



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La sanità negata

Ospedale del mare infermieri assenti in tilt la Chirurgia

Ettore Mautone

Rientro dalle ferie problematico nelle chirurgie dell'Ospedale del Mare: i turni operatori hanno scontato un notevole ritardo. Tre infermieri erano assenti per malattia e gli altri in servizio hanno rifiu-

tato di operare a coppia e senza lo strumentista di supporto al chirurgo. *A pag. 24*

La sanità negata

Ospedale del Mare infermieri assenti Chirurgia bloccata

► Buchi in organico e contrasti con i medici: disagi per i pazienti
► Ritardi e caos in Endocrinologia Il primario: non ne sapevamo nulla

IL CASO

Ettore Mautone

Rientro dalle ferie problematico, ieri mattina, nelle chirurgie dell'Ospedale del Mare: con la ripresa delle attività a pieno regime i turni operatori hanno scontato un notevole ritardo. Tre infermieri sono risultati assenti dal lavoro per malattia e gli altri in servizio hanno rifiutato di operare a coppia e senza lo strumentista di supporto al chirurgo. Un assetto che avrebbe impegnato nel ruolo un medico allungando di molto ogni seduta. Tra l'altro all'Ospedale del Mare molti infermieri sono,

per scelta, a zero ore di straordinario per cui c'è stato il rischio che alcuni interventi potessero essere anche rimandati. La protesta a fine mattinata è tuttavia rientrata. Il neodirettore sanitario dell'ospedale Michele Ferrara ha infatti recepito la richiesta degli infermieri e in settimana presenterà la proposta al tavolo con i sindacati. Alla fine della giornata tutti gli interventi programmati dalle varie unità operative chirurgiche sono stati effettuati. A scontare i maggiori disagi è stata l'equipe di Chirurgia endocrina che in

mattinata avrebbe dovuto operare con il robot un paziente proveniente da Milano (uno dei pochi casi di migrazione sanitaria dal Nord al Sud). Il paziente, con una sospetta lesione neo-



Peso: 1-3%, 24-44%

plastica alla tiroide, ha atteso per ore nella recovery room ma solo nel pomeriggio inoltrato la situazione si è sboccata. A causa dell'indisponibilità del tecnico che proveniva da Roma non è stato possibile impiegare il robot chirurgico pertanto si è optato per una tecnica tradizionale. Il secondo intervento del gruppo di chirurghi guidati da Stefano Spiezia è stato poi concluso alle 18.

CHIRURGIA ENDOCRINA

Spiezia, interpellato dal Mattino, conferma: «Effettivamente la mia equipe e io abbiamo atteso dalle 8 del mattino per operare. Non eravamo stati avvisati di possibili problemi o ritardi altrimenti non avremmo fatto arrivare un paziente da Milano per un delicato intervento robotico che poi abbiamo comunque risolto brillantemente con una operazione tradizionale. Posso solo dire che esiste una certa disorganizzazione del blocco operatorio e che la direzione sanitaria è informata e mi ha assicurato che sta affrontando il nodo per risolverlo in tempi brevi. Io vorrei poter operare al massimo delle mie possibilità. Grazie all'impegno profuso

dalla dirigenza dell'ospedale e della Asl conto di riuscire in questa impresa». Insomma con la crescita dell'attività sarebbe necessario ottimizzare le risorse disponibili in Chirurgia date le liste di attesa diventate lunghissime.

DIREZIONE SANITARIA

Getta acqua sul fuoco il neo direttore sanitario dell'Ospedale del Mare Michele Ferrara che da poco più di una settimana ha preso servizio al presidio di Napoli est raccogliendo il testimone dalle mani di Giuseppe Russo, passato alla direzione sanitaria aziendale del Cardarelli. «Abbiamo effettuato tutti gli interventi programmati e anche il team di chirurgia endocrina ha operato con l'ausilio dell'infermiere strumentista. Le richieste degli infermieri di operare a gruppi di tre con l'ausilio di uno strumentista che alleggerisca il carico dei chirurghi velocizzando le sedute, possono essere accolte e dunque le porteremo al più presto all'attenzione dei sindacati di categoria. Oggi (ieri ndr) è il giorno di rientro dalla ferie e del ripristino dei turni operatori invernali. Storicamente queste fasi di passaggio

