONE

I chiarimenti dei vertici di via San Leonardo sulla paventata ipotesi di rischio chiusura non hanno, in ogni caso, messo freno alle reazioni politiche delle opposizioni di centrodestra. «Dal Ruggi arriva una garbata risposta ma non è sufficiente - incalza Gaetano Amatruda, dirigente di Forza Italia - Il centro viene ridimensionato e non rilanciato, al netto degli impegni e degli annunci sul futuro. Il Ruggi dispone di un centro di I Livello ma ad oggi, per la mancanza di biologi, non sono garantite adeguate prestazioni. Mancano, poi, quelle di II livel-

lo. In questo contesto garantire più spazi ad Enrico Coscioni, consigliere del presidente De Luca, non è una soluzione. Serve accelerare, rilanciare ed investire e non rimodulare gli spazi a danno di alcuni ed a vantaggio di altri». Da qui la stiletta al braccio destro del governatore alla Sanità. «Il tema è altro: Coscioni mette in difficoltà il serio management dell'azienda, la stessa giunta di Santa Lucia che è costretta al silenzio - continua Amatruda - Per fugare ogni dubbio Coscioni scelga. Sarebbe opportuno decidere fra l'attività di consigliere del presidente o l'attività lavorativa al Ruggi. È persona di valore e sono certo farà di tutto per eliminare ogni dubbio».

**LA POLEMICA NATA DOPO L'ASSEGNAZIONE DI ALTRI LOCALI A CARDIOCHIRURGIA «ASSISTENZA A RISCHIO PER 5MILA PAZIENTI»**

# Anestesisti in Costiera turni in ordine alfabetico ma scoppia la protesta

► Il capo dipartimento del Ruggi: tre gli ospedali coinvolti  
la polemica diventa politica e Murolo attacca Servalli

## CAVA DE' TIRRENI

Simona Chiariello

«I turni sono fatti seguendo l'ordine alfabetico e coinvolgono non solo i rianimatori del Santa Maria Dell'Olmo, ma anche del Ruggi di Salerno e del Fucito di Mercato San Severino». La dirigenza dell'azienda ospedaliera ed universitaria Ruggi D'Aragona risponde alle accuse di rianimatori e sindacalisti dell'ospedale caveese, che nei giorni scorsi hanno segnalato i disagi dopola decisione di interrompere la convenzione esterna per reperire anestesisti, necessari alla copertura dei turni nel presidio di Castiglione di Ravello e di utilizzare i medici già in servizio negli ospedali accorpatis al Ruggi.

### LE PROTESTE

Le polemiche riguardavano eventuali danni per l'utenza caveese, vista la riduzione dei medici rianimatori e delle sedute operatorie. Sindacalisti e medici hanno sollevato forti dubbi sui criteri di scelta dei rianimatori chiamati alle trasferte in costiera amalfitana, parlando di poca chiarezza o iniquità. A stretto giro di posta la replica: «L'interruzione della convenzione esterna è stata comunicata con una riunione di tutti i direttori delle divisioni, non è certo caduta dal cielo - spiega Giancarlo Accarino, capo del dipartimento cardio toracico vascolare e di emergenza del Ruggi

- Quanto ai turni, non sono solo i rianimatori dell'ospedale che vanno in costiera, ma anche quelli di Mercato San Severino e Salerno. Il criterio che abbiamo seguito è esclusivamente alfabetico, quindi non si può parlare di iniquità. Poi la rianimazione dell'ospedale ha in organico 12 rianimatori, dunque non ci saranno riduzioni nell'attività operatorie». Ampie rassicurazioni anche sul futuro. Le ipotesi di una lenta agonia verso la chiusura sono, per Accarino, prive di fondamento. «A Cava è stato aperta la dermatologia, non mi sembra un segnale di chiusura, anzi. Inoltre si sta lavorando al potenziamento di vari reparti». Ma le polemiche non si placano. Marcello Murolo, candidato sin-



daco di Noi Siamo Cavese accusa l'amministrazione: «L'ospedale è privo di professionalità, quando gli amministratori non tutelano i diritti dei cittadini - scrive in una nota - il pronto soccorso soffre per carenza di chirurghi e va avanti grazie ai turni di guardia dei medici della chirurgia. In rianimazione, invece, c'è un organico di 12 medici, con tre sedute operatorie di ortopedia e due di chirurgia a settimana. Ma ora an-

che queste prestazioni sono a rischio perché gli anestesisti di Cava vengono dirottati a Castiglione di Ravello». Per Murolo l'amministrazione ha continuato, a fini elettorali, solo a rivendicare di aver scongiurato la chiusura dell'ospedale. «Anche i medici hanno accusato che manca un referente politico caveese che tuteli l'ospedale - conclude Murolo - gli utenti e il personale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Patologie vascolari, il Tortora all'avanguardia

