ANAAO ASSOMED
ASSOCIAZIONE CAMPANIA MEDICI DIRIGENTI

Rassegna Stampa del 7,8,9 maggio 2022

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO

Speranza: ora nuove assunzioni Monaldi in rete, no dai medici

Il sindacato degli ospedalieri: «Un errore il Pronto soccorso nel presidio di alta specializzazione»

Il ministro della Salute Roberto Speranza promette che niente più sarà come prima e che ora con l'arrivo di nuove risorse per arruolare nuovo personale sanitario sarà mitigato il forte impatto degli accessi nei Pronto soccorso, a partire dal Cardarelli. «È un problema che viene da lontano — ha riferito il ministro a Sky Tg24 — e che ha a che fare in primis con l'insufficiente finanziamento del nostro servizio sanitario nazionale. Le difficoltà che vediamo, purtroppo, sono figlie di una stagione in cui non c'è stato — ha osservato — questo livello di programmazione e di attenzione. Ed in qualche modo il conto è ancora abbastanza salato, ma nei prossimi anni registreremo un'inversione, grazie al potenziamento del personale, la cui programmazione fatta in questi due anni consentirà il loro ingresso nel servizio sanitario».

Il Cardarelli respira

Intanto ieri pomeriggio nel Pronto soccorso del Cardarelli si è attenuata parecchio la presenza di pazienti: «Abbiamo registrato — riferiscono dal reparto — 62 accessi nel primo pomeriggio. Questo grazie anche al trasferimento di pazienti che è proseguito: due sono stati accompagnati al San Giovanni Bosco, 3 al Policlinico della Federico II, 2 al Loreto Mare e 1 al Cotugno».

I medici ospedalieri

Ma ciò che ancora manca, di fondo, è un'idea chiara sul prossimo futuro: da una parte i policlinici universitari non sarebbero contrari ad attivare i dipartimenti dell'emergenza/urgenza. Anzi, la presidente della scuola di Medicina e Chirurgia della Federico II, Maria Triassi, ha ribadito la volontà di giungere presto ad un'intesa con la Regione per riprendere il discorso. Il presidente della giunta Vincenzo De Luca, invece, preferisce che sia il Monaldi ad attivare il Pronto soccorso. Ma su questo punto l'Anaao — il sindacato dei medici ospedalieri — oppone un netto rifiuto: «Non basta ripetere a mezzo stampa che il modello sanitario in Campania è il primo in Italia, bisogna renderlo reale — attacca in una nota Luigi Bencivenga, medico e iscritto all'Anaao Assomed dell'Azienda ospedaliera dei Colli di cui il Monaldi fa parte — La proposta di realizzare un pronto soccorso al Monaldi è inaccettabile — continua — e aggiungerebbe solo caos a un sistema che, come hanno testimoniato i medici dimissionari del Cardarelli, a cui va tutta la mia solidarietà, non funziona. Il Monaldi, struttura di eccellenza, ospedale di III livello ad alta specializzazione per cardiologia e malattie respiratorie, non potrebbe ospitare un Pronto soccorso perché verrebbe snaturato, e soprattutto perché l'attuale organigramma non lo consentirebbe». Bencivenga ricorda che Anaao Assomed da tempo fa presente al presidente De Luca la necessità di investire nella medicina del territorio per evitare il sovraccarico dei pronto soccorso «così come la necessità di assumere personale. Il numero dei medici, così come il loro stipendio, resta inadeguato a fronte delle richieste dei pazienti. Nel 2025 i pensionamenti faranno ulteriormente calare i numeri delle unità in campo». Il sindacato chiede di fermare «la logica del tappa buchi, quella del rincorrere risposte inadeguate alle emergenze che non fanno che creare più danni. Ciò che invece bisognerebbe fare subito è attivare l' ospedale San Giovanni Bosco e il Loreto mare, potenziare l' ospedale di Boscotrecase e l'ospedale del Mare, oltre a migliorare la collaborazione dei policlinici».

L'emergenza

Ieri pomeriggio sono stati 62 gli accessi all'ospedale Cardarelli Trasferiti altri pazienti

Il sindacato di base

Intanto, l'Usb — l'Unione sindacale di base — sollecita «un piano assunzionale straordinario e immediato», poiché «la drammatica condizione nella quale versano i Pronto soccorso della città di Napoli non è una sorpresa. A Napoli — aggiunge il sindacato — la chiusura del Loreto Mare e del San Giovanni Bosco, ormai da

più di 2 anni dedicati in maniera esclusiva al Covid, ha dirottato la maggior parte della popolazione sui Pronto soccorso più capienti della città e questo ha costretto quasi 3 milioni di abitanti a rivolgersi, per le urgenze, a tre soli punti di accesso. Medici, infermieri e operatori sanitari sono scesi in piazza a più riprese per denunciare le condizioni di lavoro. Ma invece di aiuto e soluzioni, hanno ricevuto un silenzio assordante. L'ospedale del Mare, al pari del Cardarelli, con i medici che hanno minacciato le dimissioni, sono solo la punta dell'iceberg e rappresentano il non invidiabile emblema di un sistema dell'emergenza-urgenza che faceva acqua ben prima dell'emergenza Covid». A questo va aggiunto che infermieri e operatori socio sanitari «aspettano ancora — conclude l'Usb —l'indennità di Pronto soccorso tanto propagandata dal governo, ma mai erogata, e che il rinnovo del contratto porterà solo aumenti irrisori a fronte di retribuzioni fra le più basse in Europa».

Angelo Agrippa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2007

2017

2022

Pronto soccorso al Monaldi, Bencivenga (Anaao): "Inaccettabile"

la Repubblica

"Non basta ripetere a mezzo stampa che il modello sanitario in Campania è il primo in Italia, bisogna renderlo reale" dichiara in una nota Luigi Bencivenga, Anaao Azienda dei Colli. "La proposta di realizzare un pronto soccorso al Monaldi è inaccettabile- continua Bencivenga- e aggiungerebbe solo caos ad un sistema che come hanno testimoniato i medici dimissionari del Cardarelli, a cui va tutta la mia solidarietà, non funziona. Il Monaldi, struttura di eccellenza, ospedale di III livello ad alta specializzazione per cardiologia e malattie respiratorie non potrebbe ospitare un ps perché verrebbe snaturato e soprattutto perché l'attuale organigramma non lo consentirebbe".

E ancora:Sono anni che l'Anaao Assomed ribadisce al presidente De Luca la necessità di investire nella medicina del territorio per evitare il sovraccarico dei pronto soccorso, tema messo ancora più in evidenza dalla crisi pandemica. Così come ribadiamo la necessità di assumere personale, il numero dei medici , così come il loro stipendio resta inadeguato a fronte delle richieste dei pazienti. Nel 2025 i pensionamenti faranno ulteriormente calare i numeri delle unità in campo. Sono questi i punti su cui bisogna focalizzare l'attenzione, smettiamola con la logica del tappa buchi, quella del rincorrere risposte inadeguate e repentine dinanzi alle emergenze che non fanno che creare ancora più danni.
Ciò che invece bisognerebbe fare subito è attivare l' ospedale San Giovanni Bosco e il Loreto mare, potenziare l' ospedale di Boscotrecase asl na/3 e l' ospedale del mare, oltre a migliorare la collaborazione dei policlinici" conclude Bencivenga.

SANITÀ NEL CAOSS Dopo l'allarme per le troppe barelle al Cardarelli il presidente De Luca vuole una nuova emergenza all'azienda dei Colli

Anaao: no al pronto soccorso al Monaldi

Insorgono i sindacati e bocciano l'ipotesi del Governatore come inaccettabile: verrebbe snaturato e l'organigramma non lo consente

NAPOLI. Dopo la bufera sull'ospedale Cardarelli per i problemi legati a un sovraffollamento di barelle in pronto soccorso, si apre a Napoli una vertenza per il Monaldi, ospedale specializzato nelle patologie polmonari e cardiologiche, per il quale si ipotizza una nuova struttura di emergenza. Una ipotesi che però viene rigettata in pieno dall'Anaao Assomed. «Non basta ripetere a mezzo stampa che il modello sanitario in Campania è il primo in Italia, bisogna renderlo reale», attacca Luigi Bencivenga, medico e iscritto all'Anaao Assomed dell'Azienda ospedaliera dei Colli di cui il Monaldi fa parte. «La proposta di realizzare un pronto soccorso al Monaldi è inaccettabile - continua - e aggiungerebbe solo caos a un sistema che, come hanno testimoniato i medici dimissionari del Cardarelli, a cui va tutta la mia solidarietà, non funziona. Il Monaldi, struttura di eccellenza, ospedale di III livello ad alta specializzazione per cardiologia e malattie respiratorie, non potrebbe ospitare un pronto soccorso perchè verrebbe snaturato, e soprattutto perchè l'attuale organigramma non lo consentirebbe». Parole che sono in netto contrasto con quelle di Maurizio Di Mauro, direttore dell'Ospedale dei Colli che comprende Monaldi, Cotugno e Cto, con le quali si diceva pronto ad applicare questa richiesta. Opinioni in contrasto che aprono dunque una vera e propria vertenza Monaldi.

Il sindacato chiede di fermare questa «logica del tappa buchi, di rincorrere risposte inadeguate e repentine dinanzi alle emergenze che non fanno che creare ancora più danni. Ciò che invece bisognerebbe fare subito è attivare l'ospedale San Giovanni Bosco e il Loreto mare, potenziare l'ospedale di Boscotrecase e l'Ospedale del Mare, oltre a migliorare la collaborazione dei policlinici». Insomma progettualità seppure a breve e a media distanza. Tempo che viene chiesto anche dal ministro Roberto Speranza che, a SkyTg24 ha commentato le immagini delle barelle che affollavano il pronto soccorsod el Cardarelli. Tempo vedere i risultati di nuovi investimenti: «Abbiamo altri 20 miliardi del Pnnr e poi abbiamo investito 625 milioni per la prima volta in un Pon salute- ha detto Speranza- sul piano delle risorse c'è un enorme passo in avanti». Passi in avanti anche sulle risorse umane chieste a gran voce dai sindacati «per far entrare nel servizio sanitario nazionale nuovi medici». Le difficoltà «che vediamo sono figlie di un stagione in cui non c'è stato questo livello di programmazione e di attenzione, il conto è ancora abbastanza salato, nei prossimi anni ci sarà una inversione quando avremo finalmente queste persone che entreranno nel servizio sanitario nazionale», ha concluso.

