Rassegna Stampa del 26 gennaio 2023

L'ESPERTO RISPONDE

ANAAO ASSOMED
ASSOCIAZIONE CAMPANIA MEDICI DIRIGENTI

Consulenza con un ESPERTO IN REVISIONE BUSTA PAGA

(previo appuntamento)

Hai dubbi sulla tua busta paga?

Chiama in ANAAO e fissa un appuntamento dedicato con l'esperto, ti aiuterà a comprendere ciò che non ti è chiaro!

Info e Prenotazioni
081 764 9624 | 081 764 5358

Ti aspettiamo presso la sede ANAAO
in Via Sant'Aspreno, 13 - Napoli

L'istituto di Pozzuoli

Scoperte due proteine per prevenire i tumori

▶Al Tigem individuati gli elementi che possono mandare in tilt una cellula

▶Aperta la via a nuovi farmaci contro le patologie che favoriscono il cancro

LO STUDIO

Ettore Mautone

È scavando nella profondità delle cellule, ponendo uno scandaglio tra il via vai di proteine e reazioni chimiche che continuamente animano e scandiscono la vita di ciascuna di esse, come fossero una casa di una città, che Andrea Ballabio e i suoi collaboratori, hanno individuato nei laboratori del Tigem di Pozzuoli una sorta di centrale energetica da cui possono partire segnali alterati che indirizzano, per errore, verso lo sviluppo di un caotico traffico e da qui a vari tipi di alterazioni e malattie metaboliche che possono favorire l'insorgenza di tumori come il melanoma e il cancro del seno triplo negativo. L'importanza della ricerca pone sotto la lente la possibilità di istruire un corpo di vigili (nuovi farmaci) capaci di rimettere ordine nell'equilibrio alterato. La scoperta è frutto di uno studio appena pubblicato sulla prestigiosa rivista Nature e apre concretamente la strada alla messa a punto di nuovi farmaci per la cura di molti tumori. «Immaginiamo una cellula come una casa – spiega Ballabio – che ha necessità di riscaldare. A seconda che vi sia abbondanza di combustibile oppure occorra affrontare un periodo di magra la famiglia che vi abita si attiva con comportamenti tesi nel primo caso a consumare il flusso di carburante che ha disponibile e nel secondo ad attingere a una sorta di termovalorizzatore che usa gli scarti e le riserve accumulate». Un equilibrio delicato e finemente regolato che talvolta, per un errore di valutazione, può saltare con comportamenti incoerenti rispetto alla situazione. Questa alterazione può favorire lo sviluppo di tumori, di malattie neurodegenerative (demenze comprese) e metaboliche. Ma i ricercatori dell'Istituto Telethon di genetica e medicina (Tigem) di Pozzuoli guidati da Ballabio hanno trovato una possibile strategia per mettere a punto nuove terapie capaci di rieducare questa famiglia cellulare poco avveduta.

LE PROTEINE CHIAVE

La chiave del processo sono due vecchie conoscenze dei biologi molecolari: Il signor mTORC1, noto da più di venti anni che misura costantemente la temperatura dell'appartamento valutando la disponibilità di gas e petrolio e il signor TFEB, descritto per la prima volta nel 2009 proprio dal direttore del Tigem deputato ad accendere il termovalorizzatore se il gas scarseggia. Quando i depositi sono pieni mTORC1 blocca TFEB e gli dice di non muoversi. Se invece il gas scarseggia è sempre il signor mTORC1 a dire a TFEB di darsi da fare per accendere il termovalorizzatore bruciando i rifiuti. In termini tecnici il primo fattore attiva l'anabolismo cellulare e il secondo i processi catabolici di degradazione (catabolismo). In condizioni normali le due proteine, i due signori di cui sopra, non sono mai contemporaneamente attivi. Ma se l'equilibrio si rompe ed entrambi lavorano per proprio conto ecco che la cellula, questa piccola famiglia, va nel caos. Nello studio pubblicato su Nature Ballabio e i suoi collaboratori – Gennaro Napolitano, Alessandra Esposito e Jlenia Monfregola – descrivono per la prima volta ad una risoluzione al microscopio elevatissima, come avviene l'attività e la regolazione di queste proteine all'interno di un grosso "nucleo familiare" complesso proteico che coinvolge ben 36 individui (proteine). «Lo studio – spiega il ricercatore napoletano – è frutto di un'importante collaborazione internazionale con i gruppi di James Hurley dell'Università della California e di Lukas Huber dell'Università di Innsbruck e segna una tappa fondamentale verso l'individuazione di farmaci in grado di agire su questa importante via metabolica che, quando alterata, apre la strada a molti tumori. I fari in questa fase sono puntati su due malattie genetiche caratterizzate da un elevato rischio di sviluppare tumori, proprio a causa delle alterazioni descritte: la sclerosi tuberosa e la sindrome di Birt-Hogg-Dubé (BHD). Non a caso lo studio è stato finanziato da Telethon che dall'Airc e della Regione Campania. I ricercatori del Tigem cercheranno terapie mirate tali da ristabilire l'equilibrio metabolico compromesso in alcune condizioni patologiche che fanno da apripista allo sviluppo di neoplasie, come già dimostrato nei modelli animali. Inibendo TFEB si riesce ad arrestare la proliferazione tumorale ed è possibile usare molecole già disponibili o da disegnare ad hoc. Questo avviene anche in tumori non ereditari già noti per essere associati alla stessa disfunzione come il melanoma oil tumore al seno triplo negativo».

SU NATURE LO STUDIO DELL'ISTITUTO GUIDATO DA BALLABIO REALIZZATO CON I FONDI DI AIRC E REGIONE CAMPANIA

LA SQUADRA DI RICERCATORI

Da sinistra Andrea Ballabio con Jlenia Monfregola, Alessandra Esposito e Gennaro Napolitano. Sopra il Tigem

L'emergenza sanitaria

Il "118" senza medici stop alle ambulanze di Vomero e Pianura

▸L'allarme del direttore Galano: «In due anni 45 colleghi in meno
In tutta la città restano ormai operative soltanto sei postazioni»

IL CASO

Ettore Mautone

Nuove scosse di terremoto agitano in profondità la struttura portante del 118, servizio di soccorso salvavita in città: lo stillicidio di personale medico (ma anche di infermieri e autisti) richiede continui arrangiamenti dei turni. E così dal 1 febbraio anche le ambulanze di stanza a Pianura e al Vomero saranno demedicalizzate: su 5 o 6 dottori necessari a coprire i turni sulle 24 ore (compresi i periodi di ferie, permessi e malattia) in questi quartieri rimanevano solo uno o due. Una parcellizzazione diventata poco funzionale che ha spinto Giuseppe Galano, responsabile della centrale operativa territoriale, a concentrare tutti i 35 medici ancora in organico (circa 25 dipendenti e il resto convenzionati della Asl di cui 2 in procinto della pensione) in sole 6 postazioni medicalizzate. A regime ognuna di queste sarà poi affiancata da un'auto medica.