## PAGANI

L'ospedale di Pagani si attesta come centro di riferimento nazionale per il trattamento dell'insufficienza venosa. La conferma giunge dagli esiti del congresso sulle patologie vascolari promosso a Vietri sul Mare dalla SIFL (società italiana di flebo-linfologia), in contemporanea con il primo meeting in Campania della neonata federazione flebologica italiana. Dai lavori congressuali è emerso un dato significativo: si amplia la gamma di pazienti che possono accedere alle

metodiche interventistiche mini-invasive, grazie alla tecnica della safena esclusa, ideata dal dottor Maurizio Pagano, presidente Sifl e dirigente medico presso l'Uoc di Chirurgia generale ed oncologica dell'ospedale Andrea Tortora.

### I RISULTATI

È stato proprio quest'ultimo a presentare i risultati di uno studio condotto su oltre 3000 pazienti. Pagano ha dimostrato, dati alla mano, che ci sono nuovi parametri anatomici ed emodinamici da considerare per la scelta della migliore strategia chirurgica, in termini di effica-

cia e sicurezza. «Si è sempre ritenuto - spiega - che il diametro safenico misurato alla coscia e il tempo di reflusso fossero i parametri di riferimento. Per avere un quadro anatomico ed emodinamico più chiaro, e valutare poi la più corretta strategia chirurgica da adottare, è invece indispensabile misurare il diametro safenico anche alla crosce, all'inguine, e soprattutto valutare la velocità del reflusso e la portata». Tra i casi analizzati, quello della signora Salvina De Grandi, 55enne siciliana, emigrata in Campania, appunto all'ospedale di Pagani, per farsi operare con la nuova tecnica.

Un caso di buona sanità, che merita di essere raccontato. «Avevo dolori atroci all'inguine e alle gambe - spiega la paziente - Nessun chirurgo, in Sicilia, si era reso disponibile ad operarmi con tecniche mini-invasive. Ho letto sul web della tecnica della safena esclusa. Così ho contattato l'ospedale Tortora per rintracciare il dottor Pagano. Una settimana dopo ero a Pagani, sono stata operata da lì a qualche giorno. Non ho avvertito alcun dolore. E il pomeriggio stesso sono stata anche dimessa. Per di più, ho sostenuto solo i costi del ticket».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Infermiera trasferita, saltano le operazioni

►Il direttore Moretta ha ordinato che dal blocco operatorio l'operatrice doveva essere trasferita all'U.o.c. di Medicina ►I sindacati: «Gli interventi d'urgenza non possono essere differiti, si dovevano eseguire due tagli cesarei»

**SESSA AURUNCA****Anna Grippo**

Blocco operatorio temporaneamente «fuori uso» per trasferimento di personale, senza sostituzione. L'amara scoperta con cui hanno fatto i conti i medici e il personale in organico nel blocco operatorio del presidio ospedaliero San Rocco di Sessa Aurunca. Con un ordine di servizio a firma del direttore sanitario del presidio Salvatore Moretta si è reso noto che una delle due infermiere del blocco operatorio doveva espletare le sue mansioni presso l'U.o.c. di Medicina con decorrenza immediata e in via provvisoria.

**LE OPERAZIONI**

Peccato, però, che tale disposizione dirigenziale ha reso impossibile l'esecuzione di quattro interventi d'urgenza, fra cui due parti con cesareo e la ricostruzione di un femore. È toccato il compito di informare i pazienti dell'ingiustificata sospensione. «È vergognoso lavorare in questo stato - sottolinea il personale in organico in sala operatoria - come si può spostare un'infermiera, una delle due uniche disponibili e destinarla a un altro reparto con degli interventi d'urgenza da compiersi, senza prendersi la briga di provvedere a una sostituzione». I requisiti minimi di sicurezza in sala operatoria richiesti dalle reti ospedaliere italiane prevedono una dotazione organica del personale medico e infermieristico che sia da rapportarsi alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici da eseguirsi. L'attivazione della sala operatoria deve prevedere la presenza di almeno due infermieri professionali,

due chirurghi e un medico anestesista.