creano sempre molti problemi alle chirurgie. Ritengo che anzi siamo riusciti a risolvere ogni disagio e ad assicurare tutti i turni operatori programmati». In effetti non è la prima volta che la Chirurgia endocrina si lamenta con la dirigenza dell'Ospedale per sedute operatorie ballerine e per presunte penalizzazioni di alcune discipline nella attribuzione dei turni da parte del responsabile del blocco operatorio. Sulla questione il manager della Asl Ciro Verdoliva ha nei mesi scorsi anche disposto un'indagine ispettiva da cui tuttavia non sarebbero emersi particolari problemi se non quelli che si registrano in tutti i grandi ospedali che dividono uno stesso blocco operatorio. Nei prossimi giorni il manager ha già convocato i primari e la direzione sanitaria (dovrebbe essere presente anche il team del risk-management, che vigila sulle routine assistenziali) per accendere i fari sugli snodi più delicati della macchina assistenziale chirurgica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SALTA L'INTERVENTO
CON IL ROBOT
PROGRAMMATO
PER UN PAZIENTE
GIUNTO DA MILANO
A NAPOLI**

**IL DIRETTORE SANITARIO
«PROBLEMI FISILOGICI
NEL GIORNO DI RIENTRO
DALLE FERIE ESTIVE
LA SITUAZIONE
È SOTTO CONTROLLO»**

OSPEDALE DEL MARE Il pronto soccorso in una foto recente



Peso: 1-3%, 24-44%

Farmaceutica

Per Andy Acker (Janus Henderson) l'innovazione ha messo il turbo: boom di terapie cellulari, nel 2019 fusioni e acquisizioni per oltre 51 miliardi

Sui mercati la rivoluzione dei biofarmaci

Rosanna Magnano

Il settore biofarmaceutico sta attraversando un periodo di innovazione senza precedenti. L'anno scorso l'autorità statunitense Food and Drug Administration (Fda) ha approvato 59 nuovi farmaci, stabilendo il record di sempre. Un trend in salita che tra il 2014 al 2018 ha visto il via libera a 213 nuovi farmaci, il 49% in più rispetto al quinquennio precedente. Immunoncologia, terapia cellulare e genetica le aree più promettenti. A fare il punto sulle potenzialità dell'innovazione nel settore sanitario – che insieme all'economia digitale è quello a più alto tasso di "disruption" – è l'outlook di metà anno di Janus Henderson Investors, focalizzato sui temi che potrebbero dominare i mercati nella seconda parte del 2019. «Si tratta di una rivoluzione sempre più spesso guidata da società di piccole e medie dimensioni – spiega Andy Acker, Portfolio Manager, Janus Henderson Global Life Sciences – e questo fenomeno ha innescato un aumento delle operazioni di fusione e acquisizione. Da inizio anno sono stati annunciati accordi biotecnologici e farmaceutici per un valore superiore a 51 miliardi di dollari, più della metà del totale del 2018».

Quanto durerà questo trend?

Negli ultimi due anni, sono stati approvati oltre 100 nuovi medicinali, e questi prodotti, ancora nella fase iniziale di lancio, potrebbero sostenere la crescita del settore per gli anni futuri. L'innovazione sembra destinata a proseguire. Nei prossimi mesi si attende la pubblicazione di alcuni studi fondamentali sulle immunoterapie tumorali e nel segmento medtech stanno emergendo nuove tecnologie, come i sistemi di monitoraggio continuo del glucosio e gli interventi chirurgici con robot. La Fda stima che entro il 2025 approverà 10-20 nuove terapie cellulari o genetiche all'anno.

Quali fusioni e acquisizioni determineranno i cambiamenti di mercato più significativi?