IL RESPONSABILE

A ogni richiesta di soccorso, dopo una prima valutazione telefonica della centrale operativa e l'invio, di norma, della ambulanza di tipo B con il solo autista e infermiere a bordo, il medico e un secondo infermiere resteranno in allerta pronti ad intervenire in seconda battuta solo se necessario con la possibilità di affiancare anche altre ambulanze prive di medico a bordo. Ma i medici dirottati nelle nuove postazioni non ci stanno e sono in rivolta. «Abbiamo dovuto razionalizzare facendo di necessità virtù - avverte Galano - era inutile tenere in piedi turni di medici sparsi in varie postazioni. In due anni, durante il periodo Covid, abbiamo perso per vari motivi circa 45 colleghi e la carenza di personale è ormai gravissima e insostenibile. In condizioni straordinarie occorrono misure non ordinarie. Ho preferito concentrare le forze residue in postazioni strategiche della città e dunque oltre Capri, avremo una ambulanza con medico a bordo a Ponticelli a est, Fuorigrotta (San Paolo) a ovest, l'Annunziata per il Centro storico, il San Giovanni Bosco in attesa che si chiarisca a febbraio il contenzioso per il bando Gesac, nella zona dell'Aeroporto, e infine il San Gennaro, dove un tempo c'era un Psaut, ossia una postazione 118 potenziata che svolgeva funzioni di primo soccorso in un ospedale diventato sede di attività ambulatoriali. In un sistema del genere - chiarisce Galano - i codici rossi, che richiedono rianimazione e defibrillazione, verranno trattati dall'infermiere formato in tali manovre e deputato al trasporto nell'ospedale più vicino. Nei casi in cui, invece, il codice di urgenza è differibile (giallo o verde) sarò il medico inviato in seconda battuta con l'auto, a valutare. L'anno scorso 38 mila pazienti sono stati curati sul posto». La nuova organizzazione è stata comunicata alla pattuglia residua dei medici in organico in un'infuocata riunione convocata da Galano.

IL PIANO

Il trasloco e la prospettiva di una rotazione imminente è stata accolta con profondo disappunto. Una mezza rivolta. Professionisti su cui pesano gli anni della pandemia, i turni massacranti, le scarse gratificazioni economiche, la inesistente tutela nei confronti delle aggressioni. «Dottori stanchi, sfiduciati, demotivati - sottolinea Lino Pietropaolo, responsabile regionale della Cisl medici - andrebbero ascoltati e coinvolti attivamente in decisioni che incidono così fortemente su consuetudini e routine di lavoro. Molti di questi colleghi sono pronti ad andare via verso i più tranquilli e stabili lidi della medicina di famiglia o delle guardie mediche. Servirebbe una maggiore attenzione mancata in passato e che continua a essere negata oggi». Il servizio del 118, per legge, prevede la presenza di un medico ogni 60 mila abitanti e dunque a Napoli la medicalizzazione di tutte le 17 postazioni di mezzi di soccorso presenti in città. Fino al 2019, la dotazione è progressivamente scesa a 13 postazioni storiche presidiate dal medico. Oggi, dopo la pandemia - tra pensionamenti, decessi, fughe e abbandoni - si sono ridotti a 35 unità di cui 33 operative. Appena sufficienti per coprire turni completi (5 unità) per 6 postazioni mentre Capri può contare su quattro medici fissi e un quinto a rotazione. I due o tre esuberi di tale conteggio dovrebbero essere richiamati in centrale operativa ma i sindacati sono pronti a dare battaglia: Galano per la prossima settimana ha già convocato la Cimo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA CISL ALL'ATTACCO «GLI OPERATORI SONO STANCHI E DEMOTIVATI VANNO ASCOLTATI E COINVOLTI DI PIÙ»

RIORGANIZZATO IL SERVIZIO MA RESTANO ALTE LE TENSIONI PER LA CARENZA DI PERSONALE

Tragedia a Pozzuoli

Curata in pronto soccorso 24enne va a casa e muore

▶Il calvario di Angela, panettiera di Giugliano aperte due inchieste per accertare la verità

▶Portata in ospedale per una epistassi riscontrate varici al setto, era stata dimessa

IL GIALLO

Gennaro Del Giudice

È morta per arresto cardiaco nello stesso pronto soccorso dal quale era stata dimessa due ore prima, dopo essere stata curata per una epistassi con varici al setto nasale. Inutili sono stati i tentativi per salvare la vita ad Angela Brandi, 24 anni, napoletana residente a Varcaturo di Giugliano e impiegata in un panificio di Licola, deceduta al "Santa Maria delle Grazie" di Pozzuoli. Un dramma che si è consumato nella serata di martedì e sul quale punta a fare luce la Procura della Repubblica di Napoli: nella notte di ieri il pubblico ministero di turno Titta Ferrante ha disposto il sequestro della salma e il suo trasferimento presso il centro di medicina legale del II Policlinico di Napoli dove sarà effettuata l'autopsia che servirà ad accertare i tempi esatti e le modalità che hanno portato alla morte della giovane.

LO CHOC
Angela Brandi, morta a 24 anni all'ospedale di Pozzuoli: due ore prima era stata visitata al pronto soccorso per una epistassi e dimessa

IL TRIAGE

Discordanti le ricostruzioni di quelle ore drammatiche: secondo il padre della ragazza, Domenico Brandi, che ha sporto denuncia presso la stazione dei carabinieri di Licola, la figlia sarebbe arrivata al pronto soccorso intorno alle 15.45 con una "forte oppressione al petto che rendeva difficoltosa la respirazione e vomitando sangue", mentre in una nota a firma del direttore generale Mario Iervolino l'Asl Napoli2 Nord ha fatto sapere che la giovane "presentava epistassi", ovvero fuoriuscita di sangue dal naso. Ricevuto il codice verde al triage, che prevede un accesso in un tempo massimo di 120 minuti secondo le direttive del ministero della Salute in quanto considerato con "urgenza minore", la giovane in poco tempo è stata visitata da un infermiere per un primo screening attraverso il controllo dei valori vitali (battito cardiaco, pressione e saturazione tutti in norma) e poi fatta entrare negli ambulatori dove è stata presa in carico dal personale medico. Sottoposta a visita dallo specialista otorinolaringoiatra, che ha riscontrato varici al setto nasale, Angela è stata successivamente dimessa intorno alle 17 con la prescrizione di seguire una terapia medica. A quel punto la giovane è tornata a casa, ha fatto uno spuntino ed è addirittura uscita per andare a fare la spesa insieme alla zia. Insomma, sembrava stare bene. Il tempo di arrivare al supermercato che i sintomi si sono ripresentati: dopo un colpo di tosse - secondo quanto denunciato dal padre ai carabinieri - ha ripreso "a vomitare sangue in maniera copiosa" e ad avere problemi di respirazione. È iniziata così una lunga corsa contro il tempo: in automobile, Angela è stata nuovamente accompagnata all'ospedale di Pozzuoli dove è arrivata in arresto cardiaco e già priva di sensi. Soccorsa d'urgenza, è stata sottoposta a rianimazione cardiopolmonare, che però non è servita a salvarle la vita.

INUTILI I TENTATIVI DI RIANIMAZIONE DISPOSTA L'AUTOPSIA L'ASL 2 NORD: PRONTA COLLABORAZIONE CON LA PROCURA

L'INDAGINE

Nella notte medici e infermieri del pronto soccorso sono stati ascoltati dai carabinieri che hanno acquisito l'intera documentazione clinica. All'esterno scene di disperazione da parte di genitori, familiari e amici che nel frattempo avevano raggiunto il nosocomio flegreo dopo aver appreso del peggioramento delle condizioni di salute della 24enne. L'Asl Napoli 2 Nord ha avviato un'indagine interna per fare luce sull'accaduto e verificare eventuali negligenze o errori da parte del personale sanitario. «Al momento - si legge in una nota - è emerso che la paziente è ricorsa nel pomeriggio alle cure del Pronto Soccorso, presentando epistassi, trattate dallo specialista otorinolaringoiatra per varici al setto nasale e successivamente dimessa. In serata la giovane colta da malore presso il proprio domicilio, è stata riportata in Pronto Soccorso dove è giunta in arresto cardiaco e non è stato possibile scongiurare il decesso. Si è data pronta ed immediata collaborazione all'Autorità Giudiziaria consegnando l'intera documentazione clinica richiesta e si confida negli accertamenti disposti dalla stessa per accertare le cause ed eventuali responsabilità. La Direzione Generale esprime profondo cordoglio e vicinanza ai familiari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Un colpo di tosse, sangue ovunque quei medici non sono stati scrupolosi»

IL RACCONTO

«Mi ha detto zia non respirò più, le ho preso la mano e ha smesso di parlare». È il racconto degli ultimi attimi di vita di Angela Brandi raccontati dalla zia, Angela Vitale, quella che si definisce la sua "seconda madre". Nonostante l'immane dolore, la donna ripercorre con lucidità quelle drammatiche ore. «La prima volta, qualche ora prima, si era fatta accompagnare dal suo datore di lavoro, ma io l'ho subito raggiunta: mentre si trovava dentro l'ho sentita al telefono e lei mi ha detto "zia io ho un dolore in petto". A quel punto sono entrata e ho chiesto al medico di fare controlli più approfonditi e farla visitare da uno specialista, magari da uno pneumologo perché le sue condizioni mi sembravano strane, ma mi è stato risposto di stare tranquilla e che il sangue era dovuto a una varice. Un medico mi ha anche accusata di volermi sostituire a loro, mentre una infermiera del triage mi ha trattata in malo modo».

