



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



I numeri In Lombardia si ricoverano ogni anno 18mila pazienti. Punte del 5,3% I viaggi della speranza non calano: meglio curarsi fuori

NAPOLI (Ci.Cresc.) - Quattrocentomila pazienti ogni anno si spostano dal Sud al Nord in cerca di cure, muovendo nel complesso 3,7 miliardi, con saldi positivi però solo per regioni settentrionali. La Campania in Lombardia ricovera quasi 18mila pazienti, con punte elevatissime di mobilità anche verso Emilia Romagna, Toscana e ancora Lazio. Cosa cercano i pazienti meridionali e campani nelle strutture del Nord? Alta specialità. Le performances degli ospedali italiani al Nord sono quasi sempre tra le migliori, mentre al Sud finiscono troppo spesso in fondo alla classifica, anche per il rischio di mortalità più alto, con differenze vistose rispetto alla media nazionale e a maggior ragione con quella europea. Significativi i dati diffusi dal

Sole 24 ore: la Campania sta messa malissimo. Nel 2012 l'immigrazione di pazienti in Campania da altre regioni è del 3,0%, l'emigrazione di pazienti campani in altre regioni tocca il 5,3%. Niente di nuovo, si dirà. I dati forniti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali confermano le condizioni disastrose della sanità campana. La Toscana al top, subito dopo Emilia Romagna e Lombardia. La Campania maglia nera e con lei Puglia e Molise. Le Regioni del Nord sempre tra le migliori; quelle del Sud, e soprattutto se commissariate o sotto la scure del piano di rientro. I numeri parlano da soli. Significativo l'indicatore relativo ai parti con taglio cesareo primario. Questo valore è usato con una certa frequenza a livello inter-

nazionale, perché con altri è un indice di qualità del servizio sanitario: il parto cesareo fa supporre una urgente esigenza medica. Spesso, invece, è una scelta femminile legata alla speranza di minor dolore (anche se si tratta di intervento chirurgico) e di migliore assistenza offerta dalle case di cura private. In ogni caso, la donna che partorisce per la prima volta con il cesareo ha il 95 per cento di probabilità di partorire di nuovo in questo modo. In Occidente il fenomeno è in aumento, e in Italia si è passati da circa il 10 per cento all'inizio degli anni Ottanta al 26,27 per cento nel 2012. Ebbene, al Nord i cesarei primari si evitano: il dato migliore è quello dell'Ospedale civile di Palmanova (Udine), con 4,64 cesarei ogni cento parti,

seguito da altre strutture in Lombardia, Toscana, Emilia Romagna e Veneto, dove comunque non si supera l'8,24 per cento. Tutto al contrario in Campania, dove hanno sede nove delle dieci strutture con i valori più elevati d'Italia: il record spetta alla casa di cura "Villa Cinzia" di Napoli (93,61 per cento), seguita dal Presidio ospedaliero San Rocco di Sessa Aurunca (Caserta; 88,33 per cento). E nasce il dubbio che in questi casi non siano estranei il rimborso più alto e la possibilità di programmare l'intervento, e quindi, le "urgenze" e il lavoro. Altro caso: dopo un bypass aortocoronarico il rischio di mortalità a 30 giorni è zero presso il Centro cardiologico Fondazione "Monzino" di Milano e, all'opposto, è del 14,78 per cento nell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta. I Nord assorbe il 55,1% della mobilità attiva: all'opposto, al Sud tutte le Regioni, tranne il Molise, hanno un saldo negativo. Complessivamente le risorse mobilitate per le cure extra-regione nel 2012 sono state pari a 3,7 miliardi di euro. Il saldo finale è di circa 2 miliardi di euro e si tratta per lo più di risorse che si sono spostate dalle Regioni del Sud a quelle del Nord incrementando il divario e la capacità di recupero del Sud. Risorse destinate in particolare per interventi di alta specialità: i ricoveri in mobilità hanno un costo medio di circa 5.200 euro contro un costo medio dei ricoveri di 3.500 euro.

La vicenda La bozza al vaglio della giunta regionale prima di varare l'elenco definitivo

Manager Asl, gli idonei sono i soliti noti

Ci sono anche Hubler, Montemarano, D'Auria, Colaccio e Iannuzzi

NAPOLI (rr) - Tutti operativi in Regione Campania quando si tratta di nomine e incarichi. E così, nel caldo agosto partenopeo, arriva anche l'elenco degli idonei a ricoprire il ruolo di manager nelle Asl e nelle aziende ospedaliere. Al momento è pronta solo una bozza degli aspiranti. Verrà sfoltita e reso noto a breve, invece, l'elenco ufficiale. Basta scorrere il lunghissimo elenco (quasi cinquecento nomi) per ritro-

vare personalità note della sanità campana. C'è **Francesco Balivo**, dirigente dell'Asl di Caserta; **Nicola Cantone**, già direttore amministrativo dell'Asl Napoli Nord di recente licenziato. Nell'elenco compare anche **Franca Cosima Cincotti**, già assessore della Provincia di Caserta; **Diego Colaccio**, manager a Caserta; **Antonietta Costantini** che ha ha diretto l'Asl Caserta 2 prima dell'unificazione in un unico Ente.