Recentemente, AbbVie ha annunciato che avrebbe acquisito Allergan per 63

miliardi di dollari, e a gennaio Bristol-Myers Squibb ha dichiarato che avrebbe acquistato Celgene per 74 miliardi di dollari. Molte operazioni vengono concluse con premi significativi e rappresentano sforzi da parte delle aziende per migliorare il free cash flow e diversificare lo sviluppo di prodotti. A nostro parere, rimangono molteplici fattori favorevoli al perdurare dell'attività di fusioni e acquisizioni, come i tassi di interesse bassi, le valutazioni interessanti, e il bisogno delle aziende a elevata capitalizzazione del settore farmaceutico e delle biotecnologie di diversificare, anche rispetto allo scoglio dei brevetti.

In che modo la volatilità delle azioni delle società biotech influisce sulla ricerca medica?

La ricerca dimostra che il 90% dei farmaci che vengono sottoposti a sperimentazioni cliniche su esseri umani non arrivano mai sul mercato. Tuttavia, malgrado queste scarse probabilità – e la conseguente volatilità dei titoli biotech – la ricerca medica non ha rallentato. Anzi, secondo Deloitte, la spesa in R&S delle aziende del settore farmaceutico e biotech salirà nel 2019 a 177 miliardi di dollari, rispetto ai 171 miliardi di dollari dell'anno precedente. Un elemento importante è che riteniamo che parte del miglior valore creato dalla R&S di oggi si possa trovare tra le piccole-medie imprese del biotech e anche tra società a ristretta base azionaria. Queste aziende sono tendenzialmente all'avanguardia.

L'evoluzione dei sistemi sanitari verso un accesso più equo alle cure, si pensi per esempio al dibattito negli Usa, come influenza il settore?

L'accesso a un prezzo abbordabile alle cure mediche è importante per l'insieme del settore sanitario. Con l'invecchiamento della popolazione in molte parti del mondo, trovare un equilibrio tra accesso e costi sarà probabilmente una sfida per i sistemi sanitari e potrebbe determinare una volatilità nel breve periodo. L'aumento dei costi ha tuttavia spinto il settore pubblico e privato a cercare di migliorare le efficienze, abbassare i costi di sviluppo dei farmaci, incrementare la concorrenza e comprovare il valore.

E per i pazienti quali sono i bene-

fici?

L'Fda, per esempio, ha creato per le aziende nuovi percorsi per ottenere l'approvazione normativa e introdurre più rapidamente i prodotti sul mercato. Così le imprese sono incentivate a focalizzarsi su nuove terapie veramente innovative, il che in teoria porta a una maggior concorrenza e a cure migliori per i pazienti, con potenziali premi per le aziende di successo.

L'approvazione di nuovi farmaci accelera ma la pressione sui prezzi in ogni caso aumenta. Come si può mirare alla sostenibilità dei medicinali innovativi?

L'aumento dei costi dei farmaci rimane un nodo centrale a livello internazionale, ed è uno dei motivi per investire in aziende i cui prodotti aggiungono valore a lungo termine al sistema sanitario e migliorano la vita dei pazienti con esigenze mediche importanti e insoddisfatte. Secondo noi, le imprese focalizzate su questi obiettivi hanno maggiori possibilità di ottenere il rimborso. E se il prezzo iniziale di alcune terapie sembrerà elevato, nel lungo periodo potrebbero ridurre i costi.