LA ZIA Angela Vitale

LA ZIA: «CI AVEVANO TRANQUILLIZZATO E SIAMO USCITE ALL'IMPROVVISO MI HA DETTO "AIUTO NON RESPIRO PIÙ»

LE PATATINE

Terminata la visita, la giovane è stata dimessa. «Sembrava che stesse bene, tanto che siamo tornate a casa mia e le ho cucinato le patatine fritte. Poi siamo andate a fare la spesa al supermercato ma non siamo nemmeno arrivate che ha fatto un forte colpo di tosse e le è uscito un sacco di sangue da naso e bocca. L'ho messa in macchina, siamo corse verso l'ospedale. Era piena di sangue, come l'ho trovata sul lettino dell'ospedale, quando dopo due ore di attesa ci hanno comunicato il decesso». La donna accusa senza mezzi termini i medici del pronto soccorso. «Se fossero stati più scrupolosi si sarebbe salvata. Angela era bella come il sole, aveva una salute di ferro, erano anni che non si ammalava manco con un'influenza». Incredulo anche un altro zio della vittima, l'attore e regista Mimmo Manfredi tra i primi a raggiungere il nosocomio flegreo. «Ho visto scene allucinanti, lei stesa in uno stanzino e ricoperta di sangue. Faccio difficoltà a credere che una ragazza rimandata a casa per una varice al naso possa poi morire dopo quattro ore».

g.d.g.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dalla prima di Cronaca

SANITÀ, ASCOLTARE CHI È IN TRINCEA PER RIORGANIZZARE L'EMERGENZA

Ettore Mautone

Cedimenti che si avvertono anche in altri Paesi europei dove le difficili condizioni di lavoro dei camici bianchi hanno portato per la prima volta in piazza i medici in Francia e lo stesso sta per accadere in Inghilterra. Tutti segnali di una "malattia" dei sistemi sanitari pubblici in Europa che nel piccolo come nel macro vanno affrontati con riforme profonde andando oltre l'asticella dell'eterna emergenza e dei provvedimenti tampone. E' questo il momento di prestare ascolto ai suggerimenti che provengono dagli operatori. In questi ultimi anni gli organismi di rappresentanza di medici, infermieri, tecnici, e delle associazioni di pazienti, si sono fatti avanti a più riprese per indicare una strada per un possibile percorso di uscita dal tunnel andando oltre ben oltre il recinto della semplice questione delle risorse da investire e delle rivendicazioni economiche. C'è chi parla di benessere lavorativo, chi di necessità di ricucire un rapporto tra medici operatori e pazienti completamente saltato, chi ribadisce che la sanità è un investimento e i camici bianchi una risorsa per la collettività. I segnali di cedimento sono forti e chiari: medici e operatori non ce la fanno più a sostenere i carichi di lavoro, le continue aggressioni ed i rischi connessi a dover lavorare nelle condizioni attuali e così i malati ad affrontare la corsa a ostacoli per ottenere risposte ai loro malanni. Il sistema sanitario pubblico non è più attrattivo per i giovani e ogni giorno 7 medici abbandonano per andare nel privato ha segnalato nei giorni scorsi il presidente dell'Ordine dei medici di Napoli Bruno Zuccarelli. Tanti giovani dopo la laurea abbandonano il nostro paese per scelta per non tornare più. Dopo gli anni dei tagli ci sono all'orizzonte gli investimenti del Pnrr ma anche in questo caso mancano risorse strutturali per assumere nuovo personale. Si punta su macchinari e strutture edilizie che nessuno indica come popolare. Il rischio di dilapidare risorse fondamentali è alto. Su questo tasto la Campania ha fatto sentire la sua voce nel confronto ai tavoli romani. In questo scenario anche l'istituzione dei drappelli di polizia in alcuni grandi ospedali deciso dal ministro dell'Interno e i pochi aumenti e stanziamenti previsti dalla legge di Bilancio, appena sufficienti per i ristori della bolletta energetica, appaiono insufficienti. La Salute e la Sanità, che ne organizza le articolazioni per la sua tutela, sono centrali nella vita delle persone. La bussola può essere orientata nell'ascolto. Nei giorni scorsi tutti i sindacati della dirigenza medica campana hanno proposto una serie di punti di confronto e di proposta sia al governo nazionale che a quello regionale. Un decalogo che tocca la quotidianità degli operatori e l'enorme platea di pazienti e malati che ad essi ogni giorno si rivolge per cure e assistenza. Solo dall'ascolto e dal confronto potranno venir fuori soluzioni migliori per superare un guado epocale segnato dalla pandemia prima e ora dai venti di guerra che spirano sull'Europa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MATTINO
Fondato nel 1900
Sannio

La sanità, i nodi

Boom di aggressioni sos degli infermieri «Così non viviamo»

LA DOPPIA DENUNCIA: «NON SOLO VIOLENZA, I CARICHI DI LAVORO TROPPO GRAVOSI MINANO IL BENESSERE DELLA CATEGORIA»

▶Procaccini (Ordine) e Raffa (Cgil Fp) ribadiscono: «Più sicurezza o sarà fuga»

▶Paziente si scaglia contro operatore: pressing per la vigilanza al Sir di Arpaise

LO SCENARIO

Luella De Ciampis

All'indomani dell'ultimo episodio di violenza perpetrato nei confronti del personale sanitario del Pronto soccorso del Rummo, sono tante le testimonianze di solidarietà arrivate a medici e infermieri che, ogni giorno, oltre al lavoro massacrante e salvavita che svolgono, sono costretti a difendersi dalle aggressioni verbali e fisiche dei pazienti e dei loro familiari. Sulla vicenda, è intervenuto Massimo Procaccini (*nella foto*), a capo dell'Ordine degli infermieri. «L'Ordine delle professioni infermieristiche e io stesso, in qualità di coordinatore – spiega – chiediamo soprattutto la presenza delle forze dell'ordine in tutte le strutture sanitarie e in modo particolare nei Pronto soccorso, oltre a una maggiore attenzione per la nostra categoria, un'adeguata sensibilizzazione della popolazione sull'argomento, e una corretta informazione sui servizi sanitari in quanto, a volte, si fa un uso improprio del Pronto soccorso. Sono sconcertato dalle aggressioni di questi giorni che si sono verificate nelle strutture sanitarie della nostra provincia. Gli infermieri sono professionisti che svolgono un lavoro mirato a rispondere ai bisogni di salute della popolazione. Quotidianamente lavorano in condizioni non consone in quanto sono pochi e a volte demansionati per cui sono costretti a svolgere compiti che non sono di loro competenza perché mancano gli operatori sociosanitari. La carenza di personale è più accentuata nei Pronto soccorso, proprio perché, a causa delle aggressioni sia ai medici che agli infermieri, sono luoghi di cura poco sicuri che demotivano non poco chi deve scegliere di prestarvi servizio». Considerazioni, quelle di Procaccini, che non lasciano dubbi sulla posizione dell'Ordine. Convinto che si debba intervenire in modo adeguato per risolvere la situazione, tanto più che gli atti di violenza dell'ultimo mese sono solo la punta dell'iceberg di quanto accade quotidianamente, delle continue proteste dei pazienti e dei loro familiari che si alterano e alzano i toni, spesso, per futili motivi.