Risorse è la parola d'ordine anche per l'Usb che ricorda come le emergenze non nascono dalla mattina alla sera: «Si tratta, infatti, di una realtà che viene denunciata da anni» perchè in tutto il Paese i pronto soccorso «sono in emergenza già da vent'anni» e «il Covid ha aggravato ancora di più la situazione, anche se sembrava impossibile». È impietoso l'Usb, sollecitando «un piano assunzionale straordinario e immediato». «A Napoli - spiega l'Unione sindacale di base - la chiusura del Loreto Mare e del San Giovanni Bosco, ormai da più di 2 anni dedicati in maniera esclusiva al Covid, ha dirottato la maggior parte della popolazione sui pronto soccorso più capienti della città e questo ha costretto quasi 3 milioni di abitanti a rivolgersi, per le urgenze, a tre soli punti di accesso. Di cosa vogliamo stupirci? La carenza di personale nei reparti di emergenza è strutturale da anni - ribadisce la Usb - ora le condizioni di lavoro sono insostenibili».

ALICE DE GREGORIO

il Giornale di Napoli

Gli infermieri avviliti: «Al pronto soccorso abbiamo il 60% in codice verde»

NAPOLI. «Non abbiamo raggiunto il top degli accessi al pronto soccorso in questi giorni al Cardarelli. Ora se ne parla per l'agitazione degli infermieri e degli operatori Oss e per i medici che hanno consegnato le dimissioni, ma questaè una storia di tutti giorni che viviamo tra circa il 60% di accessi di cittadini con codice verde, 30% con codice giallo e 10% rossi. Sono numeri che cito sulla mia esperienza di questi 30 anni». Un quadro che lascia quantomeno perplessi quello che fa Giuseppe Ottaviano, infermiere al pronto soccorso del Cardarelli, quando descrive il reparto dove lavora dal 1992 e di cui è delegato di struttura della Cisl. «La misura dei codici dipende dai giorni - spiega - fine settimana siamo più pieni di codici rossi. Soluzioni diverse dal pronto soccorso per i cittadini con codice verde? Non è una risposta che mi compete. I fatti però dicono che la popolazione va dove riesce ad andare. Se vengono in mille dobbiamo garantire la salute a mille». Un servizio che però stressa il personale che nel pronto soccorso del Cardarelli conta in tutto 43 medici, 160 infermieri e 60 operatori sociosanitari. «Il problema maggiore - spiega Ottaviano -è la gestione dei numeri, se tieni fisse 120-130 persone tra pronto soccorso e osservazione breve, gli altri che arrivano dove li metti? Li incastri vicino alle altre barelle e fai un'accozzaglia. Abbiamo fatto riunioni con tutti, con la primaria, il direttore generale, abbiamo esposto perplessità e difficoltà ma la situazione è questa». Intanto la soluzione che prende corpo è quella «di spostare tra Policlinico e Monaldi i restanti degenti Covid, in questo modo i posti resisi disponibili verranno utilizzati per il ricovero dei pazienti ancora in Ps». È quanto affermano dalla Funzione Pubblica Cgil area metropolitana di Napoli dando una soluzione che secondo la Fp Cgil. «A questo punto però una domanda sorge spontanea: se la soluzione era così semplice, perché si è dovuto attendere il caso? La soluzione adottata arriva dopo un presidio davanti al pronto soccorso e dopo una conferenza stampa e la vasta eco mediatica della lettera di dimissioni presentata da 25 medici. Possibile che non si individuino le responsabilità di questa inaccettabile situazione organizzativa?».

Era un disastro annunciato per l'Anaao perchè c'è un problema strutturale che esiste da anni a cui si aggiunge il gran numero di personale che tra il 2022 e il 2025 andrà in pensione e la chiusura di due ospedali e dei relativi pronto soccorso» ha sottolineato Vincenzo Bencivenga, segretario regionale Anaao. «L'apertura del pronto soccorso al Policlinico Federico II potrebbe essere una soluzione ma prioritariamente andrebbero riaperti i pronto soccorso che già esistevano: al Loreto Mare e al San Giovanni Bosco e farli funzionare meglio».

ALICE DE GREGORI

L'emergenza sanitaria

L'intervista Franco Paradiso

«Cardarelli, ora più filtri spazio solo ai codici rossi»

▶L'ex direttore: trent'anni in quel presidio gestivamo la folla velocizzando le diagnosi

▶«Il pronto soccorso è un reparto speciale non si può accogliere chi ha mal di gola»

Ettore Mautone

Franco Paradiso è stato per oltre trent'anni direttore sanitario del Cardarelli. Ospedale di cui conosce tutto: pregi e difetti, luci e ombre, compresa l'origine delle barelle e dell'iperaffollamento. Oggi, dopo la pensione, è da alcuni anni in forze al vertice sanitario della Clinica Mediterranea.

Nulla di nuovo dal Cardarelli: come in passato scoppia di malati in pronto soccorso. Quando c'era lei come affrontavate questa piaga?

«Ricordo che in momenti di particolare crisi, soprattutto durante il periodo dell'influenza stagionale, arrivavamo ad avere 200, 220 accessi. C'era una larga preponderanza di codici verdi e dunque a bassa urgenza evidentemente inappropriati e quando c'erano ancora Pediatria e Otorino avevamo anche molti codici bianchi. Il fenomeno ha origini complesse, note ma di non facile risoluzione. Fronteggiavamo le crisi sostanzialmente aumentando al massimo la velocità di diagnosi, eventuale ricovero o dimissioni limitando lo stazionamento dei malati nella zona filtro di osservazione, C'era anche un protocollo per trasferire i pazienti al Monaldi e ai Policlinici o in altri presidi della Asl ma funzionava solo sulla carta».

La situazione non è cambiata molto con la differenza che oggi il personale è dimezzato.

«Durante il lockdown gli accessi in pronto soccorso erano quasi zero. Al netto della traumatologia che, quando tutto è aperto aumenta il suo carico legato agli incidenti stradali, evidentemente tranne un 20 per cento tutta quella gente in pronto soccorso non ci dovrebbe stare. Dal mal di gola alla lieve colica devono andare altrove».

Quindi?

«Quindi la prima cosa da fare a mio avviso è analizzare una per una le schede cliniche di quei pazienti e lasciare che al Cardarelli arrivino solo pazienti gravi, codici gialli e rossi».

E sul piano strutturale?

«Non è certo semplice: il pronto soccorso del Cardarelli è unico per complessità e competenze in tutta la Campania».

L'Ospedale del mare?

«Ha replicato l'offerta che un tempo era del Loreto, con spazi e tecnologie migliori. Ma in assenza di una rete e di un filtro reale, tutti vanno ugualmente al Cardarelli e in subordine all'Ospedale del mare. I napoletani sanno che 24 ore su 24 hanno un riferimento per qualunque problema di salute. Senza contare le decine e decine di trasferimenti da altri ospedali pubblici e privati, con la dicitura "per competenza"».

E quindi?

«Tutto andrebbe razionalizzato, qualificato, a cominciare dai percorsi per le cure di cronici e oncologici, passando per le strutture intermedie e per finire con una rete che abbia attivi tutti i suoi nodi. Oggi all'appello mancano il Loreto e il San Giovanni Bosco, drenavano rispettivamente circa 200 mila prestazioni di media complessità all'anno».

Dobbiamo dunque aspettare ancora il Pnrr?

«Un pronto soccorso di livello non si improvvisa. Se metto cinque medici di prima nomina in un pronto soccorso non ottengo nulla se non l'effetto di mandare allo sbaraglio giovani colleghi. Occorre lavorare per gradi con sapienti

affiancamenti, motivare e tutelare i colleghi dal contesto, sul piano umano, contrattuale e organizzativo. La maggior parte delle richieste sono di natura medica e non chirurgica. Quindi possono essere trattate anche in altri ospedali».

E il personale?

«I medici sono giustamente esasperati. Solo per redigere una scheda di Pronto soccorso passa un'ora e non hanno nemmeno la possibilità di muoversi tra gli ammalati. Ogni reparto dovrebbe velocizzare il turn-over e i casi Covid andare in ospedali dedicati con pronto soccorso. La rete territoriale essere orientata anche all'emergenza per drenare pazienti prima dell'ingresso in ospedale e dopo le dimissioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI Franco Paradiso

È UN'ABITUDINE CHE NON CAMBIA: I NAPOLETANI SI PRECIPITANO IN QUELL'OSPEDALE AI PRIMI SINTOMI

L'emergenza sanitaria

Liste d'attesa, c'è il piano «Più fondi e visite serali»

▶La Regione: migliaia di screening al palo quasi 80 milioni per smaltire gli arretrati

▶«Turni raddoppiati nelle sale operatorie specializzandi in campo e nuovi incentivi»

IL PROGRAMMA

Ettore Mautone

Liste d'attesa: la Regione Campania fa scattare il semaforo verde al nuovo Piano straordinario per il recupero dei ricoveri medici e chirurgici e per visite, esami diagnostici e screening rimasti al palo, nel 2021, a causa della perdurante emergenza Coronavirus. I provvedimenti sono già esecutivi. Si tratta dell'aggiornamento dell'analogo programma messo in campo un anno fa ma allora solo alcune aziende sanitarie hanno raggiunto gli obiettivi. Il progetto può contare su nuovi fondi messi nel piatto dal governo con la legge di Bilancio approvata a dicembre. Alla Campania sono assegnati circa 46 milioni di cui 29 per le strutture pubbliche e 17 per il privato accreditato. Questi ultimi sono devoluti al finanziamento dei tetti della specialistica territoriale (Tac, analisi, visite ed esami diagnostici). A questi fondi la Regione ha aggiunto di suo altri 33 milioni risparmiati in questi ultimi due anni, arrivando quasi a quota 80 milioni di cui 50 per il privato accreditato (specialistica e Case di cura).