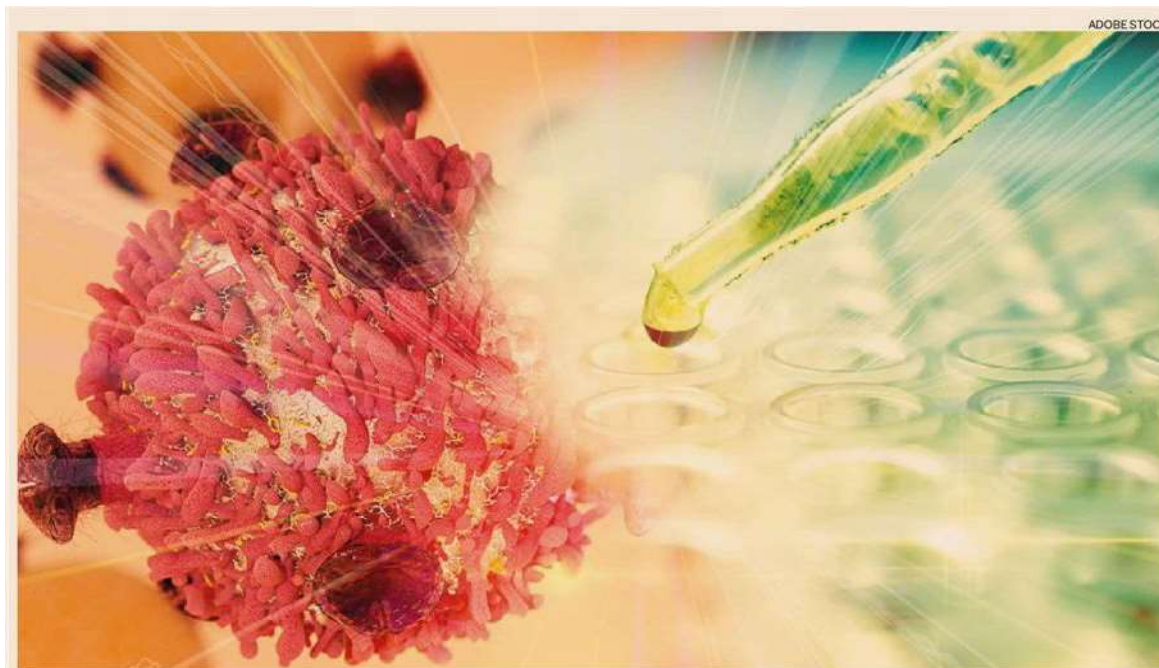
Che ruolo hanno i farmaci fuori brevetto?

I farmaci innovativi possono essere finanziati con quelli più vecchi che devono confrontarsi con la concorrenza dei generici o biosimilari, generando notevoli risparmi per i sistemi sanitari. Negli Usa, quasi il 90% del volume delle prescrizioni è per farmaci generici, e la spesa totale per i medicinali in percentuale della spesa per la sanità è rimasta negli ultimi 30 anni entro una forbice ristretta (generalmente 10-15%), malgrado le innovazioni rivoluzionarie. La concorrenza può anche spingere i prezzi al ribasso, come nel caso delle nuove te-



Peso:31%

rapie per l'epatite C, che hanno attualmente prezzi inferiori del 75% circa rispetto a quando sono state introdotte cinque anni.



Cure innovative. Immunoncologia, terapia cellulare e genetica sono le aree più promettenti per le nuove terapie che stanno entrando in modo sempre più massiccio sul mercato



Andy Acker

È Portfolio manager Global Life sciences di Janus Henderson Investors, società di gestione patrimoniale londinese che nel 2018 ha operato su un patrimonio di 287,3 miliardi di euro



Peso:31%

L'indagine Boom di interventi intramoenia

Obesi, in duecento operati d'urgenza

Il pm: «Una truffa»

Cartelle cliniche del San Giovanni Bosco nella lussuosa casa di Chiaia del medico

Leandro Del Gaudio

Quanti obesi al San Giovanni Bosco. E tutti curati dallo stesso medico, tutti operati con la stessa procedura, secondo un protocollo che - alla lunga - non poteva non insospettire. Duecento nomi, una lunga lista di pazienti accuditi e operati in procedura d'urgenza, senza

passare per il sistema ordinario, grazie a una corsia preferenziale rispetto al cup. Strano caso quello del San Giovanni Bosco. Tutto regolare? È la domanda che ha spinto i carabinieri ad approfondire il caso.