IL SINDACATO

È ferma anche la posizione di Domenico Raffa, segretario provinciale dell'organizzazione sindacale Cgil Fp che è intervenuto circa 10 giorni fa, chiedendo all'Asl di predisporre un servizio di vigilanza al Sir (struttura residenziale psichiatrica) di Arpaise, in seguito all'ennesimo episodio di violenza consumato ai danni di un operatore che era stato aggredito da un paziente e inseguito fino all'esterno della struttura. Tuttavia, la richiesta avanzata dal sindacato, fino a questo momento, è rimasta inevasa. «Avremmo voluto non tornare più sull'argomento – dice Raffa - considerato il numero elevato di denunce effettuate a mezzo stampa, attraverso le quali abbiamo, più volte, lanciato il nostro appello forte a enti e autorità per sensibilizzarli a porre l'attenzione sul problema delle aggressioni al personale sanitari, un odioso fenomeno che negli ultimi anni sta prendendo piede un po' ovunque, complice anche la pandemia. Nell'ultimo mese ci sono state cinque aggressioni al personale sanitario delle strutture sannite: tre al Pronto soccorso dell'ospedale Rummo, una al Pronto soccorso del Fatebenefratelli e una al Sir di Arpaise».

Dunque, sale a cinque il numero delle aggressioni al personale sanitario effettuato nell'ultimo mese perché, ai tre episodi registrati al Pronto soccorso dell'ospedale cittadino e a quello avvenuto al Fatebenefratelli, si aggiunge anche la vicenda del Sir che manca di un servizio di vigilanza, forse indispensabile in un centro di riabilitazione di pazienti psichiatrici.

«Ci siamo spesi più volte – conclude il segretario Cgil - per la difesa degli operatori sanitari, già sottoposti a carichi di lavoro estenuanti e insostenibili, oggi alle prese anche con le aggressioni che si verificano in particolare nei reparti dell'emergenza. Per questo, ribadiamo la necessità del coinvolgimento integrato di tutte le istituzioni, di enti e autorità, a partire dal prefetto, e dai manager dell' Asl, dell'azienda ospedaliera e del Fatebenefratelli, puntando al rafforzamento delle misure di sicurezza e al potenziamento delle strutture di pronto soccorso, con maggiori unità di personale, utili ad assecondare le esigenze dell'utenza e a smaltire l'enorme mole di lavoro cui gli attuali operatori sono sottoposti. Ma bisogna impegnarsi a fondo per scongiurare il ripetersi di tali riprovevoli episodi che espongono a un costante pericolo il già delicato lavoro del personale sanitario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tumori al seno, domenica una giornata di screening nel Comune di Paduli

Domenica prossima giornata di prevenzione del tumore al seno dalle 16 presso il Comune di Paduli. Le visite senologiche gratuite saranno svolte dai medici Carlo Iannace e Maria Luisa Di Cecilia. Mentre le visite ecografiche saranno eseguite dal dottor Celestino Grande, quelle nutrizionali da Ernesto Iorizzo. Questa iniziativa è organizzata da Amos Grottaminarda – associazione Meridionale operati al seno, dal centro sociale San Nicola di Paduli e dal Comune di Paduli e nel corso del pomeriggio è previsto anche il saluto istituzionale del sindaco Domenico Vessichelli. «Dopo la riuscitissima giornata di prevenzione fatta a Benevento nel mese di dicembre presso l'associazione Futuridea, adesso la facciamo a Paduli». Così Carlo Iannace, primario

della Breast Unit di Senologia dell'Ospedale Moscati di Avellino. «Sono contento della pianificazione di tutte queste giornate di prevenzione che sono, tra l'altro, partecipate. Infatti, a Futuridea abbiamo visitato oltre cento donne, diagnosticando purtroppo due tumori ed entrambe le donne si sono attivate proprio grazie a questa giornata di prevenzione. Dobbiamo sensibilizzare le donne a volersi bene », conclude Iannace. Per Sandra D'Ambrosio, presidente di Amos Grottaminarda «la ricerca aiuta a curarsi ma la prevenzione resta lo strumento per salvarsi la vita. Eseguire screening preventivi aiuta a scoprire precocemente la malattia permettendo di intervenire subito con maggiori probabilità di guarigione e una migliore qualità della vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità, il caso

Il Ruggi vende i suoi beni «Si investa nell'ospedale»

▶Sono 14 case abbandonate a via Tasso potrebbero fruttare oltre 800mila euro

▶L'appello del sindacalista Polichetti (Uil): comprare reagenti per i test anti-violenza

Petronilla Carillo

«Se vendere i beni del marchese Ruggi vuol dire investire nel migliorare i servizi offerti alla comunità salernitana che viene curata negli ospedali dell'Azienda ospedaliera, allora ben venga. Magari potremo investire in tecnologia e, perché no, comprare cose basilari come i reagenti utili per effettuare i test su vittime di violenza, in particolare su chi ha assunto la droga dello stupro». Accoglie così Mario Polichetti, sindacalista della Uil Fpl provinciale, la decisione della vendita dei beni del marchese Ruggi da parte dell'azienda ospedaliera San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona. Nell'ottica dell'investimento produttivo.

Il provvedimento di alienazione dei beni, firmato dal dg Vincenzo D'Amato, riguarda alcuni immobili in via Tasso (e dintorni) a Salerno i quali, una volta messi sul mercato, potrebbero fruttare oltre 800mila euro. Si tratta di alcuni appartamenti che, oggi, producono - secondo l'azienda ospedaliera - soltanto problemi di gestione. Precisamente, quattordici immobili che il marchese Giovanni Ruggi D'Aragona lasciò all'azienda nel 1870 e che, nel corso degli anni, hanno subito l'usura del tempo senza alcuna importante opera di manutenzione. Immobili che, ad oggi, ospitano uffici, compresi quelli della Soprintendenza oppure sono abbandonati a se stessi.

LA PROCEDURA

Questi appartamenti avrebbero dovuto essere, nelle intenzioni del marchese, inalienabili. Per questo motivo è stato chiesto qualche anno fa un parere ad un notaio secondo il quale le volontà testamentarie del nobile sarebbero venute a decadere sia perché il suo desiderio era vedere la realizzazione di un ospedale (cosa avvenuta) e sia perché la validità temporale di quella volontà è stata superata dal trascorrere dei tempi. In pratica, come se fosse decaduta. Ma la procedura, richiesta ed avviata dal dg del Ruggi, non è stata semplice. Siamo però all'atto finale: c'è stato un controllo sulle carte da parte degli esperti del ministero dell'Economia che hanno ritenuto questo patrimonio immobiliare infruttuoso, quindi una valutazione di un perito. Del resto la decisione di vendere le proprietà «ingombranti» era arrivata anche dalla Regione Campania nell'ottica di una migliore razionalizzazione delle spese e dei servizi.

I «DONI» DEL MARCHESE ERANO INTOCCABILI MA ORA IL VINCOLO È VENUTO A CADERE IL MANAGER D'AMATO FIRMA L'ALIENAZIONE

LA RICHIESTA

«Quei beni possono servire effettivamente a poco e dunque è giusto monetizzare. Se i pareri richiesti dall'Azienda e le ultime disposizioni ministeriali portano su questa strada, dunque, si faccia presto. Ma il denaro deve essere utilizzato per investire in infrastrutture e personale - ripete Mario Polichetti - Trovo inaccettabile sapere che un ospedale all'avanguardia come quello di Salerno, almeno su certi aspetti, non abbia a disposizione dei reagenti per fare i test utili alle vittime di violenza. Sapere che non si hanno a disposizione i reagenti per sapere se uno ha assunto a sua insaputa la droga dello stupro è una vergogna italiana. Dunque, ben venga la vendita del tesoro del marchese. Ma che quei soldi servano davvero a qualcosa».