**L'ASSISTENZA**

«Il rispetto dei livelli essenziali d'assistenza passa in secondo piano - afferma Antonio Eliseo segretario territoriale del Nursind (sindacato per le professioni infermieristiche casertane) - come se la salute dell'utenza per la direzione sanitaria fosse un qualcosa su cui azzardare». Il blocco delle sedute di elezione d'urgenza ha posto l'accento sulla scarsa attenzione data al termine urgenza. «Come se l'urgenza fosse da differirsi - spiega la coordinatrice aziendale del Nursind 'costretta' ad abbandonare il blocco operatorio per volere degli alti vertici del nosocomio sessano - l'urgenza però è indifferibile e poco importa se

già in una situazione di carenza di personale cronico a farne le spese sono i pazienti ed il personale».

**LE TECNICHE**

Competenze e conoscenze tecniche sono alla base della formazione di un infermiere di sala operatoria che rendono la stessa figura professionale non facilmente sostituibile. «L'illogicità del trasferimento fa pensare che non ci siano ragioni fondate su necessità obiettive», chiosa Eliseo. Poco importa che il funzionamento a singhiozzo dell'impianto di riscaldamento in sala operatoria non assicuri la temperatura minima necessaria per l'asetticità. Nessuna spiegazione, finora, è stata fornita dalla dirigenza del San Rocco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA**IL CASO**

Antonio Eliseo, segretario territoriale del Nursind, sindacato per le professioni infermieristiche casertane, parla dei livelli essenziali: la salute dell'utenza non è un qualcosa su cui azzardare



# Ospedale, lavori significativi verifica di Del Monaco (M5s)

MADDALONI / 1

Giuseppe Miretto

Nuovo anno e nuova ispezione all'ospedale. Messa sotto controllo la lista di «lavori di ordinaria ristrutturazione incompiuti». Una delegazione di parlamentari e consiglieri comunali del Movimento Cinque Stelle, ieri mattina, ha visitato i cantieri. «Sono stati fatti passi in avanti significativi – testimonia l'onorevole Antonio Del Monaco (membro della commissione bicamerale antimafie) – perchè sono ri-

partiti i lavori di completamento della facciata. E, nonostante le perdite di tempo, è in dirittura di arrivare il rifacimento dell'impianto di microclimatizzazione nella quarta sala operatoria».

Il tutto va inserito nella svolta voluta dal direttore generale dell'Asl, Ferdinando Russo, che ha firmato l'atto deliberativo per il «Progetto esecutivo di adeguamento dell'ospedale di Maddaloni alle linee guida del nuovo piano sanitario regionale». Si tratta di interventi di ristrutturazione edilizia, rifacimento impiantistica, completamento del-

le strutture antincendio (giunta alla fase 2 delle prescrizioni imposta dai Vigili del Fuoco), rifacimento di ascensori e montacarichi, ristrutturazione del piano seminterrato (vuoto) e del terzo piano (utilizzato in piccola parte).

È un investimento di oltre 4 milioni e 707 mila euro. In parte, è già stato realizzato il rifacimento dell'impianto elettrico, delle condotte dei gas medicali, dell'ossigeno. La «ristrutturazione dell'intero terzo piano del presidio», dovrebbe essere adeguato per ospitare i servizi di geriatria, lungodegenza e in parte anche di oncologia. In alternativa, ortopedia e tutte le attività chirurgiche che ruotano intorno al blocco operatorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Influenza, c'è il picco i bambini i più colpiti Vaccino per gli anziani

I consigli dell'Istituto superiore di sanità: evitare luoghi affollati, lavarsi frequentemente le mani con sapone e aerare le stanze dove si soggiorna

Finite le feste si fa il bilancio. Non solo quello dei chili in più, ma anche quello epidemiologico dell'influenza. E anche quest'anno, con alle spalle Natale e Capodanno, a darci i dati sono i medici di famiglia. Da loro veniamo a sapere che una fetta non marginale di cittadini ha trascorso le sue giornate di vacanza a letto nel peggiore dei casi, tappata in caso quando spossatezza e febbre hanno prevalso. Circa due milioni i contagiati in tutta Italia.