I DATI

Lo scorso anno, allo stesso progetto, furono destinati 44,5 milioni per il pubblico e 93 milioni al coinvolgimento dei privati (72 per la specialistica e il resto per le Case di cura) per un totale di quasi 138 milioni compresi risparmi regionali conseguiti su altre voci. I fondi del 2021 sono stati tutti utilizzati tranne pochi spiccioli da impegnare sulla dota di quest'anno. Il quadro generale rivela che, in totale, su circa 70 mila ricoveri chirurgici rimasti al palo e recuperabili un anno fa (sulla produzione del 2019) ne sono stati assorbiti circa 45 mila e ne restano da erogare 25 mila. Ormai da settimane Asl e ospedali sono impegnati a "pulire" le liste di attesa da vecchie prenotazioni non più attuali e in alcuni casi già chiamati per gli accertamenti proprio dagli stessi presidi sanitari. Un lavoro lungo e complesso che richiede l'impegno di un team di professionisti delegato a svolgere proprio questa mansione. In Campania, degli oltre 26 mila ricoveri medici prenotati nel 2019, nel 2020 ne sono stati assorbiti solo 3.800 e oltre 22 mila sono ancora da mettere nel conto dei recuperi.

IN CITTÀ

Nel dettaglio la Asl Napoli 1 su 11.442 ricoveri chirurgici da recuperare ne deve ancora erogare 6.631, 247 su oltre 5mila la Asl Napoli 2 e 3.622 su 5.700 la Asl Napoli 3. Più consistente la lista del Cardarelli (oltre 1.700 su 2.570 interventi). Un quadro simile ai Colli (1.776 su 2.858). Prenotazioni riassorbite solo per il 50 per cento anche nei Policlinici Federico II e Vanvitelli. Per i ricoveri di area medica la Asl Napoli deve fare di più in quanto è tra le poche realtà territoriali ad aver incrementato il fabbisogno di partenza e se un anno fa aveva un arretrato di 2.020 ricoveri a fronte di 1.795

COINVOLTI I PRIVATI «CI ASPETTIAMO COLLABORAZIONE DA PARTE DI TUTTI PER RAGGIUNGERE I NOSTRI OBIETTIVI»

recuperati se ne ritrova in fila ora ben 3.766. Ogni Asl dovrà elaborare un proprio piano puntando alle prestazioni aggiuntive di medici e infermieri. I fondi saranno utilizzabili per l'assunzione di personale a tempo determinato dedicato (anche scorrendo le graduatorie). Disco verde anche al coinvolgimento dei medici iscritti agli ultimi due anni di specializzazione con la possibilità di attivare, per il tempo necessario, nuove ore di specialistica ambulatoriale. Incentivazione del personale, incremento dell'orario di apertura degli ambulatori, sedute di sala operatoria al pomeriggio e nei fine settimana, incentivi per il personale anche amministrativo impiegato negli screening, monitoraggio delle performance le azioni finanziate.

I PRIVATI

Coinvolte anche le strutture private accreditate in deroga ai tetti di spesa. Nella delibera si ipotizza di arrivare fino alla sospensione temporanea dell'attività intramoenia per potenziare il recupero nelle attività istituzionali con l'acquisto di ore di turni extra dei medici pur di riassorbire tutte le visite e i ricoveri arretrati. Assegnati infine obiettivi di incremento di produzione diretta alle Asl per riequilibrare un po' il rapporto pubblico-privato sul fronte della specialistica ambulatoriale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA ASL NAPOLI 1 DEVE RECUPERARE QUASI 7MILA RICOVERI AL CARDARELLI 1700 INTERVENTI ANCORA INEVASI

La replica

«Io non faccio parte dei 25 medici ribelli»

L'intervista in anonimato pubblicata in Cronaca sul Mattino di sabato - relativa alla lettera di predimissioni presentata da un gruppo di 25 medici del pronto soccorso del Cardarelli - è stata erroneamente attribuita a uno di essi. La fonte è invece del tutto estranea a questo gruppo ed ha riferito, conoscendoli, i contenuti della missiva e delle difficili condizioni di lavoro di quella unità operativa. Ce ne scusiamo con i lettori e con i diretti interessati.

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Perché tanto caos?

▸Non solo il Cardarelli: ressa e disagi anche all'Ospedale del mare Pochi medici in servizio e troppi presìdi ancora dedicati al Covid

LE CRITICITÀ

Ettore Mautone

La quiete dopo la tempesta: il pronto soccorso del Cardarelli si è quasi svuotato. Una settimana dopo il caos, le denunce, le conferenze stampa, le dimissioni presentate in massa dai medici e le ispezioni dei Nas, la routine assistenziale è tornata sotto il livello di guardia. Dei 172 malati stipati in barella al triage sette giorni fa ieri ne residuavano solo 67. Un numero accettabile grazie al trasferimento di decine di pazienti Covid ai Policlinici e al Cotugno. Altri malati sono stati dirottati ai reparti. Ha poi riaperto l'unità di lungodegenza e l'intera palazzina H (Ortopedia), da dicembre scorso impiegata per il Covid, ha anch'essa chiuso per tornare a convertirsi in degenze ordinarie. Un'operazione simile è in corso all'Ospedale del mare. Il grande presidio di Napoli est - gemello del Cardarelli per i problemi che gravano sul pronto soccorso - dopo giorni difficili in cui ha segnato una media di 60, 70 pazienti stipati al triage - sta lentamente tornando a respirare.

LA RETE DELL'EMERGENZA

Tamponata l'emergenza, restano irrisolti i problemi di fondo, «strutturali» come ammesso dal governatore Vincenzo De Luca. Quali sono, dunque, le necessità e urgenze della rete sanitaria napoletana e campana? Quali le leve su cui agire? Quale il modello di riordino ospedaliero da programmare? La macchina regionale della programmazione è al lavoro: sulla scorta delle indicazioni ministeriali diramate a tutte le Regioni è previsto un riordino dei percorsi Covid da rendere pronti sempre in ogni evenienza. Le ipotesi sono due: strutturare posti letto ad alto isolamento in ogni ospedale oppure realizzare una sorta di rete assistenziale parallela imperniata sul ruolo di hub del Cotugno, in cui trattare sia malati Covid propriamente detti (in cui la patologia infettivologica è dominante) sia malati in cui prevale un'altra affezione a cui si sovrapponga la positività a Sars-Cov-2.

IL LORETO

In questo quadro la vera incognita riguarda il Loreto Nuovo. Era un ospedale destinato a un pronto soccorso di I livello, di media complessità, è un Covid center con 50 posti letto ma senza specialistica dove impiega decine e decine di unità di personale ma è destinato a essere ospedale di Comunità. Anche il San Giovanni Bosco è nel limbo: la sua perdurante assenza nella rete del pronto soccorso dopo la lunga parentesi Covid, che pesa come un macigno sul Cardarelli, è dovuta alla carenza di personale. Nodo che resta centrale in qualunque ipotesi di rilancio delle rete ospedaliera. Il Piano ospedaliero va insomma riscritto. Al centro storico se il Loreto verrà a mancare bisognerà sostituirlo con qualcos'altro che potrebbe essere un pronto soccorso già realizzato per la parte edilizia al Policlinico Vanvitelli ma vanno sciolte alcune ambiguità vista la divaricazione tra il polo di Caserta (dove coopera al pronto soccorso di Marcianise) e i padiglioni ospitati nella cittadella collinare a sua volta pronta a giocare un ruolo nell'emergenza e pronto soccorso.

LE RETI

Da completare ci sono le reti tempo dipendenti. Se quella dell'infarto è strutturata da anni non si può dire lo stesso per quella del trauma in cui il solo Cardarelli funziona a pieno regime con le discipline complementari (Neurochirurgia, Ortopedia ecc.). Anche la rete Ictus va consolidata con il rafforzamento dell'Ospedale del mare e del policlinico Federico II (che ha segnato le 100 procedure). Da rimettere in moto su questo fronte il ruolo satellite del San Giovanni Bosco e del Cto. Tutti tasselli che spingerebbero a far confluire il Cardarelli con gli ospedali della Napoli 1 (tranne il Pellegrini) in un'unica azienda (Ospedali riuniti di Napoli), ipotesi di cui si è parlato molto nei mesi scorsi e che è stata accantonata. In cantiere poi il rafforzamento dell'emergenza di tutti gli ospedali cittadini, l'apertura di pronti soccorso del Policlinico Federico II e della Vanvitelli ancora incerta e senza una proposta politica chiara. Da costruire infine la nuova rete territoriale con i fondi del Pnrr per realizzare finalmente il filtro agli accessi nei pronto soccorso offrendo cura in case e ospedali di comunità in cui convogliare i codici a minore gravità e i cronici coinvolgendo i distretti e tutti i settori della medicina dipendente e convenzionata. Strutture su cui pesano, tuttavia, le incertezze relative al personale che manca di cui De Luca si è fatto carico, in totale solitudine, in Conferenza Stato-Regioni.