GLI APPARTAMENTI

I beni in questione sono gli appartamenti di uno dei lati del palazzo Ruggi, nel centro storico. In uno di questi appartamenti, qualche anno fa crollò un solaio, creando molte tensioni in zona. Si tratta, difatti, di case fatiscenti, spesso abbandonate, in qualche caso (in passato) occupate abusivamente con ingressi spesso murati per evitare accessi non autorizzati. Appartamenti per i quali comunque l'azienda ospedaliera si trova a pagare tasse e ad avere spese, oltre che responsabilità.

Il corso-convegno

Malattie intestinali prevenzione e cura

Malattie croniche intestinali. Sempre più giovani colpiti nella fascia d'età tra i 20 e i 30 anni. All'ospedale Umberto I di Nocera Inferiore domani un incontro con esperti provenienti da tutta Italia. Promotore dell'evento il direttore della struttura dipartimentale di gastroenterologia e endoscopia digestiva dell'Umberto I Antonio Cuomo. Le malattie croniche intestinali, note anche come MICI, che comprendono la malattia di Crohn e la Rettocolite Ulcerosa, e sono in aumento. Causano dolori addominali, diarrea con sangue, febbre e perdita di peso. In Italia tali patologie interessano circa 250.000 pazienti e registrano il loro picco di prevalenza nella fascia di età giovane fra i 20 e i 30 anni, ma non è raro che il loro esordio avvenga anche sotto i 18 anni e in età infantile o viceversa in individui sopra i 60 anni.

IL MATTINO
Caserta

La fuga dei giovani medici

Il colloquio Carlo Manzi

«Crisi ai pronto soccorso basta soluzioni tampone»

▶Il presidente dell'Ordine di Caserta: «Non solo il Sant'Anna, è crisi strutturale»

▶«Poco personale, ma non si risolve allungando l'età pensionabile a 72 anni»

LA SANITÁ IN AFFANNO

Ornella Mincione

«Aumentare l'età pensionabile dei dirigenti medici fino a 72 anni non risolverebbe affatto il problema della carenza di personale negli ospedali e nei Pronto soccorso». Il presidente dell'Ordine dei Medici di Caserta, Carlo Manzi, scende in campo dopo l'allarme lanciato dalla direzione dell'ospedale Sant'Anna e San Sebastiano che ha annunciato la scelta di altri tre medici giovani di lasciare il pronto soccorso costringendo l'azienda ospedaliera a cercare nei prossimi giorni di fare fronte con nuovi spostamenti e soprattutto a rilanciare un bando di reclutamento, il terzo degli ultimi tempi, dopo i primi due finiti a vuoto.

Il presidente Manzi ha colto l'occasione per affrontare l'argomento intervenendo sull'emendamento presentato al Decreto Milleproroghe che prevede la possibilità di trattenere in servizio personale medico del Servizio Sanitario Nazionale e docenti universitari in medicina e chirurgia, fino al compimento del settantaduesimo anno di età. Manzi sottolinea come «tale iniziativa non riguarderebbe i medici dei punti emergenziali che sono in maggiore sofferenza a Caserta come altrove negli ultimi anni.

«Quale medico di pronto soccorso - ragiona Manzi - prolungherebbe il proprio servizio in quel reparto? E' una proposta che di fatto faciliterebbe per lo più i primari delle unità operative che con leggerezza sceglierebbero di continuare a lavorare nel proprio reparto anche per altri due anni trattandosi di una posizione più comoda». Di fatto, i pronto soccorso restano un nodo da sciogliere per la sanità pubblica. Da un lato il sovraffollamento dei pazienti, «che potrebbe essere risolto andando ad intervenire nella Medicina territoriale», secondo il ragionamento di Manzi.

«Per fortuna in Campania - dice il presidente dell'Ordine casertano - esiste una graduatoria folta di nomi e forse l'unico settore dove mancano i medici è nella continuità assistenziale. In particolare, nei turni di notte dove potrebbero essere reclutati i corsisti (tra l'altro quest'anno di numero maggiore rispetto quelli scorsi, ben 247)».

C'è poi il versante occupazionale dei Pronto soccorso. Su questo, secondo Manzi, «ci sono tre soluzioni possibili. La prima, la più semplice, è quella di «trasferire i medici dai reparti in modo da assicurare la giusta turnazione. Una seconda soluzione potrebbe essere quella di dare vita a dei protocolli d'intesa con i medici di Medicina generale e quelli della continuità assistenziale, i quali coprendo dei turni potrebbero occuparsi per i codici bianchi e verdi. In questo modo già si otterrebbero più dirigenti medici nei Pronto soccorso».

Una terza soluzione, ma che per il presidente dei medici casertani è più difficile, «è quella di assicurare alle spalle dei pronto soccorso un ospedale ben strutturato, che possa prendere in carico il paziente a 360 gradi. Dunque, non più il Ps del piccolo ospedale ma punti di primo accesso dove il paziente viene stabilizzato e poi accompagnato in una struttura ospedaliera più articolata. In questo scenario dunque si garantirebbero i punti di primo accesso, impegnando in altro modo i medici dei piccoli ospedali e garantire un servizio potenziato di ambulanze che accompagni il paziente stabilizzato nel punto di primo accesso all'ospedale specializzato dove verrebbe preso in cura in modo definitivo».

Mentre si discute della necessità di garantire non soltanto un pronto soccorso, ma anche quei dirigenti medici utili a rispondere all'intera turnazione e a tutte le esigenze degli utenti, l'Ordine dei medici casertano ha diramato ieri la nota proprio sull'emendamento al decreto Milleproroghe: «Quest'ordine professionale - si legge - con il presente documento chiarisce il proprio parere negativo rispetto alla volontà della politica di innalzare a 72 anni, su base volontaria, il limite di età per il collocamento di ufficio a riposo. L'Ordine di Caserta ritiene la proposta inutile rispetto alle finalità che la stessa vorrebbe sostenere, non impattando realmente sulle specifiche carenze organiche né del mondo universitario né del Sistema Sanitario Nazionale».

«Tale modifica - è scritto ancora sulla nota dell'Ordine - avrebbe ricaduta su poche centinaia di professionisti, verosimilmente non impegnati nelle attività di emergenza-urgenza. La carenza di medici si risolve con una valida programmazione post laurea e ridisegnando il sistema sanitario nazionale, che continua a essere troppo ospedalocentrico. In Italia abbiamo circa quattro medici per mille abitanti, numero di poco superiore rispetto alla media europea, distribuiti in eccesso su alcune discipline piuttosto che in difetto, con gravi carenze su altre specialità (in particolare medicina d'urgenza negli ospedali e medicina generale sul territorio)».

L'allungamento dell'età pensionabile, conclude Manzi, «andrebbe a cristallizzare ulteriormente posizioni gestionali tipiche di chi è a fine carriera (direttori di Unità operative), congestionando il ricambio dalla base, che invece è pronta a mettersi in discussione sul campo».