A pag. 25



Peso: 1-7%,25-43%

San Giovanni Bosco

Il caso dei 200 obesi operati d'urgenza

Il pm: «Falso e truffa»

► In pochi mesi boom di ricoveri ► Perquisita l'abitazione a Chiaia nell'ospedale della Doganella di un medico del nosocomio

L'INCHIESTA

Leandro Del Gaudio

Quanti obesi al San Giovanni Bosco. E tutti curati dallo stesso medico, tutti operati con la stessa procedura, secondo un protocollo che - alla lunga - non poteva non insospettire. Duecento nomi, una lunga lista di pazienti accuditi e operati in procedura d'urgenza, senza passare per il sistema ordinario, grazie a una corsia preferenziale rispetto al cup. Duecento nomi tutti con lo stesso problema: realizzare un intervento a strettissimo giro, per ridurre il peso e riprendere la propria capacità di movimento. Strano caso quello del San Giovanni Bosco, l'ospedale delle tante eccellenze professionali che prova a scrollarsi di dosso le brutte pagine legate alle invasioni di formiche, ma anche alle presunte infiltrazioni camorristiche (vedi clan Contini) dentro e fuori le corsie. Un esercito di obesi o di sedicenti tali, che in questi mesi si sono rivolti alle cure di un professionista che opera al Vasto, partendo da patologie simili, anzi, sovrapponibili le une alle altre: gravi disfunzioni, peso in eccesso, necessità di intervenire rapidamente allo stomaco. E non sono

finite le analogie. Una volta ottenuto il ricovero sprint, i duecento pazienti sono stati trattati tutti in regime di intramoenia, affidandosi alle attenzioni dello stesso specialista. Visite e accertamenti a spese della sanità pubblica, interventi in un regime privato, ma all'interno delle strutture dello Stato. Tutto regolare? È la domanda che ha spinto i carabinieri ad approfondire il caso - l'ennesimo - esploso nell'ospedale di via Briganti, mettendo a segno un blitz mirato. Un paio di mesi fa, gli inquirenti hanno infatti bussato a casa di un professionista napoletano, dando inizio a una serie di verifiche. Dimora lussuosa, vista panoramica nella parte più chic di Chiaia, indagini in corso. Si parte dai documenti acquisiti dalla pg, in particolare dalle cartelle cliniche trovate in casa dello specialista, documenti che - a voler essere formali - non dovrebbero uscire da un ospedale. Ma non sono questi i punti su cui battono i carabinieri. Si cerca di capire cosa abbia spinto oltre duecento presunti obesi a bussare alla stessa porta, rivolgendosi sempre e comunque allo stesso ospedale pubblico. È in questo scenario, che è stata

ascoltata un'infermiera specializzata, con mansioni di caposala, che ha ricostruito tutti i passaggi chiave che ruotano attorno alla vita di un ospedale, a partire proprio dai ricoveri, dalle liste di attese, ma anche dai turni e orari dei vari professionisti. Altro punto chiave riguarda invece gli equilibri (non sempre facili da ricostruire) tra interessi pubblici e privati in un regime di intramoenia.

SENTITA LA CAPOSALA

E non è tutto. Nelle ultime settimane, sono stati ascoltati alcuni pazienti sottoposti a interventi chirurgici per questioni legate all'obesità, mentre si è dato inizio anche allo spulcio delle cartelle cliniche. Si cerca di stabilire quali e quanti siano gli interventi allo stomaco e se le opera-



Peso: 1-7%, 25-43%

zioni di volta in volta effettuate siano compatibili con la questione obesità. Indagine per truffa e per falso, facile immaginare che il professionista interessato sia pronto a dimostrare - atti alla mano - la correttezza della propria condotta di medico e di professionista, specie se riferita ai (difficili) equilibri imposti dal regime di intramoenia. Fatto sta che nei prossimi giorni, gli inquirenti ascolteranno anche i vertici dell'ospedale San Giovanni Bosco, nel tentativo di mettere a fuoco lo strano caso dei duecento presunti obesi.

Una nuova vicenda che inve-

ste l'ospedale di Capodichino, quasi a dispetto del lavoro condotto in questi mesi dai vertici dell'Asl Napoli uno e dallo stesso management del nosocomio. Parliamo di eccellenze e capacità di abnegazione che sono state spesso offuscate in questi mesi da episodi di cronaca che hanno riscosso addirittura eco nazionale. Prima le invasioni di formiche, in pieno inverno, poi sabotaggi ed episodi sinistri consumati nei confronti di chi sta provando a restituire un clima di normalità all'interno della cittadella ospedaliera di via Briganti.