LE NECESSITÀ

Un percorso a ostacoli complesso, insomma, quello che mira alla risoluzione definitiva del caos nei pronti soccorso e che tocca inevitabilmente anche il 118 da potenziare e riordinare. Nell'immediato le azioni suggerite da esperti del management passano poi per un potenziamento dell'assistenza di prossimità (poliambulatori di medicina di base, specialisti e diagnostica per immagini ed endoscopica, assistenza a domicilio), delle dimissioni protette dagli ospedali verso lungodegenza e riabilitazione. Le azioni intra-ospedaliere passano invece per il miglioramento delle condizioni di lavoro, la comunicazione e l'ascolto con le direzioni, il completamento delle reti hub e spoke tra pubblici e privati che garantiscono l'emergenza h24, il miglioramento del network con i policlinici universitari e il Pascale da dotare di una porta ad accesso diretto per le urgenze.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NONOSTANTE IL PRESSING I POLICLINICI RESTANO FUORI DALLA RETE DELL'EMERGENZA

I DISAGI Sopra il pronto soccorso del Cardarelli pieno di pazienti; a sinistra l'Ospedale del mare

LA STORIA

«Dalla trincea a Villa Betania non resistevo in quell'inferno»

Rodolfo Nasti, 43 anni, specialista in Medicina interna: dopo una lunga gavetta, svolta per 10 anni, da precario al pronto soccorso del Cardarelli, nel 2017 vince il concorso per dirigente medico. A dicembre del 2020, dopo la seconda ondata Covid, coglie al volo un nuovo bando interno e lascia la prima linea per trasferirsi nelle corsie della Medicina. Nel dicembre scorso, viene chiamato a dirigere il reparto di medicina e Pronto soccorso dell'ospedale Betania di Ponticelli.

Cosa l'ha spinta a lasciare il Cardarelli?

«Ho avuto un'opportunità di carriera e ho colto l'occasione di migliorare la mia situazione lavorativa. Al Cardarelli i contratti di posizione non erano ancora stati applicati e in busta paga mancavano una serie di indennità. Ora ho un ruolo da direttore».

Quanto ha contato l'esperienza al Cardarelli?

«È stata fondamentale dal punto di vista della formazione clinica maturata sul campo ma altrettanto pesante sul piano personale e dal punto di vista lavorativo. Un lavoro improbo, che supera la capacità di gestione del singolo e del collettivo. Sono ancora molto legato ai colleghi che ho lasciato».

Un'emergenza nell'emergenza?

«Direi che quella che si vive al Cardarelli e anche all'Ospedale del mare, è una situazione eccezionale, fuori dalla norma, e come tale dovrebbe essere fronteggiata entro un termine definito. Per una settimana, un mese, magari anche di più ma non può diventare ordinaria, ossia la condizione normale di lavoro e di vita».

Cosa le dicono i suoi colleghi?

«Sono allo stremo sul piano fisico e professionale e lamentano anche la mancanza di gratificazioni, incentivi di carriera ed economici. Purtroppo c'è una situazione di ingolfamento costante. Il Cardarelli paga anche il fatto di essere punto di riferimento per alcune specialità che non ci sono altrove. Il Cardarelli è un ospedale in cui tutto assume proporzioni enormi, se in altri ci sono 10 barelle lì sono 100. In nessun altro ospedale dell'Asl si vivono difficoltà paragonabili».

L'Ospedale del mare non è servito a decongestionare?

«È stato popolato spostando medici da altri ospedali, dal San Gennaro, Incurabili, San Giovanni Bosco e Loreto. È diventato un polo sostitutivo facendo venire meno però la funzionalità della precedente rete».

Soluzioni?

«Possono essere diverse: bisogna potenziare anzitutto il personale medico ma anche l'offerta del territorio e ricostituire e completare la rete dell'emergenza prevista dal piano ospedaliero».

I Policlinici?

«A mio avviso devono avere il pronto soccorso. Quelli napoletani sono gli unici in Italia ad esserne privi».

Al Cardarelli sarebbe rimasto?

«Solo con migliori condizioni di lavoro e di carriera. A causa del Covid improvvisamente da ospedale generalista è diventato anche un polo infettivologico con lo stesso personale e reparti».

e.m.

DOPO DUE ANNI DI PANDEMIA E TANTI NODI IRRISOLTI IL PIANO OSPEDALIERO VA RISCRITTO

LA STORIA Rodolfo Nasti

NASTI, SPECIALISTA IN MEDICINA INTERNA DOPO LA GAVETTA IN PRIMA LINEA «NON TORNO INDIETRO LÌ NON SI VIVE PIÙ»

IL RETROSCENA

La sanità al collasso

Manager, risiko nomine per la svolta al Cardarelli l'ipotesi Verdoliva "bis"

▶Il direttore generale dell'Asl Napoli 1 potrebbe tornare alla guida dell'ospedale

▶Il valzer di incarichi previsto a luglio ma la crisi rischia di accelerare l'iter

Adolfo Pappalardo

L'emergenza al pronto soccorso del Cardarelli ora potrebbe dare una brusca accelerata al valzer delle nomine dei manager sanitari. Procedura già prevista e da concludersi per fine luglio ma che potrebbe riservare nuovi scenari proprio alla luce del caos barelle al pronto soccorso del più grande ospedale del Mezzogiorno. Ed ecco che proprio qui potrebbe registrarsi la prima grande novità. I rumors di queste ore, infatti, parlano di un ritorno dell'ex manager Ciro Verdoliva, attualmente numero uno all'Asl Napoli 1.

L'IDENTIKIT

Professionista che conosce bene quella macchina. Non solo perché ha già ricoperto quest'incarico sino al 2019 ma, soprattutto, è lì che nel 2005 ha iniziato a conoscerne il funzionamento dal basso partendo dall'ufficio tecnico. Senza contare un dettaglio non da poco: il governatore De Luca si fida di questo manager e non a caso lo mise sulla poltrona più alta del nosocomio nel luglio 2016. Considerato un risolutore delle emergenze è stato anche Provveditore sempre del Cardarelli e nominato, sia da Bassolino che da Caldoro, commissario ad acta dell'allora costruendo Ospedale del Mare. Profilo ideale per le emergenze come quest'ultima che si è scatenata al Cardarelli, tre giorni fa, e che per la prima volta vede l'ex sindaco di Salerno colpito nel profondo da quelle immagini delle barelle colme di malati che si sono accatastate al pronto soccorso. Non la solita *scrollatina* di spalle e la generica accusa ai media di voler lucrare insistendo su alcuni frame ma quella frase che non è usuale nel suo lessico: «Immagini che fanno male», ha detto l'altro giorno nella sua diretta settimanale. E così dopo il piano di emergenza per disinnescare il caso (un centinaio di dimissioni per liberare i reparti) messo in campo dal direttore sanitario Giuseppe Russo e varato dal direttore generale Giuseppe Longo, dopo giorni di estrema sofferenza culminati anche nell'ispezione dei Nas, si tenterà ora di dare una svolta più a lungo termine.

L'USCENTE LONGO VERSO L'ASL NA 1 O IN ALTERNATIVA IN REGIONE PER COORDINARE IL PIANO OSPEDALIERO

IL RISIKO

E partendo proprio dal Cardarelli che potrebbe vedere uno scambio di posto: il ritorno di Verdoliva e Longo a prenderne il suo posto alla Napoli 1. O ancora viste le grosse competenze sanitarie nell'ambito della programmazione di Longo, potrebbe tornare utile per un incarico in Regione a rinforzo delle funzioni di programmazione visto che manca un assessore alla sanità. Figura ora essenziale in una fase di rilancio della macchina della sanità regionale che dovrà gestire anche l'impiego dei finanziamenti del Pnrr e riscrivere il Piano ospedaliero regionale.

D'altronde sono passati quasi tre anni dalle ultime nomine, siamo al 6 agosto 2019, e di mezzo c'è stata l'emergenza Covid che ha cambiato gli scenari. Senza contare come il bando, aperto il 22 febbraio scorso, per le 13 poltrone di altrettante Asl, ha chiuso già l'elenco degli aspiranti. Con una novità che rimette in sella tre manager considerati, a fine febbraio, fuori corsa per raggiunti limiti di età. A 65 anni, poi prorogati a 67, sino alla chiusura dello stato di emergenza il 31 marzo scorso. Ma chiudendosi prima le selezioni del 31 non finiranno più sotto questa mannaia anagrafica Giuseppe Longo, manager del Cardarelli che potrebbe andare, appunto, alla Asl Napoli 1, Antonio Giordano, direttore alla Vanvitelli e Ferdinando Russo a capo della Asl di Caserta. Ma sono 13 in totale quelle che vedono i manager in scadenza mentre rimarranno al proprio posto Attilio Bianchi al Pascale di Napoli dal 2021 e Rodolfo Conenna dal 2020 al Santobono. Per gli altri, invece, l'ordine di scuderia è fare presto. E, non a caso, appena qualche giorno fa con un decreto presidenziale, il governatore De Luca ha nominato la commissione che valuterà i curriculum dei direttori generali in corsa: Mauro Ferrara, segretario della Giunta con funzione di presidente della commissione valutatrice; il professore Sergio De Stefanis, designato dall'Università di Salerno e il dottore Giovanni Baglio, designato dall'Agenas. Saranno loro a dover scegliere tutti i direttori in scadenza dal prossimo agosto. Si tratta di Maurizio Di Mauro ai Colli, Anna Iervolino al Policlinico Federico II, Verdoliva alla Napoli 1, Antonio D'Amore a Napoli 2, Gennaro Sosto a Napoli 3, Mario Iervolino all'Asl di Salerno, Renato Pizzuti al Moscati di Avellino, Mario Ferrante al San Pio di Benevento, Maria Morgante alla Asl di Avellino e Gennaro Volpe all'Asl di Benevento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli

Chirurgia robotica, arriva il secondo «Da Vinci»