COINVOLGERE MEDICI DI BASE NELLE PRIME CURE OSPEDALIERE D'URGENZA PER CASI MENO GRAVI

PER I TURNI DI NOTTE E DA VALUTARE IL COINVOLGIMENTO ANCHE DEI CORSISTI CHE QUEST'ANNO SONO IN NUMERO MAGGIORE

la Repubblica

Doppia inchiesta: della Procura e della direzione sanitaria che ha avviato una indagine interna

Muore a 24 anni, era stata dimessa dall'ospedale di Pozzuoli poco prima

di **Giuseppe Del Bello**

Va in ospedale a Pozzuoli per sangue dal naso, due ore dopo muore. Aperta una doppia indagine, della Procura e interna, del Santa Maria delle Grazie disposta per far luce sulla tragica fine di Angela Brandi. Aveva solo 24 anni la ragazza di Licola il cui decesso improvviso è per ora un giallo la cui soluzione potrebbe arrivare dall'autopsia, disposta dalla magistratura, che ha anche acquisito la cartella clinica. La tragedia si consuma nell'arco di mezza giornata. È martedì pomeriggio quando Angela che fino a quel momento a detta dei familiari non aveva accusato alcun problema, si reca all'ospedale di Pozzuoli. Nulla di serio, qualche goccia di sangue dal naso, epistassi. Una condizione frequente in tanti soggetti e che, nel caso in questione, viene valutata prima dal medico di pronto soccorso e, successivamente dallo specialista otorino. In codice bianco (il simbolo cromatico che identifica una situazione calma di tipo ambulatoriale piuttosto che di pronto soccorso), Angela aspetta il suo turno. Pochi minuti e viene visitata dall'otorinolaringoiatra che riscontra un "pregresso sanguinamento per il quale non è necessario alcun trattamento. Probabilmente, una varice nasale (la rottura di un minuscolo vaso all'interno del naso) che si è risolta spontaneamente". Ed è tanto certo il medico del quadro innocente da ritenere che la paziente possa rientrare a casa senza essere sottoposta a ulteriori indagini. Ma le cose non vanno come previsto, e improvvisamente la ragazza si sente nuovamente male. Stavolta un malore serio che convince i familiari a tornare al pronto soccorso del Santa Maria delle Grazie dove i sanitari si trovano di fronte a una paziente esanime. Praticamente in fin di vita. Gli anestesisti fanno di tutto per rianimarla, ma Angela è arrivata già morta, diranno poi gli specialisti. «L'epistassi non sembra avere nulla a che fare con quanto è successo dopo – ipotizza un rianimatore – La paziente, ma sarà l'autopsia a dire con esattezza quale evento l'abbia uccisa, potrebbe avere avuto la rottura di un vaso toracico che a sua volta avrebbe inondato i polmoni. Un vero raro accidente. Anche il valore dell'emoglobina, 12, non era tale da sospettare un'emorragia imponente».

Alla voce del rianimatore si aggiunge quella dell'otorinolaringoiatra: «Un'epistassi non può essere la causa del decesso in una giovane donna». In poche ore la pagina Fb di Angela è stata inondata di commenti, tutti accomunati dal dolore della perdita e indirizzati a chiedere giustizia.

Piena la collaborazione dell'ospedale anche attraverso una nota del manager Mario Iervolino: «Si è data pronta ed immediata collaborazione all'autorità giudiziaria, consegnando l'intera documentazione clinica richiesta e si confida negli accertamenti disposti dalla stessa per accertare le cause ed eventuali responsabilità. La direzione generale esprime profondo cordoglio e vicinanza ai familiari».

Nel pomeriggio la giovane aveva avuto perdite di sangue dal naso, in serata il malore fatale

A due mesi dalla frana che si è Abbattuta su Casamicciola, il commissario per la ricostruzione post sisma e per l'emergenza a Ischia, Giovanni Legnini, illustrerà oggi nel corso di una videoconferenza stampa, alle 11,30, il piano degli interventi urgenti appena trasmesso al capo dipartimento della protezione civile e l'ordinanza, che sarà varata oggi stesso, che ne attua una prima parte.

Il piano degli interventi urgenti è articolato in tre fasi di attuazione, la prima di immediata attuabilità e che dovrà essere oggetto di specifica delibera del Consiglio dei ministri, le altre due da approfondire e definire anche tenendo conto delle disposizioni del decreto-legge convertito in legge dal Senato. Una prima fase contempla quelli di immediata esecuzione, eseguibili senza ulteriori adempimenti, e la progettazione degli interventi più complessi, ma da effettuare al più presto, per un importo complessivo di 47 milioni di euro. La seconda fase vedrà il finanziamento e l'attuazione delle opere di somma urgenza per le quali è necessario almeno un primo livello di progettazione, per un importo di circa 93 milioni di euro. L'ultima fase riguarderà gli interventi strutturali di messa in sicurezza di tutto il territorio.

Pozzuoli

Sangue dal naso Muore a 24 anni dopo essere stata dimessa Indaga il pm

C'è un fascicolo aperto dalla magistratura ma anche un'indagine interna della Asl Napoli 2 Nord sul decesso di una 24enne di Licola, frazione di Giugliano, in Campania, avvenuto nel pronto soccorso dell'ospedale Santa Maria delle Grazie nella serata di ieri. Angela Brandi era stata dimessa qualche ora prima dallo stesso presidio ospedaliero dove si era recata per un problema che sarebbe stato causato — scrive l'Asl — «da varici presenti nel setto nasale» e perdeva sangue dal naso. L'otorinolaringoiatra che l'aveva visitata ha ritenuto di dimettere la giovane che dopo qualche ora ha accusato un nuovo malore a casa. I familiari l'hanno ricondotta al Santa Maria delle Grazie dove Angela «è giunta in arresto cardiaco e non è stato possibile scongiurare il decesso».

La vittima
Angela Brandi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO

Fuga dal servizio del 118 ambulanze senza medici Il dg del Cardarelli: è grave, bisogna organizzarsi meglio

Il caso

di **Fabrizio Geremicca**

Senza il reclutamento di medici, infermieri ed autisti il 118 dell'Asl Napoli 1 rischia di non poter garantire i livelli essenziali di assistenza. Vale a dire, tradotto dal linguaggio burocratico alla realtà, di soccorrere i pazienti in maniera ed in tempi accettabili.

Lo mette nero su bianco Giuseppe Galano, che è il direttore del servizio, in una lettera che ha indirizzato a Ciro Verdoliva, il direttore generale dell'azienda sanitaria locale che ha competenze su Napoli e su Capri. Una missiva dall'oggetto inequivocabile: «Gravissima carenza di organico; difficoltà del 118 alla copertura dei turni di servizio». In essa Galano annuncia una nuova organizzazione delle postazioni delle ambulanze con medico a bordo, ridotte a causa della mancanza di dottori da tredici a sei, e ribadisce quanto aveva già anticipato alcune settimane fa. Vale a dire che presto sulle ambulanze dell'Asl Napoli 1 non viaggerà più un solo medico. Circoleranno solo con autista ed infermiere. Qualora quest'ultimo lo reputerà necessario, chiederà l'intervento del medico che arriverà a bordo di una Fiat Panda. Il direttore del servizio delle ambulanze fa notare a Verdoliva che l'organico continua a depauperarsi. «Devo segnalare ancora una volta — scrive — i recenti trasferimenti volontari dei medici convenzionati del 118. Al 31 dicembre 2022 se ne sono allontanati 45 perché dimissionari. Sono andati verso la medicina generale o la continuità assistenziale».

Le cause? Secondo Galano «il burn out (esaurimento) provocato dalla pandemia e dalle mancate gratificazioni professionali ed economiche, le quali stanno portando forse irrimediabilmente il 118 a non poter assolvere la sua funzione assistenziale di diagnosi e terapia».

Mancano, rispetto all'organico ottimale, 65 medici, 41 infermieri e 72 autisti. Il sistema delle Auto Mediche, che prevede su tutte le ambulanze solo la presenza di autista ed infermiere, è stato già adottato un paio di anni fa dall' Asl Napoli 2, ai vertici della quale c'era all'epoca Antonio d'Amore, oggi direttore generale del Cardarelli.

«Tutto sommato — sostiene — funziona bene. Consente di inviare i medici solo dove sia strettamente necessario. Nell'Asl Napoli 2 il 118 aveva all'epoca tempi di attesa di sedici o diciassette minuti». Aggiunge: «Il problema della carenza di organico dei 118 è reale, non si discute. Possono da ospedali che hanno il Pronto soccorso. Siamo attrattivi perché curiamo tutte le patologie tempo dipendenti e abbiamo ottime attrezzature e professionalità». Conclude: «Si parla tanto del Pnrr e del territorio. Ebbene, oggi si dovrebbe iniziare a parlare dei ruoli dei grandi ospedali e di come li concepiamo. Dovrebbero arrivare davvero quelli che hanno bisogno di cure intensive, ma questo presuppone il rafforzamento della medicina territoriale a tutti i livelli».