Ed è ancora in questo clima che, la scorsa primavera, la Dda di Napoli ha messo a segno un blitz contro alcuni presunti esponenti del clan Bosti-Contini, al termine di una indagine che ha fatto emergere presunte infiltrazioni criminali all'interno del San Giovanni Bosco. Storie di clan e di coperture camorriste che nulla hanno a che vedere - bene precisarlo - con lo strano caso dei duecento nomi di presunti obesi operati di urgenza dallo stesso medico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SENTITI, COME TESTI,
LA CAPOSALA
E ALCUNI EX PAZIENTI
MA IL PROFESSIONISTA
COINVOLTO SI DICE
PRONTO A CHIARIRE**

**DOPO LA VICENDA
DELLE FORMICHE
E DELLE INDAGINI
PER FATTI DI CAMORRA
SCOPPIA UN NUOVO
SCANDALO**



LE INDAGINI Il pronto soccorso dell'ospedale San Giovanni Bosco, alla Doganella



Peso: 1-7%, 25-43%

Cure migliori con il coordinamento fra Asl e ospedale

LA SANITÀ

Ornella Mincione

È stato un incontro positivo e propositivo quello che si è svolto ieri mattina tra il direttore dell'Asl di Caserta Ferdinando Russo e il commissario dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano, Carmine Mariano.

«È stato costruttivo confrontarsi - ha commentato il direttore dell'Asl -. Ho proposto di collaborare per capire il bisogno ospedaliero del territorio, coinvolgendo le strutture di sanità accreditata. Fare, in pratica, una fotografia alla domanda generale così da poter allocare nel modo giusto anche i finanziamenti. Io credo che sia utile creare dei punti di eccellenza di alta specializzazione e rafforzare nei presidi i punti di emergenza». Inoltre, «ho proposto di dare vita a equipe itineranti, vale a dire equipe di medici che dagli istituti di alta specializzazione vengano sul nostro terri-

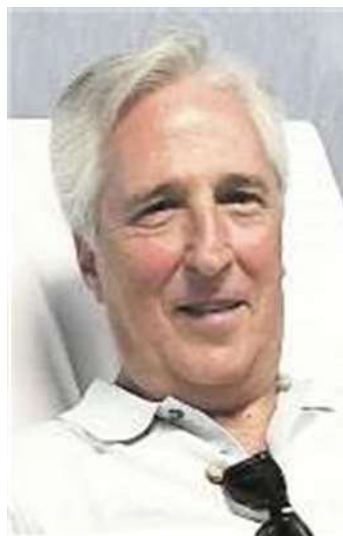
torio per valutare quei casi più critici e specialistici, avendo un duplice effetto di offrire una prestazione specialistica sul territorio e dare luogo a un momento formativo strutturale per i giovani medici dei nostri reparti», ha aggiunto Russo che ha anche ipotizzato di «fare un protocollo per le Malattie Infettive del nosocomio casertano».

Il commissario straordinario e il direttore generale hanno condiviso la necessità di rafforzare la sinergia ospedale-territorio «per migliorare l'offerta sanitaria e favorire maggiore efficienza nella erogazione di servizi e prestazioni. Un passo importante nella giusta direzione, una risposta concreta ai bisogni di salute dei cittadini della Provincia di Caserta», si legge in una nota diramata ieri dall'ospedale provinciale. «Si è deciso - chiarisce l'avvocato Mariano - di dare vita a un protocollo d'intesa che possa dare impulso alla collaborazione tra le due istituzioni sanitarie, con riferimento all'oncologica, emergen-

za, gastroenterica, infarto».

Intanto, il commissario del Sant'Anna e San Sebastiano ha convocato per domani il collegio di direzione dell'azienda ospedaliera, organismo che comprende i direttori di dipartimento. Evento già avvenuto per l'Asl casertana, per cui il direttore generale ha incontrato tutti i direttori nell'ospedale di Marcianise nelle scorse settimane. Nel frattempo, continua l'indizione di concorsi all'ospedale di Caserta. Tre giorni fa sono stati indetti quelli per nove posti da collaboratore tecnico professionale sanitario e tre da dirigenti medici per l'Ortopedia e la Traumatologia.