All'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli arriva il secondo robot Da Vinci, dopo che il primo in tre annni ha realizzato oltre mille interventi di chirurgia mini-invasiva di chirurgia generale, urologia e ginecologia. Con un investimento di un milione di euro si potrà adesso ridurre i tempi di attesa. «Avere oggi una doppia sala operatoria dedicata alla robotica - dice l'ingegnere Salvatore Flaminio, direttore dell'Uoc Tecnologie informatiche ed ingegneria clinica dell'Asl Napoli 2 Nord – rappresenta un grandissimo valore aggiunto per la nostra Asl. Questa tecnologia, che ha un basso impatto sul paziente e riduce drasticamente le complicazioni post-operatorie, garantisce elevati standard assistenziali ai pazienti, in arrivo spesso anche da fuori regione. Pozzuoli, grazie alla collaborazione con il Santobono, è una delle poche strutture italiane nelle quali si eseguono interventi di robotica in ambito pediatrico».

n.m.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INNOVAZIONE

Terapia del dolore, arriva l'elettrodo telecomandato

▶L'hub regionale dell'ospedale di Giugliano primo in Italia ad applicare il sistema

▶Al medico basta un cellulare per intervenire sul neurostimolatore inserito nelle vertebre

Nello Mazzone

La telemedicina più innovativa per combattere il dolore cronico nel trattamento delle patologie cervico-brachialgiche, nei dolori pelvici e al coccige dopo il fallimento degli interventi chirurgici: per la prima volta in Italia, nell'hub regionale della medicina del dolore dell'ospedale di Giugliano, il medico può controllare e ridurre il dolore del paziente attraverso un neurostimolatore midollare, gestendolo anche a distanza di chilometri e tramite una semplice app. In pratica, quei pazienti che devono affrontare dolori e sciatalgie continue che ne complicano anche i più banali movimenti, d'ora in poi hanno a disposizione un'arma in più: non si tratta di un farmaco bensì di un elettrodo ampio dai 7 ai 10 centimetri, che viene inserito nel tratto vertebrale spinale o cervicale e viene controllato da remoto da un medico che può collegarsi anche tramite il suo cellulare.

IL FUNZIONAMENTO

La neurostimolazione midollare è una procedura particolarmente efficace nel controllo del dolore: l'elettrodo, rilasciando impulsi elettrici sulle fibre nervose, fa cessare o diminuire la trasmissione del dolore e offre una sensazione di benessere ritrovato al paziente cronico. Originariamente pensati come pura e semplice batteria, i generatori di impulsi si sono evoluti costantemente e parallelamente agli sviluppi della tecnologia, seguendo così le necessità cliniche, rappresentate fondamentalmente da una maggiore efficacia e un miglior comfort dei pazienti. I primi generatori di impulsi sono comparsi in Europa agli inizi degli anni '70 e lavoravano a radiofrequenza. Oggi i dati viaggiano attraverso le connessioni del 5G e un elettrodo ricaricabile può avere una durata di oltre 10 anni. L'hub regionale di medicina del dolore dell'ospedale San Giuliano di Giugliano vanta una grande esperienza nell'utilizzo della tecnologia di questi moderni neurostimolatori midollari, avendone installati circa 250 negli ultimi tre anni. Il San Giuliano, insieme al Monaldi di Napoli, è tra le strutture che effettua più impianti di questo genere in tutta Italia. Ma, in generale, l'Asl Napoli 2 Nord da anni ha compiuto importanti investimenti in termini economici e di risorse umane nella telemedicina, con il settore Tecnologie informatiche e cliniche che ha ricevuto numerosi premi in tutta Italia per l'alto livello di sperimentazione raggiunto.

LA STRATEGIA

«Abbiamo sempre avuto grande attenzione nell'utilizzo delle nuove tecnologie – sottolinea il direttore generale della Napoli 2 Nord, Antonio d'Amore - Da sempre, infatti, l'innovazione in sanità significa migliore qualità della vita dei pazienti e possibilità di garantire una maggiore appropriatezza delle prestazioni e, quindi, una migliore gestione delle risorse. Questo approccio ha fatto sì che in diversi casi un'azienda sanitaria territoriale del Mezzogiorno, come la Na2, si sia segnalata per la capacità di innovare sia nelle tecnologie che nelle metodiche. Un merito dei nostri tecnici e della nostra equipe». La possibilità di controllare a distanza il funzionamento del neurostimolatore hitech rappresenta un ulteriore passo avanti, poiché garantisce la tempestività dell'azione del medico, assicura una taratura dell'apparecchiatura nel quotidiano contesto di vita del cittadino e riduce la necessità di accedere all'ambulatorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'APPARECCHIO DONA UNA MIGLIORE QUALITÀ DI VITA AL PAZIENTE L'AZIONE DA REMOTO GARANTISCE RAPIDITÀ DI RISPOSTE AI BISOGNI

LA SVOLTA

La sanità, gli scenari

Fortore, cure più agevoli con la casa di comunità

▶San Bartolomeo, De Luca allo start Assistenza assicurata da 30 posti letto

▶Prossimo step a Sant'Agata de' Goti Ma sul «Sant'Alfonso» è ancora protesta

Luella De Ciampis

Sarà inaugurata oggi pomeriggio, alla presenza del governatore della Regione Campania, Vincenzo De Luca, la casa di comunità di San Bartolomeo in Galdo, una struttura innovativa che sarà dotata di 30 posti letto destinati all'accoglienza di tutti i pazienti che hanno bisogno di cure e non possono essere assistiti a domicilio. La casa di comunità ha infatti lo scopo di fare da «cuscinetto» tra i malati e la struttura ospedaliera cui si deve far ricorso solo in caso di effettiva necessità, per patologie, interventi e acuzie che necessitano del ricovero in ospedale. Nei casi in cui, per esempio, un paziente ha subito un intervento chirurgico e non può essere assistito a domicilio nella fase di convalescenza, subentra l'assistenza territoriale con le case di comunità che hanno il compito di liberare in tempi brevi i letti nei reparti degli ospedali, offrendo un'alternativa assistenziale, quanto più vicina a casa, agli ammalati. Lo stesso avviene nel caso di recrudescenza di una malattia cronica che si acutizza e non può essere trattata a domicilio. Le case di comunità rappresentano il luogo fisico pubblico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria.

L'INCOGNITA

Tuttavia, sull'istituzione delle case e degli ospedali di comunità, pende ancora l'incognita della gestione economica del personale che sarà assunto per consentire il funzionamento di tutte le strutture che saranno aperte sul territorio sannita entro il 2026. «La sfida – dice Guido Quici, presidente nazionale del Cimo-Fesmed – è sul Fondo sanitario nazionale perché il Pnrr consente di costruire le infrastrutture ma il Fondo dovrà farsi carico del loro funzionamento. Questa è la grande partita che il ministero della salute dovrà giocare nei prossimi anni, rendendo possibile l'assunzione del personale di cui ospedali e territorio hanno bisogno. È, dunque, necessario superare il tetto di spesa e poi intervenire sul Fondo sanitario nazionale per far fronte alle esigenze attuali e rendere sostenibile il lavoro delle strutture di comunità, modificando i criteri con i quali le risorse vengono distribuite alle Regioni. Inoltre, è necessario riformare l'organizzazione degli ospedali, rendendoli flessibili e pronti ad affrontare ogni genere di emergenza. Le modifiche da apportare al decreto ministeriale 70 devono andare di pari passo con la riforma della sanità, progettata con il decreto 71».

L'argomento, con molta probabilità, sarà trattato anche oggi con De Luca che ha già preso atto pubblicamente della grave carenza di personale sanitario di cui risente l'intera Campania, ravvisando la necessità di informarne ufficialmente il ministero della Salute perché si trovino soluzioni immediate. Si tratta di reperire e pagare personale per la futura gestione di 11 case e 4 ospedali di comunità. Per le prime 4/5 strutture l'Asl, secondo quanto ha assicurato in più occasioni, il direttore generale Gennaro Volpe, riuscirà a garantire la presenza del personale perché ci sono già graduatorie attive a cui attingere. Infatti, sono già stati assunti 50 infermieri e presto toccherà ad altri 20, così come si farà anche con gli operatori sociosanitari. La prossima struttura a vedere la luce sarà l'ospedale di comunità di Sant'Agata de' Goti con 20 posti, al terzo piano del «Sant'Alfonso Maria de' Liguori», mentre ci sarà bisogno di tempi più lunghi per la struttura di Cerreto Sannita.

QUICI (CIMO-FESMED): «ORA LA VERA SFIDA È IL FUNZIONAMENTO, VA RIVISTO IL LIMITE IMPOSTO ALLE REGIONI PER LE ASSUNZIONI»

LA DENUNCIA

Una nuova denuncia arriva, intanto, dagli attivisti del «Movimento civico per l'ospedale» di Sant'Agata chiedono quale sia la situazione attuale del «Sant'Alfonso». «È stato disposto – scrivono – che in caso di necessità, venga utilizzata l'ambulanza della struttura per il trasferimento dei pazienti dal "Rummo" al nostro ospedale. Così si sguarnisce il presidio dell'unico mezzo d'emergenza a disposizione. Intanto, a fronte dell'esigenza di altro personale medico e infermieristico, si registrano ulteriori dimissioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Covid, contagi in lieve calo ma altro decesso al Rummo

IL REPORT

Ancora in calo i contagi sul territorio, emersi dal bollettino quotidiano della Protezione civile che riferisce di 230 nuovi casi. In fase di sensibile decrescita anche rispetto alla giornata di sabato in cui i positivi erano 283. Sono, invece, in lieve aumento i pazienti in degenza al Rummo, dove si registrano 43 ricoverati, con tre nuovi ingressi in area Covid, una guarigione e un decesso. A perdere la battaglia contro il virus, una 83enne di Molinara che fa salire a 475 i decessi da inizio pandemia.

La situazione è da monitorare perché il numero dei contagi continua a essere altalenante in molti comuni del Sannio che ancora stanno facendo i conti con la pandemia. Negli ultimi giorni è emerso il caso di Foiano di Valfortore, in cui si registrano 30 contagi. Tuttavia, in linea generale, i casi sono in lenta ma costante diminuzione, nonostante l'andamento altalenante della curva pandemica. È ancora abbastanza elevata e si attesta intorno al 5% la percentuale delle reinfezioni che rappresenta una costante che caratterizza la circolazione della variante Omicron ma che non si associa a una crescita dei ricoveri in ospedale.

l.d.c.