La lettera di Galano
Il responsabile dell'attività scrive a Verdoliva. Dimissioni di 45 camici bianchi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pozzuoli, Angela muore a 24 anni dopo visita e dimissione dall'ospedale

Era stata ricoverata per del sangue dal naso, poi il malore fatale. Aperte due inchieste

NAPOLI Sembrava un semplice problema di sangue dal naso ma, dopo essere stata dimessa dall'ospedale, ha accusato un malore che non le ha dato scampo. È morta così la 24enne Angela Brandi e adesso, sul suo decesso, è stata aperta un'inchiesta.

Perdeva sangue da entrambe le narici, Angela. Sembrava un problema da poco, ma non smetteva di sanguinare, malgrado i tentativi di tamponarlo. Così la famiglia ha deciso che bisognava vederci chiaro e andare in ospedale, al Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli. Lì l'ha visitata l'otorinolaringoiatra che ha trovato la causa di quel sanguinamento, ovvero la presenza di varici nel setto nasale. Nella maggior parte dei casi, l'epistassi nasale è causata da capillari fragili o, appunto, da varici, ovvero una dilatazione permanente di una vena con alterazione regressiva della sua parete. Un cedimento che sembrava essere stato arginato dall'intervento dello specialista. Non è stato così. Per vederci chiaro su eventuali responsabilità professionali, oltre al fascicolo aperto dalla magistratura, è stata disposta anche un'indagine interna da parte dell'Asl Napoli 2 Nord. La ragazza, originaria del Vomero e residente a Licola, frazione di Giugliano in Campania, era stata dimessa appena qualche ora prima del decesso avvenuto in pronto soccorso nella serata di martedì.

Il dramma
La ragazza riportata al Santa Maria delle Grazie «è giunta in arresto cardiaco»

L'otorinolaringoiatra che l'aveva visitata, effettuata la diagnosi, ha ritenuto di dimettere la giovane che però, una volta rincasata, dopo qualche ora ha accusato un nuovo malore. I familiari l'hanno così nuovamente condotta al Santa Maria delle Grazie dove però Angela Brandi «è giunta in arresto cardiaco e non è stato possibile scongiurare il decesso». Sul posto, poco dopo, sono arrivati i carabinieri chiamati dai familiari della ragazza che hanno acquisito le cartelle cliniche che riguardavano la 24enne. È la stessa Asl Napoli 2 Nord a sottolineare che «si è data pronta ed immediata collaborazione all'autorità giudiziaria consegnando l'intera documentazione clinica richiesta e si confida negli accertamenti disposti dalla stessa per accertare le cause ed eventuali responsabilità». Una tragedia che poteva essere evitata? È in questa direzione che si stanno spingendo le indagini dei carabinieri e della procura di Napoli.

L'Asl ha riferito in una nota che «la direzione sanitaria ospedaliera ha immediatamente proceduto ad attivare le opportune e doverose verifiche interne. Al momento è emerso che la paziente è ricorsa nel pomeriggio (di martedì, *ndr*) alle cure del Pronto soccorso, presentando epistassi, trattate dallo specialista otorinolaringoiatra per varici al setto nasale e successivamente dimessa». La nota, firmata dal direttore generale Mario Iervolino, ricostruisce la vicenda: «In serata la giovane colta da malore presso il proprio domicilio, è stata riportata in Pronto Soccorso dove è giunta in arresto cardiaco». Ma chi era Angela Brandi? Lavorava nel panificio "Anema e pane" di Licola e sul suo profilo social si legge una frase che racconta molto di lei. «Sono di pelle dura — si legge in un post — di cuore formidabile e testa forte, e non smetterò mai di credere che questa è una vita meravigliosa».

Gennaro Scala

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SALERNO

Proposte sulla vendita dei beni del marchese Ruggi

SALERNO. *«Se vendere i beni del marchese Ruggi vuol dire investire nel migliorare i servizi offerti alla comunità salernitana che viene curata negli ospedali dell'Azienda ospedaliera, allora ben venga. Magari potremo investire in tecnologia e, perché no, comprare cose basilari come i reagenti utili per effettuare i test su vittime di violenza, in particolare su chi ha assunto la droga dello stupro»*. Così Mario Polichetti (*nella foto*), sindacalista della Uil Fpl provinciale, è intervenuto sul caso riguardante la vendita dei beni del marchese Ruggi da parte dell'Azienda ospedaliera San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona. *«Quei beni possono servire effettivamente a poco e dunque è giusto monetizzare. Se i pareri richiesti dall'Azienda e le ultime disposizioni ministeriali portano su questa strada, dunque, si faccia presto. Ma il denaro deve essere utilizzato per investire in infrastrutture e personale. Trovo inaccettabile sapere che un ospedale all'avanguardia come quello di Salerno, almeno su certi aspetti, non abbia a disposizione dei reagenti per fare i test utili alle vittime di violenza. Sapere che non si hanno a disposizione i reagenti per sapere se uno ha assunto a sua insaputa la droga dello stupro è una vergogna italiana. Dunque, ben venga la vendita del tesoro del marchese. Ma che quei soldi servano davvero a qualcosa»*, conclude Polichetti.

Aggressioni in ospedale, la Cisl: «Serve un osservatorio in Prefettura»

Per il sindacato non bastano i presìdi delle forze dell'ordine. Lorenzo Medici: «Occorre un monitoraggio costante che consenta interventi mirati e rapidi per risolvere il problema alla base»

NAPOLI. «Ormai siamo di fronte ad un fenomeno dalle dimensioni spaventose e non ci si può limitare a parlare di potenziare le forze dell'ordine in alcuni presìdi. Serve di più, molto di più, a partire dalla costituzione di un osservatorio permanente presso la Prefettura con tutte le strutture deputate alla sicurezza e le forze sociali rappresentative per monitorare continuamente la situazione ed intervenire tempestivamente».

È questa la proposta di Lorenzo Medici, leader della Cisl Funzione Pubblica Campania, il quale nel sottolieare i dati di un andamento che sta diventando endemico nei presidi ospedalieri ricorda che il fenomeno delle aggressioni è diventato ingestibile e non si può certo pensare di arginarlo spaventando i violenti con un presidio di polizia. «Uno studio condotto da 8 università italiane su iniziative Fnopi – ricorda – ci dice che il 32,5% degli infermieri, cioè 130mila professionisti, nell'ultimo anno ha subito violenza nel corso dei turni di lavoro. E se nel 70% dei casi ci si è limitati alle minacce verbali, nell'altro 30% si è trattato di veri e propri attacchi fisici. La categoria è ormai quella più soggetta alle aggressioni, al punto che sugli 11mila casi denunciati all'Inail ogni dodici mesi come infortuni sul lavoro, ben 5mila sono operatori sanitari. E purtroppo in Campania si è particolarmente esposti, perché qui c'è una carenza spaventosa di personale con assunzioni inesistenti e stabilizzazioni dei precari che vanno avanti con una lentezza esasperante, i posti letto spesso sono solo sulla carta, e la Regione non interviene in nessun modo, nonostante da tempo ne denunciamo l'inerzia ed il mancato confronto con il sindacato, per mettere a punto insieme le soluzioni per il contrasto all'emergenza esistente nei pronto soccorso e nei vari reparti per mancanza di addetti».