**INCONTRO PROFICUO
FRA IL DIRETTORE RUSSO
E IL COMMISSARIO
MARIANO
«EQUIPE ITINERANTI
PER I CASI CRITICI»**



IL VERTICE Il direttore generale dell'Asl Ferdinando Russo (a sinistra) e il commissario straordinario dell'ospedale di Caserta Carmine Mariano (a destra) rafforzano la sinergia ospedale-territorio



Peso: 21%

Paziente contro i medici danni al Pronto soccorso

► Aggressione e suppellettili in pezzi ► Alla guida dell'ospedale arriva la Maffeo
Il 18enne individuato finisce ai domiciliari «Ma qui subiamo umiliazioni continue»

MADDALONI / 1

Giuseppe Miretto

Era stato curato e medicato per escoriazioni multiple. Eppure non è bastato: in evidente stato di alterazione ha inveito contro i sanitari di turno, sfasciato alcune suppellettili del Pronto Soccorso, impedito l'assistenza ad altri pazienti presenti. Intorno alle 4.00 di ieri notte, lo stato di agitazione del 18enne Alfonso Laurenza ha paralizzato l'attività di urgenza-emergenza dell'ospedale di Maddaloni. Vissuti momenti di forte tensione presso il servizio di Triage. Tanto che sono dovuti intervenire i carabinieri, allertati come da ferrea disposizione aziendale dal personale in servizio, per ristabilire l'ordine e ripristinare l'area filtro e accettazione dei pazienti in base al codice d'emergenza.

LA STORIA

«Era stato assistito -dice Giacomo Silvestri, caposala del Pronto Soccorso che dà voce al personale aggredito- poi inspiegabilmente è tornato indietro ed è cominciata una inspiegabile aggressione agli infermieri assolutamente inspiegabile». In assenza del drappello di polizia interno è scattata la richiesta di intervento delle forze dell'ordine. Vissuti altri momenti di forte tensione. Dopo il danneggiamento aggravato, l'interruzione del pubblico servizio, ha opposto resistenza ai militari della stazione di Maddaloni e dell'aliquota radiomobile. Bloccato è stato tratto in arresto per «violenza, resistenza a pubblico ufficiale, danneggiamento aggrava-

to, interruzione di pubblico servizio» e poi tradotto presso la propria abitazione agli arresti domiciliari. «Viviamo in trincea -commenta Silvestri responsabile del Pronto Soccorso- non solo per l'ingiustificata insofferenza dei pazienti per le file e le attese. Esiste un fenomeno ben più preoccupante: la trasformazione dei sanitari in servizio nel bersaglio di tutte le frustrazioni, i disagi sociali e familiari di un'utenza proveniente da tutto il sud est casertano. Siamo diventati la cassa di risonanza e di sfogo dei disagi sociali». Oltre l'amarezza, umana e professionale, c'è un clima di vivo allarme. Tanto che, ieri mattina, il direttore sanitario Rino De Lucia (dimissionario e nel primo gior-

no di messa in pensione) è rimasto temporaneamente a suo posto in attesa della nomina del sostituto. «Raccogliere le testimonianze di colleghi -spiega De Lucia- oggetto di epiteti e percosse è quanto di più umiliante si possa registrare sul piano professionale. Dell'accaduto ho provveduto a documentare i vertici aziendali».

L'APPELLO

Il primo a dare risonanza istituzionale, dopo le forti intemperanze registrate in corsia, è stato Stefano Graziano. Il presidente della commissione sanità del consiglio regionale ha espresso la «personale solidarietà agli operatori aggrediti in servizio al Pronto Soccorso». Un evento che lega, con un unico filo rosso, i molti, troppi episodi analoghi registrati negli ospedali campa-