La pandemia, l'assistenza

Il Covid batte in ritirata è netto il calo dei contagi

▶I tamponi positivi sono duemila in meno rispetto a quelli della settimana precedente

▶Invariati i posti letto occupati nei reparti In Campania otto vittime in due giorni

Sabino Russo

Virus in ritirata nel salernitano. Sono 7mila 429 i casi rilevati negli ultimi sette giorni, 2mila in meno rispetto alla settimana scorsa, che si era chiusa con un saldo di 9406 contagiati. Numeri in linea con il calo dell'indice di contagiosità, sceso dopo un mese sotto i mille casi ogni 100mila abitanti negli ultimi sette giorni e che si attesta ora a quota 691. Sono 867 i tamponi positivi comunicati ieri dall'Unità di crisi, che portano la conta complessiva a 289mila 873 dall'inizio della pandemia.

L'ANDAMENTO

Continuano a calare i casi nel salernitano, con la curva epidemiologica che presenta nell'ultima settimana un calo di 2mila contagi rispetto alla precedente. Sono 7mila 429, infatti, i nuovi positivi rilevati in provincia, a fronte dei 9406 casi rilevati quindici giorni fa. Il primo maggio già si era registrata una riduzione di circa un migliaio di positivi rispetto ai sette giorni precedenti, che si erano chiusi a quota 10mila 881, ma a pesare sul saldo finale aveva inciso anche il numero inferiore di tamponi processati per il ponte del 25 aprile, che si erano aggiunti a crollo tradizionale dei test lavorati nel corso dei weekend. Nella seconda settimana di aprile sono stati 9mila 760 i casi emersi, mentre la prima si è chiusa con un saldo di 10mila 643 casi. L'ultima settimana di marzo, invece, ha fatto contare 10mila 643 infettati. La settimana precedente sono stati 9mila 252 i positivi registrati, circa 2750 in più rispetto alla seconda settimana di marzo. I primi sette giorni si sono chiusi con 4mila 304 infettati. Nel corso del mese di aprile, sono già 14mila 636 i casi rilevati. Tra la quarta e la terza settimana di febbraio si era contata, invece, una riduzione di poco meno di 2mila contagi. I sette giorni dal 14 al 20 febbraio si sono chiusi con 7mila positivi, che a loro volta hanno fatto contare 2mila 350 infettati in meno rispetto alla settimana precedente, che ha fatto rilevare un saldo di 9mila 344 casi. I primi sette giorni di febbraio, invece, si sono aperti con 11mila 500 positivi. Allargando lo sguardo al mese di gennaio e confrontandoli con i dati degli ultimi 15 giorni di febbraio, sono circa 20mila i contagi in meno rispetto alla terza settimana di gennaio, quando i positivi erano stati 22mila 196, e quasi 12mila rispetto alla quarta, che si è chiusa con un saldo di 15mila 985 contagi.

867 NUOVI INFETTI REGISTRATI IERI SABATO 964 CASI BRANDINE AL RUGGI PER I GENITORI CON FIGLI RICOVERATI

L'AGGIORNAMENTO

Sono 867 i tamponi positivi comunicati ieri dall'Unità di crisi, che portano la conta complessiva a 289mila 873 dall'inizio della pandemia. Sabato, invece, sono stati 964 i casi rilevati in provincia, di cui 21 nuovi contagi a Salerno città, emersi dai laboratori privati. La più giovane ad aver contratto il virus è una 33enne, mentre il più anziano un uomo 94enne. Altri 31 contagi si registrano a Capaccio, 15 a Castellabate, 6 a San Marzano, 4 a Vietri sul Mare, 3 a Castiglione del Genovesi, 40 in totale a Centola. Continua a calare, in Campania, il tasso di incidenza. Secondo il bollettino della Regione Campania sono 3mila 967 i neo positivi al Covid su 24mila 933 test esaminati. Sabato l'indice di contagio era pari al 16,63 per cento, mentre ieri è stato 15,91 per cento. Tre i decessi. Negli ospedali restano invariati a 38 i posti letto occupati in terapia intensiva; in degenza rialzo di ricoveri con 663 posti letto occupati (+16). Sabato sono stati 4mila 751 i positivi al Covid su 28mila 554 test esaminati. Cinque i decessi, di cui 2 scomparsi in precedenza ma registrati ieri. Dieci brandine pieghevoli, intanto, sono state donate al reparto pediatria del Ruggi dall'associazione Insieme si vince, per dare la possibilità ai genitori nel periodo della loro permanenza in reparto per assistere i propri figli di avere almeno un appoggio per riposare la notte.

AVERSA / 1

L'assistenza nell'Aversano

«L'ospedale non regge al pressing dei pazienti»

▶Sulla scorta delle denunce sindacali interviene la minoranza al Comune

▶Si invoca un consiglio comunale aperto per ottenere più personale

Nicola Rosselli

Un consiglio comunale aperto per discutere dei gravi problemi che affliggono l'ospedale Moscati di Aversa. A chiederlo, primo firmatario il capogruppo Pd Paolo Santulli, i nove consiglieri di opposizione, ai quali, anche e non formalmente, i sono uniti anche quelli della maggioranza. Di fatto, la politica aversana raccoglie l'appello del sindacato che ha lanciato l'allarme per le condizioni in cui versa il nosocomio aversano. Situazione che la Fials descrive in un comunicato inviato al direttore sanitario del presidio Stefania Fornasier e al sindaco di Aversa Alfonso Golia al quale ultimo chiede di allertare tutti i sindaci dell'Agro Aversano.

L'INGRESSO

Il sindacato dei sanitari, dopo aver stigmatizzato il persistere di privilegi, come quello di ripristinare «il permesso di ingresso, con sbarra del parcheggio antistante la direzione sanitaria, senza alcun diritto particolare ed entrare liberamente. Mentre tanti altri, anche dipendenti fragili, con invalidità, aspettano e girano per ore, prima di trovare un buco dove poter sostare la propria auto» e proporre di azzerare tutto, passa a descrivere i problemi che incontrano i pazienti. «Cosa diversa è quello che sta avvenendo alla popolazione afferente al Moscati bisognosa di cure che, suo malgrado, non trova mai delle risposte soddisfacenti». Nella nota la Fials evidenzia anche le carenze: «L'evidenza è sotto gli occhi di tutti. Il Pronto Soccorso, con i suoi numerosi accessi annui, si ritrova spesso con solo due dirigenti medici per turno; i pazienti che necessitano di dialisi, dato il numero esiguo di personale medico, 2 unità presenti, trovano riscontro solo nel turno antimeridiano. La Unità operativa di Gastroenterologia ha dovuto tagliare i posti letto da 12 ad 8 unità e i Day Hospital da 2 ad 1, senza annoverare che quasi tutte le unità operative del presidio hanno un numero limitato di personale del comparto (infermieri, oss, tecnici sanitari ed altri) con una diminuzione evidente della qualità dell'assistenza per i pazienti, e turni massacranti per gli operatori». Il sindacato ne ha anche per la direzione dell'Asl: «Quanto alla direzione strategica dell'Asl Caserta si chiede di destinare più personale, considerato l'alto numero di accessi di pazienti di Pronto Soccorso, e il numero di posti letto più elevati al presidio ospedaliero di Aversa. Ciò significa una cosa sola: l'oscurità è piombata ormai sulla popolazione dell'Agro Aversano».

IN PARTICOLAR MODO È IL PRONTO SOCCORSO DEL MOSCATI A RESTARE SGUARNITO SIA DI PERSONALE MEDICO SIA PARAMEDICO

L'APPELLO

Da qui l'appello a tutti i sindaci dell'Agro a mobilitarsi. «È necessario far conoscere – ha affermato Santulli - le difficoltà che per le carenze strutturali e di personale gli utenti del Moscati di Aversa sono costretti a subire. Le carenze sono tutte in area medica, l'area chirurgica è ok». Per Gianluca Golia: «La nota della Fials, nella quale si chiede un serio e concreto intervento anche della politica cittadina sulle dinamiche che interessano a tutti i livelli i dipendenti ospedalieri, dimostra quanto questo territorio venga sistematicamente depotenziato. Credo che la politica cittadina, in primis la maggioranza targata Golia, debba battersi fortemente per tutelare e potenziare al meglio le risorse del nosocomio aversano e così tutelare al meglio la salute di chi ha necessità di cure».

A concludere proprio il primo cittadino di Aversa Alfonso Golia che si dichiara disponibile: «Che ben vengano tutte le iniziative per affrontare i problemi della sanità pubblica, a cominciare dalla carenza di personale e in particolare quelle del Moscati di Aversa. Siamo disponibili al confronto con le organizzazioni sindacali e a portare le loro esigenze all'attenzione della direzione strategica dell'Asl Caserta».

la Repubblica

Un flash mob al Loreto Mare, al Cardarelli personale allo stremo

E negli ospedali sale la tensione, proteste e stato di agitazione

Le foto che arrivano dal Cardarelli ci raccontano di un pronto soccorso meno affollato di barelle. Ben diverso rispetto a quanto avveniva nei giorni scorsi. «Ma non illudiamoci, nei week-end c'è sempre meno pressione - sostiene un infermiere - vedrete che lunedì (oggi, ndr) saremo di nuovo in emergenza». E fa discutere anche la decisione dell'Asl Napoli 1 centro di promuovere un concorso lampo che scade mercoledì per tentare di assumere il nuovo personale medico necessario ad aprire il pronto soccorso dell'ospedale San Giovanni Bosco: «Prima li chiudono e poi non hanno i medici per poterli riaprire» afferma polemicamente un medico del Cardarelli. E cresce anche la protesta per l'utilizzo dell'ospedale Loreto Mare da tempo convertito in Covid Hospital. Un nutrito gruppo di associazioni e comitati civici ha promosso per venerdì un flash mob di protesta in via Amerigo Vespucci all'angolo con corso Garibaldi per chiedere la riapertura del Loreto Mare e del suo pronto soccorso.