La Cisl annuncia anche che il sindacato è pronto a costituirsi parte civile nei processi. «Le organizzazioni confederali – afferma Medici – in quanto titolari dell'interesse collettivo dei lavoratori all'integrità psico-fisica e alla sicurezza dell'ambiente e delle condizioni di lavoro, sono disponibili a sostenere nei giudizi i propri rappresentati, perché è ora di porre fine a questo stillicidio. Gli addetti alle strutture sanitarie prestano la loro attività con passione e dedizione, come dimostrato durante la pandemia, e vanno tutelati ad ogni costo con tutte le possibili modalità. Va restituita ad essi la serenità necessaria per portare avanti la loro missione, e non possono rischiare di diventare oggetto della rabbia delle persone. Comprendiamo anche il dolore dei familiari quando un loro congiunto deve ricorrere a cure urgenti negli ospedali, ma ribadiamo al tempo stesso che devono aver fiducia negli operatori, non aggredirli come se fossero i responsabili. La strada che tutti sono chiamati a seguire è questa, con una stretta collaborazione ad ogni livello, perché il nemico è la malattia, non chi si prodiga per curarla».

Lilla Masantonio

LE VOCI DEI DIRETTI INTERESSATI Per i professionisti il disagio va affrontato globalmente e radicalmente

«Lunghe attese e sovraffollamento: miscele esplosive»

NAPOLI. Non accennano a diminuire i casi di aggressione nei confronti del personale sanitario dei pronto soccorso e degli operatori del 118. Un fenomeno che, in base agli ultimi dati raccolti dalla Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (Fnopi), sta diventando endemico.

Oltre 130mila i professionisti che, nell'anno appena concluso, hanno subito violenza durante i turni di lavoro. Violenze che si palesano sia con minacce verbali (70%) che con attacchi fisici (30%).

In Campania, soprattutto a Napoli e nelle zone periferiche, secondo i dati, si è particolarmente esposti. Ed è per questo motivo che si cercano soluzioni alternative a quelle indicate all'interno di una raccomandazione ministeriale del 2007, secondo la quale "ciascuna struttura sanitaria deve elaborare un piano di prevenzione verso gli episodi di violenza". Piani che hanno promosso l'utilizzo di guardie giurate e sistemi di video sorveglianza, che però, in questi anni, si sono rivelati strumenti utili ma insufficienti.

Una problematica che non è passata inosservata neanche al Viminale, «I grandi poli ospedalieri hanno registrato negli ultimi tempi sempre di più atti di aggressioni a medici e infermieri. Col tempo i presidi di polizia nei pressi degli ospedali erano stati dismessi o depotenziati, quindi attiveremo un progressivo piano di potenziamento», ha, infatti, anticipato il ministro dell'Interno Matteo Piantedosi.

Eppure, non tutti pensano che tali presidi possano essere la cura definitiva per un male che appare quasi incurabile. Come dichiarato da Lorenzo Medici, leader Cisl Funzione Pubblica Campania, «Non ci si può più limitare a parlare di potenziare le forze dell'ordine, in alcuni presidi serve di più. A tal proposito, serve istituire un osservatorio permanente presso la prefettura con strutture deputate alla sicurezza». Quella dell'Osservatorio, non sarebbe, tuttavia, una novità. Già presente presso il ministero della salute, è stato utilizzato come strumento di "ricerca statistica" anche dall'associazione "Nessuno tocchi Ippocrate". Secondo il presidente dell'associazione, Manuel Ruggiero: «L'osservatorio di per sé deve avere dei contatti diretti con il personale del territorio. Noi abbiamo istituito l'osservatorio della nostra associazione che riceve segnalazioni quotidiane. Difficile sarebbe istituire un osservatorio con la prefettura perché non ci sarebbe una linea diretta, un tramite adeguato.Quello istituito dal ministero, infatti, riporta dati che, in base ad i nostri riscontri, sono palesemente sottostimati».

Che gli strumenti a disposizione siano utili è indubbio. Ma appare anche evidente che non siano sufficienti data la loro incapacità di operare sulla causa del problema.

«I problemi all'interno dei PS sono vari. Sicuramente le lunghe attese, il sovraffollamento ed il troppo carico di lavoro, visto l'esiguo numero di infermieri e medici in turno. Il senso di inefficienza genera ansia ed episodi di violenza, sia fisica che verbale. Purtroppo, il pronto soccorso è un imbuto dove passa di tutto, andrebbe suddiviso in settori, istituire fast track per trattamenti veloci e meno impegnativi e potenziare la medicina sul territorio, quella domiciliare e quella di supporto agli ospedali per la degenza» dichiara Gino R., infermiere presso una struttura pubblica. Sovraffollamento e lunghe attese, sembrerebbero essere, quindi, le cause a monte. Ed anche per Ruggiero il potenziamento della continuità assistenziale sembrerebbe, a tal proposito, indispensabile: «Attualmente al PS arriva di tutto. Non è più visto come un accesso emergenziale ma come una scorciatoia».

Flavia Dolgetto

Crisi degli infermieri, Mangicavalli: pochi e sottopagati

NAPOLI. Secondo il Rapporto Sanità Crea 2023, per sviluppare il territorio secondo il Pnrr servono tra i 40mila e gli 80mila infermieri, ma trovarli al momento attuale appare difficile: l'attrattività della professione è bassa e solo l'1% degli studenti sceglie questo corso di laurea contro una media del 3% negli altri paesi Ue.
Ecco quali sono le principali cause: la retribuzione, il 40% in meno della media di quelle dei paesi europei nonostante l'enorme mole di lavoro; pochi posti messi a bando nelle università per la laurea in infermieristica e uno sviluppo di carriera limitato. La carenza non si riesce a colmare nemmeno con infermieri che provengono per le vie regolari dall'estero, visto che in Italia questa forza lavoro si ferma al 4,8% contro il 25,9% della Svizzera o il 15,4% del Regno Unito e l'8,9% della Germania. Il Rapporto Crea va oltre: per raggiungere lo standard dei maggiori paesi UE, sarebbero paradossalmente necessari quasi 224mila infermieri, che diventerebbero oltre 320mila usando come riferimento la popolazione over 75, la più bisognosa di assistenza. «Il Rapporto conferma l'allarme che da tempo la nostra Federazione sta lanciando - afferma Barbara Mangiacavalli, presidente della Fnopi, la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche - Per aumentare l'attrattività della professione si deve prevedere nei Lea (livelli essenziali di assistenza) la branca specialistica assistenziale per dare uniformità di prestazioni a livello regionale e nazionale, con l'istituzione delle competenze specialistiche degli infermieri; deve essere valorizzata la formazione infermieristica negli atenei, con l'istituzione di lauree magistrali a indirizzo clinico e scuole di specializzazione; va riconosciuta nel sistema di remunerazione la specificità del ruolo svolto dagli infermieri professionisti nelle organizzazioni sanitarie».

NAPOLI E ROMA

Il "Cardarelli" sarà tra le prime strutture con posti di polizia

NAPOLI. Pugni, calci, ecchimosi, minacce e offese. Dai 10 ai 13 episodi al giorno, tra violenze fisiche e psicologiche, si consumano negli ospedali italiani. Adesso, con la volontà da parte del ministro Matteo Piantedosi di riaprire i presidi delle forze dell'ordine all'interno dei grandi ospedali, qualcosa potrebbe cambiare.
Il San Camillo e il Sant'Andrea di Roma, il Grassi di Ostia, il Cardarelli di Napoli, nelle intenzioni del Ministro, potrebbero essere i primi a contare sulla presenza fissa di uomini delle forze dell'ordine. «Se tutto ciò dovesse accadere, e se tale tipo di attenzione organizzativa sarà estesa anche agli altri presidi ospedalieri - ha confermato Antonio De Palma, presidente Nazionale del Nursing Up - ci sarebbe finalmente una risposta concreta alle richieste e agli appelli di sindacati come il nostro che non hanno mai smesso di denunciare quanto sta accadendo e che soprattutto hanno sempre messo in evidenza che, quello del ripristino dei presidi delle forze dell'ordine all'interno degli ospedali, rappresenta l'intervento più urgente e concreto che va messo in atto a tutela dell'incolumità degli operatori sanitari. È però necessario anche decongestionare i pronto soccorsi, ricostruendo da zero la sanità di prossimità, ed evitando così di caricare sugli infermieri il macigno di disservizi e lacune, di cui, loro malgrado sono costretti a pagare le conseguenze».