ni. Dal rapido consulto, avvenuto nella direzione sanitaria dell'ospedale con i responsabili non solo delle unità operative dell'emergenza, è emersa la necessità di completare i lavori (già finanziati del Pronto Soccorso) a partire anche dal potenziamento del sistema di videosorveglianza. Ieri, è stato un giorno convulso per l'ospedale di Maddaloni per i problemi di sicurezza interna e quella di riorganizzazione della dirigenza sanitaria. Solo, ieri pomeriggio, è arrivata la comunicazione (in attesa di ulteriore conferma) della nomina di Angela Maffeo, già direttore sanitario all'ospedale di Aversa. Eppure a tenere banco tra medici e paramedici è il problema della gestione dei problemi di ordine pubblico creato dagli utenti. «Quanto è accaduto -spiega Antonio Della Valle (Fials aziendale e caposala di ortopedia)- non è un caso isolato. Si confonde l'ospedale con la sala affollata del medico di base».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NON C'È IL DRAPPELLO
DI POLIZIA AL TRIAGE:
IL GIOVANE È STATO
FERMATO
DAI CARABINIERI
E ARRESTATO**



Peso:41%



LA NOMINA
Ieri la notizia della nomina del direttore sanitario, Angela Maffeo. È stata alla guida del Moscati di Aversa



Peso: 41%

Assalto al Pronto soccorso del Landolfi I sindacati: «Più personale e sicurezza»

SOLOFRA

Pietro Montone

Il raptus di follia che ha portato il genitore di un bambino, giunto in codice verde al Pronto soccorso dell'ospedale Agostino Landolfi, a distruggere le suppellettili non ha lasciato indifferente nessuno.

In tanti hanno espresso solidarietà sui social agli operatori sanitari ma non è neanche mancato chi ha avuto parole di comprensione, pur condannando l'episodio, nei confronti del 47enne di Atripalda. I sindacati di settore non hanno fatto mancare la loro presa di posizione dinanzi all'ennesimo caso che coinvolge il pronto soccorso di Solofra e Avellino.

«Un episodio spiacevole e nulla giustifica la violenza. La Uil Fpl nella riunione dell'8 luglio scorso tenutasi presso l'ospedale di Solofra, segnalò all'allora manager Percopo e al direttore sanitario Conte dell'azienda ospedaliera «Moscato», la situazione di estrema difficoltà che il persona-

le medico, infermieristico e gli operatori stanno vivendo al Pronto soccorso dell'ospedale di Solofra - dichiarano Italo Caposela, segretario provinciale, Filomena Taddeo coordinatrice area medica e Gaetano Venezia, segretario generale della Uil Fpl di Avellino - Innanzitutto esprimiamo grande solidarietà al personale coinvolto e registriamo, purtroppo, che nulla è cambiato. Quanto accaduto impone delle serie riflessioni per portare a migliorare la situazione di difficoltà del personale tutto del presidio ospedaliero di Solofra, che va implementato e difeso, e al contempo ridurre i tempi di attesa per l'assistenza ai pazienti. Chiederemo un incontro urgente specifico al nuovo management dell'azienda al fine di avviare un confronto sui tempi di ultimazione dell'accorpamento dei due ospedali».

Anche da Antonio Santacroce, segretario generale della Cisl Funzione pubblica Irpina - Sannio parte dalla condanna dell'episodio. «Questi atti non vanno mai giustificati. Purtroppo però il rischio c'è ed è concreto. Le aggressioni al personale e i danneggiamenti alle strutture sanitarie non sono un problema

prettamente estivo. Questi sono episodi che avvengono tutti i giorni. Ed attenzione, queste problematiche non si risolvono con il denaro ma attraverso una programmazione attenta ed adeguata al ruolo delicato che rivestono il pronto soccorso. Occorre una soluzione definitiva affinché si ponga un freno. E questo si ottiene iniziando con il rafforzare il personale e adeguando i sistemi di sicurezza. Come Cisl funzione pubblica Irpinia - Sannio siamo già intervenuti in merito qualche tempo fa. Allora facemmo presente ai vertici dell'azienda ospedaliera che era necessario agire adeguatamente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I SEGRETARI DI
UIL E CISL, VENEZIA
E SANTACROCE,
ALL'INDOMANI DEL
RAPTUS ISTERICO
DI UN 47ENNE**



Peso: 14%