Resta alta, comunque, la tensione al Cardarelli, nonostante la pressione delle barelle sia nettamente diminuita rispetto ai giorni scorsi, situazione che ha spinto 25 medici ad annunciare le dimissioni per protesta. Tutti i lavoratori del pronto soccorso e dell'osservazione breve hanno proclamato lo stato di agitazione e annunciato una conferenza stampa per mercoledì. "Quello che si sta verificando nelle ultime settimane, ha qualcosa di inverosimile - si legge in un volantino - centinaia di pazienti, talvolta con elevata intensità di cura, stazionano quotidianamente nelle aree e nell'androne del pronto soccorso e nell'Obi in attesa di un posto letto. Il personale è ormai allo stremo, sottoposto a turni massacranti, gravati ancora di più dal continuo ricorso al lavoro straordinario". Situazione che, secondo i lavoratori del pronto soccorso, "lede la dignità e il diritto alle cure del cittadino e non garantisce alcuna sicurezza per i lavoratori".

– antonio di costanzo

L'intervista

Sergio Severino

"Il Cardarelli chiede aiuto il Monaldi faccia la sua parte si apra il pronto soccorso"

«C'è un'emergenza, un grido di dolore che non solo arriva dai pazienti, prime vittime del sistema, ma anche dai colleghi. Medici, infermieri e parasanitari, da parte di tutto il personale in prima linea del Cardarelli ci viene chiesta una mano. Quell'ospedale è in condizioni disperate. E allora ognuno deve fare la sua parte». Sergio Severino, direttore della Cardiologia del Cotugno approva la linea della collaborazione dell'Azienda dei Colli alle rete dei pronto soccorso cittadini ridotti all'osso dopo la chisura di 5 ospedali.

Il presidente della Regione lo ha detto chiaramente: il Monaldi deve contribuire, ha 9 sale operatorie, e deve aprire il pronto soccorso. Lei intravede una soluzione nell'immediato?

«Premettendo che realizzare un programma di conversione o di istituzione di una struttura ad hoc è compito della direzione strategica, ritengo sia giusto e, soprattutto, doveroso, inserirlo nella rete dell'emergenza. D'altronde anche il direttore generale Maurizio Di Mauro ha dichiarato la sua disponibilità in tal senso».

Secondo lei è fantascienza raggiungere l'obiettivo in tempi ragionevoli?

«Le rispondo con i fatti. Due anni fa, in piena emergenza pandemica, un intero ospedale, il Cotugno, fu convertito a presidio Covid, trasformando varie divisioni di malattie infettive (Hiv, cirrosi epatica, Tbc e via dicendo) a reparti dedicati a pazienti Sars-Cov-2. E un intero padiglione, inutilizzato da 15 anni, fu attrezzato e diversificato in 4 terapie subintensive respiratorie più una rianimazione. Va ricordato che il primario di Pneumologia, Giuseppe Fiorentino, non ha avuto problemi ad assumere anche la responsabilità dei nuovi reparti. Badi bene, lo si fece in meno di un mese. Volere è potere».

Intanto, l'altroieri il responsabile Anaao si è espresso negativamente, sostenendo che un ospedale di eccellenza rischia di perdere la sua identità: non pensa che la riflessione sia frutto di una difesa corporativa?

«Tutti, chi più chi meno, difendono i propri interessi, ed è legittimo. Ma c'è un momento in cui si deve guardare oltre il proprio orticello, e questo momento è arrivato. E sono convinto che non sia in ballo l'identità specialistica dell'azienda, al contrario, secondo me, dotandola dell'emergenza per quei settori già esistenti (Cardiologia, Cardiochirurgia, Pneumologia, Chirurgia toracica, Chirurgia generale, Otorino e Oculistica, oltre al Laboratorio centralizzato) l'azienda si arricchirebbe, completando la sua offerta assistenziale a 360 gradi. In più, come ha sottolineato, proprio su *Repubblica* la presidente di Medicina della Federico II Maria Triassi, l'attività di pronto soccorso è imprescindibile anche per la formazione dei futuri medici e specialisti».

Ma per attivare un pronto soccorso, obiettano gli esperti, la legge prevede una infinita serie di passaggi. Addirittura, dicono, potrebbero volerci due anni.

«Quanto mi dice sarà pur vero, ma è una tesi valida in tempi normali, non in una situazione drammatica come quella attuale documentata dalle immagini del salone delle barelle. Bisogna rendersi conto, tanto per spiegare le difficoltà, che solo per attaccare una flebo gli infermieri devono farsi spazio in un labirinto di lettighe. E quale garanzia offre un sistema assistenziale basato su ostacoli fisici così evidenti? Piuttosto sarebbe opportuno e necessario destinare subito le migliori risorse, umane e tecnologiche, mirate a trovare la quadra e a tappare le falle del sistema, figlie anche dalla chiusura e dalla riconversione di tanti presidi sul territorio».

Resta il nodo del personale, mancano medici e infermieri. «E questo è un problema nazionale che riguarda l'impoverimento generale della forza lavoro e, in particolare, di quella dell'emergenza. D'altronde se non si migliorano gli standard retributivi, incentivando le figure professionali impegnate in aree stressanti e usuranti, diventerà sempre più difficile arruolare nuovo personale. Basta riflettere su un dato: le 38 ore settimanali previste dal contratto di lavoro di un medico ospedaliero sono ben diverse se *lavorate* in turni massacranti in prima linea rispetto a quelle svolte in regime ordinario, cioè in attività di reparto o ambulatoriali».

Non solo Monaldi e policlinici mancano all'appello per una fattiva collaborazione, c'è anche l'assistenza territoriale carente. «Infatti, la medicina territoriale andrebbe rafforzata riorganizzandola in raggruppamenti. Si tratta di interventi che risulterebbero efficaci in tempi lunghi».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Un grido di dolore arriva dai colleghi: trovo giusto che il nostro ospedale sia inserito nella rete dell'emergenza

Volere è potere. Il Cotugno in piena crisi pandemica fu convertito a presidio Covid: si fece tutto in un mese

L'Asl Napoli 1 pubblica un bando lampo per reclutare entro mercoledì almeno 8 camici bianchi

Il San Giovanni Bosco cerca medici corsa per riaprire il pronto soccorso

di **Antonio Di Costanzo**

AAA, cercansi urgentemente medici per poter riaprire il pronto soccorso del San Giovanni Bosco. Servono almeno altri 8 camici bianchi, altrimenti, il reparto rischia di continuare a restare chiuso, nonostante il governatore Vincenzo De Luca lo abbia inserito tra quelli che torneranno in funzione per aiutare a "liberare" il Cardarelli dalle barelle. L'Asl Napoli 1 centro per tentare di ingaggiare nuovo personale ha pubblicato venerdì sera un bando urgente per soli titoli per "il conferimento di incarichi di specialistica ambulatoriale di sostituzione, per sei mesi, per un totale di 38 ore settimanali, eventualmente rinnovabili, nella branca Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'Urgenza e branche equipollenti, da espletarsi presso i pronto soccorso dei presidi ospedalieri dell'azienda sanitaria". Le domande di partecipazione devono essere presentate entro le 12 di mercoledì. E se anche questo, come già accaduto per i precedenti bandi destinati a personale da impiegare nei reparti di emergenza, andrà deserto, allora il pronto soccorso del San Giovanni Bosco dovrà cercare personale altrove. «Per riaprire il pronto soccorso abbiamo bisogno di quattro medici d'urgenza e di quattro chirurghi - ammette Ciro Verdoliva, direttore generale Asl Napoli 1 Centro - è ancora chiuso perché non abbiamo il personale necessario per riattivarlo, non ci sono altre motivazioni». Il manager dell'Asl aggiunge che, comunque, «dall'11 aprile al 6 maggio, al San Giovanni Bosco sono stati ricoverati 159 pazienti di cui 67 provenienti dal Cardarelli». E ricorda che è «attivo il pronto soccorso ostetrico dove si sono registrati 40 accessi in meno di un mese e di questi 20 ricoveri».

Resta il dato che sono sempre meno i medici disposti a lavorare, anche se per pochi mesi, in un pronto soccorso, a causa delle condizioni ritenute ormai impossibili, tra mille rischi e frequenti aggressioni. Basta ricordare che al Cardarelli 23 medici hanno annunciato di volersi dimettere perché "sono venute meno tutte le condizioni per esercitare la nostra professione che consiste nell'assistenza ai pazienti, per garantire loro dignità di cura e diritto alla salute". E l'Asl elenca i bandi andati per lo più deserti: a gennaio 2017 dei 55 professionisti entrati in graduatoria solo sei hanno preso servizio. Altri due concorsi nel 2019 per 40 posti e solo 7 sono stati assegnati. Ad agosto 2021, è andata peggio: bando per 50 assunzioni, ma si sono presentate solo 2 persone. Nello stesso anno a maggio il concorso per 50 posti di dirigente medico era andato totalmente deserto. Lo scorso marzo, infine, nuovo concorso per 50 assunzioni in medicina d'urgenza e appena due candidature. Ed è forte la polemica per la chiusura negli anni di alcuni presidi. Il Comitato Loreto Mare ha affisso un avviso, listato come un manifesto funebre, per invitare "la cittadinanza e partecipare venerdì alle 10,30, all'incrocio tra via Vespucci e corso Garibaldi, alla "tenda della Salute" e al flash mob per dire "No" all'ospedale di comunità ma "Sì" al Dea di primo livello come promesso prima della trasformazione".