Ma un esordio precoce della patologia influenzale vuol dire poco: oggi, lo ribadiscono gli stessi medici e *Influnet*, la rete di sorveglianza che fa capo all'Istituto superiore di sanità che rileva i dati, siamo al clou dell'epidemiologia influenza-

le. Chi si è vaccinato corre ovviamente meno rischi di contagio e, quindi, delle conseguenze dell'influenza, chi ha lasciato perdere risulta più esposto. Tosse, raffreddore, rialzo della temperatura che spesso supera i 38 gradi, sono i sintomi generici che caratterizzano l'influenza vera e proprio, ma che possono anche essere la spia di una sindrome influenzale: in circolazione ci sono oltre 250 virus simil-influenzali. Che significa restare vittima di una manifestazione parente dell'influenza ma non causata dal virus per il quale ci si è immunizzati. Per ora a far le spese di un contagio precoce a dicembre sono stati soprattutto i bambini. Attraverso il sistema di sorveglianza, è emerso che la Campania è tra le regioni più colpite dal virus.

«Nei nostri studi - rivela Antonio

D'Avino, vicepresidente della Federazione italiana medici pediatri (Fimp) - sono aumentate enormemente le visite richieste per influenza. A essere maggiormente colpiti risulta proprio la fascia d'età al di sotto dei cinque anni, e solo grazie alla chiusura delle scuole abbiamo registrato, nell'ultima settimana del 2019, un lieve calo dei casi influenzali».

Cosa fare? Il sito del ministero della Salute indica le solite poche ma efficaci misure mirate a evitare la diffusione del virus: stare alla larga dai luoghi affollati, lavare frequentemente le mani con acqua e sapone o, in alternativa, con soluzioni detergenti a base di alcol o salviettine disinfettanti, aerare regolarmente le stanze dove si soggiorna. Il problema maggiore rimane, come sempre, quello delle fasce

## Il medico

### Ernesto Di Cianni



Ernesto Di Cianni lavora nella Asl Napoli 3 Sud ed è referente della rubrica *Doctor House* sulle pagine di

*Salute-Rep*: "Tanti farmaci non servono. Sono sufficienti antipiretici e antinfiammatori, gli antibiotici solo per le complicanze batteriche"

meno protette. Cioè la popolazione anziana e i soggetti affetti da altre patologie. In particolare dell'albero respiratorio o del sistema cardiovascolare. Ed è proprio a loro che i camici bianchi continuano a raccomandare la vaccinazione, sia per l'influenza, sia (per coloro che hanno o hanno avuto problemi respiratori) quella per la polmonite. L'anno scorso il virus mise a letto oltre cinque milioni di italiani, le proiezioni di quest'anno sono più ottimiste con una previsione di circa quattro milioni di "influenzati".

Ernesto Di Cianni, medico di famiglia della Asl Napoli 3 Sud e referente della rubrica *Doctor House* sulle pagine di *Salute-Rep* spiega: «Combattere l'influenza a suon di farmaci è inutile. Bisogna aspettare l'evoluzione spontanea. L'unica possibilità è contrastare i sintomi:

antipiretici per la febbre, analgesici e antiinfiammatori per i dolori. Anzi non dimentichiamo che il rialzo della temperatura è la risposta del nostro sistema immunitario all'aggressione del virus».

Resta il solito nodo da sciogliere: gli antibiotici, quando assumerli? In linea di massima mai se il paziente è affetto dalla sola influenza ed è esente da rischi-complicanze. «Il più delle volte gli assistiti si auto-prescrivono una qualsiasi antibioticoterapia - avverte Di Cianni - ed è un errore madornale: non serve per l'influenza e può anzi risultare dannosa perché altera la flora batterica delle prime vie respiratorie. Gli antibiotici diventano fondamentali invece contro le complicanze batteriche broncopolmonari».

# Docimo “Con il progetto Sinergy si uniscono medicina e informatica”

Si chiama Sinergy e dovrebbe partire a breve sotto l'egida dell'ateneo Vanvitelli e coordinato da Ludovico Docimo, ordinario di Chirurgia: «Per la prima volta le scienze mediche incroceranno quelle statistiche e informatiche».

## Un lavoro in tandem?

«È un progetto innovativo che sarà condotto con il Consorzio interuniversitario per l'Informatica e con l'azienda Bollino.

L'informatizzazione dei dati dei malati può consentire l'utilizzo guidato di un notevole bagaglio di informazioni. Mi riferisco ai cosiddetti *Big Data*».

## Cioè, in dettaglio?

«Si tratta di giganteschi serbatoi di informazioni già pronti e disponibili dai quali attingere e soprattutto con i quali analizzare denominatori comuni, prima sospetti e poi eventualmente confermati».

## Dati e informazioni a tutto campo, con quali obiettivi?

«Si inizia a introdurre queste ricerche anche nei pazienti cronici, nella riorganizzazione dei sistemi sanitari e nella gestione dei costi. E poi, soprattutto nella realizzazione della continuità assistenziale, il cosiddetto Net-hospital. Riteniamo che grazie a questi dati possano migliorare anche in oncologia le strategie diagnostiche. Per farlo però è necessaria un'alta competenza

nell'individuare e analizzare le informazioni potenzialmente utili, senza trascurare mai le basi mediche e la guida dell'intuito clinico. Attraverso questo percorso si potrà arrivare alla sanità preventiva, predittiva e pro-attiva».

## Dunque utile anche nella prevenzione?

«Penso sia possibile sperimentare questi percorsi per anticipare le malattie oncologiche, attraverso una rete sinergica per i tumori più diffusi in Campania, i cosiddetti *top killer* di cute, polmoni, mammella, tiroide, prostata, colon-retto e stomaco, aprendo la strada a sistemi in grado di riprodurre artificialmente e rapidamente le deduzioni che uno specialista di un determinato settore otterrebbe in un tempo notevolmente maggiore».

## Chi sono gli esperti coinvolti?

«Giuseppe Argenziano per il melanoma cutaneo, Mario Santini per il cancro del polmone, Marco De Sio per il cancro della prostata, Marco Romano per il tumore dello stomaco, Vincenzo Napolitano per il colon, Giovanni Docimo per la tiroide ed Eugenio Procaccini per la mammella. Sarà possibile interpretare aspetti determinanti di gravi malattie tumorali individuando profili clinici e genetici dei soggetti a rischio».

– g. d. b.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LUDOVICO  
DOCIMO  
ORDINARIO  
ALLA VANVITELLI

*Insieme agli esperti  
per combattere  
i tumori top-killer:  
cute, polmone,  
mammella, tiroide,  
prostata, colon-retto  
e stomaco*

## LICEO VICO E FEDERICO II

### Liceali napoletani a scuola di Medicina

**NAPOLI.** Trenta studenti dell'ultimo anno della scuola superiore Gian Battista Vico di Napoli "a scuola di medicina" all'Università Federico II, per sperimentare sul campo l'alternanza scuola-lavoro in camice bianco. La scuola di medicina e chirurgia dell'Università Federico II di Napoli si mette in gioco proponendo, d'intesa con il Miur e l'Ufficio scolastico regionale per la Campania - e con il supporto incondizionato di Fondazione Pfizer - il progetto "La medicina tra i banchi". Un'iniziativa di alternanza scuola-lavoro rivolta quest'anno agli studenti e alle studentesse dell'ultimo anno di scuola superiore dell'Istituto Gian Battista Vico di Napoli. L'ateneo Federiciano apre le porte di reparti e ambulatori ai ragazzi selezionati per partecipare al corso formativo-professionale che entra obbligatoriamente nel core curriculare della maturità. Le aree coinvolte sono la dermatologia, la pediatria, l'endocrinologia e la medicina del lavoro. Nel complesso 30 ore di formazione e orientamento per 8 incontri, 4 d'aula e 4 pratico ambulatoriali, dei rispettivi nuclei tematici, più un incontro nella sede dell'Ordine provinciale dei medici con un rappresentante del Consiglio direttivo provinciale su "Formarsi ed essere medico" e un incontro conclusivo nella scuola di medicina e Chirurgia della Federico II. «È un progetto innovativo e diverso da tutti gli altri, perché oltre all'approccio pratico/laboratoristico, c'è un approccio teorico importante e un test attitudinale attraverso vari moduli che si ripetono per ciascuno dei quattro nuclei tematici», afferma Gabriella Fabbrocini, direttore unità operativa di Dermatologia Federico II.