Iniziativa accolta polemicamente da Verdoliva: «Il Loreto è ancora un Covid Hospital, perché celebrare un funerale di una struttura che non è morta e della quale, invece, andiamo fieri per il contributo che ha dato alla lotta alla pandemia? Qui sono stati accolti anche 10 pazienti Covid provenienti dal Cardarelli».

il Giornale di Napoli

UNIVERSITÀ PARTHENOPE

Primo congresso dell'associazione di Psichiatria reale

NAPOLI. Martedì, dalle ore 9,30, in via Generale Parisi, presso Palazzo Pacanowski dell'Università degli Studi Parthenope, avrà luogo il primo congresso dell'associazione nazionale "Psichiatria reale" sul tema "Inter-disciplinarità nella Salute Mentale. Nuovo modello culturale, educativo e normativo".
Sarà possibile seguire la diretta dell'evento culturale, promosso da Leone Melillo della Parthenope, anche attraverso il link: https://youtu.be/Tf3QRWTHV00
Alle ore 9.30 sono previsti i saluti di Alberto Carotenuto Rettore della Parthenope, del cardinale Francesco Montenegro, di Giuseppe Consoli, di Ettore Acerra, di Bruno Zuccarelli, di Antonio Milici. Alle ore 10.40 Melillo presenterà l'iniziativa scientifica, moderata da Roberto Dante Cogliandro. Dalle ore 10.50, sono previste le relazioni di Maria Luisa Iavarone, di Paolino Cantalupo, di Davide Amendola, di Stefania Garramone e di Leone Melillo. Un progetto di ricerca che si avvarrà anche del confronto con le istituzioni di Governo e scientifiche della Repubblica d'Albania, soffermandosi, tra l'altro, sull'accordo esistente tra la Comunità di Sant'Egidio ed il Governo albanese. Sono previsti, quindi, anche gli interventi di Milva Ekonomi, di Cesare Mirabelli, di Arben Gjata, di Annamaria Parente, di Edlira Harizi.
Dalle ore 14.30, avrà luogo l'assemblea dell'Associazione nazionale "Psichiatria reale", moderata da Corrado Limongi.

LE ALTRE STRUTTURE «L'Emergenza al Policlinico è un'esigenza didattica. La cittadella universitaria sottoutilizzata»

Triassi e Di Mauro: «Pronti a dare una mano»

NAPOLI. Condivide posizione e parole del presidente De Luca «rispetto che anche il Monaldi, pur essendo ospedale di terzo livello ad alta specializzazione, pensando che entri nella rete emergenza. Cosa che in parte fa già sugli infarti» Maurizio Di Mauro *(nella foto a sinistra)*, direttore dell'Ospedale dei Colli che comprende Monaldi, Cotugno e Cto. Il governatore, che tiene anche la delega alla sanità regionale, aveva infatti lanciato l'idea del nuovo pronto soccorso al Monaldi nei giorni di grande folla al pronto soccorso del Cardarelli. «Nel riassetto organizzativo - spiega Di Mauro - se il Monaldi può dare un proprio contributo mettendosi a disposizione per il pronto soccorso abbiamo le condizioni per farlo. Servirà un piano esecutivo in breve tempo possibile, dobbiamo concordare con l'organismo della Regione le modalità. Io in epoca non sospetta ho sempre sostenuto che tutti gli ospedali devono concorrere all'emergenza, compresi i Policlinici universitari. È inimmaginabile che città come Napoli il Cardarelli sia il solo punto di riferimento per l'emergenza per 4 milioni di cittadini compresa la provincia». Pronta a dare una mano anche Maria Triassi *(nella foto a destra)*, presidente della Scuola di Medicina dell'Università Federico II, in relazione alla difficile situazione degli accessi all'ospedale Cardarelli: «Come Scuola di Medicina siamo a disposizione anche perchè avendo una struttura a padiglioni potremmo accogliere le ambulanze direttamente all'interno dei padiglioni e dunque, se si creasse, e si può fare, un'ipotesi di intesa organizzativa a slot in accordo con il Cardarelli alcune specialità potrebbero venire da noi o potremmo dividerci la casistica e sgravare

così il Cardarelli dal sovraffollamento». Il pronto soccorso al Policlinico, ha poi ripreso la Triassi «è un'esigenza che nasce dalla sussistenza della specializzazione per la formazione dei giovani e degli specialisti. Il pronto soccorso in sede è un requisito per la sopravvivenza delle specializzazioni e ad oggi la cittadella universitaria è sotto utilizzata anche per mancanza di personale su cui andrebbe fatto un investimento così da ampliare la possibilità dell'offerta anche a disposizione delle emergenze». Per quanto riguarda il caos al Cardarelli, Triassi ha evidenziato che «si sta facendo il massimo per risolvere la situazione per la quale non darei la colpa ai dirigenti anche perchè è indubbio che l'emergenza covid ha acuito una criticità senza dimenticare che scontiamo anche 20 anni di commissariamento e di blocco delle assunzioni».

Napoli. La Cisl Medici sul caso del Pronto soccorso del Cardarelli: "Situazione che nasce da lontano, una tempesta perfetta"

"Affinché questo primo approccio dell'utenza con il contesto della sanità sia efficiente ed efficace, è necessario colmare quei buchi nelle maglie della fitta rete dell'assistenza sanitaria, stabilizzando i precari e assicurando le assunzioni necessarie, contrastando la fuga dei cervelli all'estero e proponendo una rivalutazione economica che sia appropriata", commenta il segretario generale nazionale Benedetto Magliozzi.

- Una situazione di malcontento giunta allo stremo quella del Pronto Soccorso dell'ospedale Cardarelli di Napoli. Si trascinava da tempo ormai e il 4 maggio è scoppiata con la presentazione del preavviso delle dimissioni da parte dei medici del reparto emergenza che hanno dichiarato di non poter più garantire, in quelle condizioni, il diritto alla salute e alla vita dei cittadini. Un numero esorbitante di accessi nell'area del primo soccorso della storica struttura ha determinato un conseguente e ingestibile sovraffollamento delle barelle nei corridoi e l'effettiva impossibilità dei sanitari di svolgere il lavoro e dare un'assistenza adeguata e dignitosa ai pazienti.

Scene che, secondo Cisl Medici, fanno riflettere quelle dell'astanteria del Cardarelli e che purtroppo si confermano come punta di un iceberg sommerso e preoccupante che riguarda il contesto attuale della professione medica.

"La situazione delle barelle al Cardarelli, il più grande Ospedale del Mezzogiorno con oltre mille posti letto nasce da lontano: dieci anni di commissariamento con piani di rientro lacrime e sangue hanno pesantemente colpito gli organici del Ssr" ha dichiarato **Lino Pietropaolo**, Segretario Cisl Medici della Campania "Dal commissariamento si è usciti solo nel 2019 poco prima della pandemia. Quest'ultima ha imposto la riqualificazione nella città di Napoli di due DEA di primo livello, il Loreto Mare e il San Giovanni Bosco, che sono stati destinati alla gestione dell'emergenza COVID. Si sono così persi centinaia di migliaia di accessi nell'Area dell'Emergenza Ospedaliera all'anno. I tentativi di riaprire gli ospedali alla rete dell'emergenza falliscono per mancanza di specialisti di Medicina d'Urgenza disposti a ricoprire il ruolo in PS e per mancanza di Anestesisti."

Ma quello della fuga degli specialisti delle cure di primo intervento non è l'unica problematica che ha determinato l'attuale stato del Pronto Soccorso: "Anche il sistema di Emergenza Territoriale 118 è in grosso affanno perché i medici sono pochi, inoltre le condizioni di lavoro e gli stipendi bassi ne hanno favorito la fuga verso altri settori della Medicina ritenuti più gratificanti" continua Pietropaolo "Così la demedicalizzazione delle ambulanze comporta un maggior numero di accessi in ospedale per l'impossibilità di fornire cure sul posto. Una tempesta perfetta".

La chiusura del pronto soccorso dei sopracitati ospedali e la difficoltà a riconvertirli ora che è cessata l'emergenza della pandemia; l'emergenza territoriale che si riflette sui medici del 118; il personale di trincea ridotto all'osso. Ma anche una cattiva programmazione degli anni precedenti, con un imbuto formativo che ha determinato la formazione di pochi specialisti e soprattutto non interessati alla medicina di emergenza. Tutto ciò ha fatto sì che al Cardarelli la situazione giungesse al limite della sopportazione di utenti e professionisti del settore medico, dando un segnale forte di esigenza di rinnovamento della stessa assistenza sanitaria.

"Un'assistenza sanitaria sempre più presente e consapevole che, valorizzando le risorse umane, possa garantire una presa in carico del paziente celere e diretta" a chiederla è **Benedetto Magliozzi**, Segretario Generale Nazionale Cisl Medici "Affinché questo primo approccio dell'utenza con il contesto della sanità sia efficiente ed efficace, è necessario colmare quei buchi nelle maglie della fitta rete dell'assistenza sanitaria, stabilizzando i precari e assicurando le assunzioni necessarie, contrastando la fuga dei cervelli all'estero e proponendo una rivalutazione economica che sia appropriata".

"Il professionista sanitario ha diritto a lavorare in tutta sicurezza, meditando le scelte e le attività che la sua professione gli richiede e non correndo a coprire i turni di specialisti mai assunti o colleghi pensionati mai sostituiti, prolungando il suo orario lavorativo o concentrando in quelle ore le mansioni richieste a più unità" continua Magliozzi "Così non si garantisce la qualità del lavoro del medico, ma a risentirne è anche lo stesso professionista che in queste modalità non lavora in sicurezza, e il fenomeno del burnout che sta interessando sempre più medici ne è una chiara conseguenza. La professione sanitaria chiede dunque che il suo ruolo strategico venga riconosciuto nella sua essenzialità e nella sua unicità. Solo in questo modo si può contrastare questa situazione di scontento diffuso che nell'episodio del Cardarelli ha visto toccare l'apice".