C'è anche chi ha o ha avuto incarichi dirigenziali come **Gaetano Danzi**, **Gennaro D'Auria**, **Domenico Gambacorta**, **Domenico Ovaio**, **Antonella Guida** e **Paolo Menduni** (attuale direttore generale Asl Caserta); **Luigi Muto** (attuale direttore generale dell'Ospedale di Caserta); **Diego Paternosto** ex direttore sanitario dell'Ospedale di Caserta. Hanno fatto domanda anche dirigenti non del settore sanitario come

Lucia Ranucci, attuale commissario Ept Caserta; **Stefano Sorvino** segretario generale dell'Autorità di Bacino; **Riccardo Ventre** ex presidente della Provincia di Caserta; **Mario Hubler** ex direttore

Compaiono quasi cinquecento nomi di dirigenti. Molti sono già in carica

generale della società Bagnolifutura. Ci sono **Francesco Paolo Iannuzzi**, dirigente della Regione, presidente di Anci Campania e sindaco di Monte di Procida; **Raffaele Marzano** ex consigliere comunale di Caivano. Non poteva mancare **Angelo Montemarano** che da ex assessore alla Sanità della Regione con Bassolino è diventato manager dell'Arsan con Caldoro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



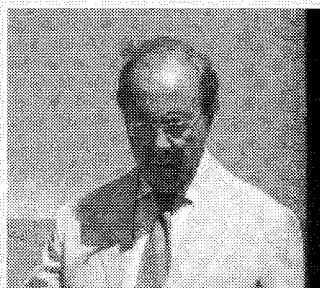
Angelo Montemarano



Antonietta Costantini



Paolo Menduni



Gaetano Danzi

La Salute



I problemi

La spesa

In Campania la spesa sanitaria pro capite è di circa 70 euro in meno della media nazionale. Al Sud è di circa 35 euro in meno.

Il calcolo

Il calcolo della ripartizione tra le varie regioni dei finanziamenti del Fondo sanitario nazionale viene fatto sull'età della popolazione.

Austerità

Per arrivare al pareggio di bilancio ci sono voluti quattro anni di austerità, con un taglio della spesa corrente pari a 500 milioni.

I debiti

Le Asl nel 2005 avevano debiti verso fornitori per circa 7 miliardi, oggi ne registrano 3 che saranno coperti con 2 miliardi di crediti.

E' il saldo negativo tra contributo fornito al sistema nazionale e 'aiuto' alla Regione ricevuto nella distribuzione delle risorse

Sanità, per ogni campano -478 euro

Penalizzati i territori con la popolazione più giovane. La strada per migliorare i servizi è ancora lunga

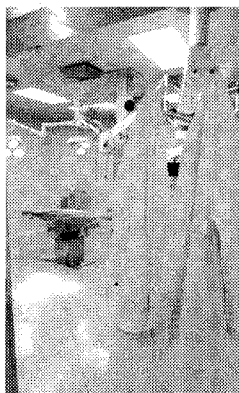
di **Ciro Crescentini**

NAPOLI - Il diritto alla salute è un diritto costituzionale e individuale che va tutelato e per il quale il fabbisogno sanitario va calcolato sulla singola persona. Un diritto ignorato. Emerge nella nostra regione un saldo negativo tra il contributo di risorse economiche fornite dalla Regione al sistema sanitario nazionale e gli aiuti nella redistribuzione delle risorse: -478 euro pro capite di media nel periodo 2001-2012. I dati sono stati resi pubblici ieri dal quotidiano "Il Sole 24 ore". In pratica non viene applicata correttamente la legge nazionale relativa al riparto del Fondo per la sanità. Il calcolo della ripartizione tra le varie regioni dei 100 miliardi circa di Fondo sanitario nazionale non viene fatto sui singoli cittadini, ma attraverso un criterio anacronistico già superato in Europa che è quello della popolazione pesata per età. Si privilegiano cioè i cittadini più anziani. E paga soprattutto la Campania, regione più giovane d'Italia. Non vengono rispettati tutti i parametri previsti per legge, come la popolazione anziana, la mortalità delle diverse zone, l'epidemiologia e i fattori socio economici. Eppure sono cambiati i meccanismi riguardanti l'utilizzo dei contributi economici pubblici.

Fino a cinque anni fa, i debiti li pagava lo Stato con il fondo di riequilibrio statale: ma dal 2009 non è più così, chi ha un debito se lo paga. "Noi, in Campania, abbiamo azzerato il deficit con le nostre forze - ha ribadito più volte il governatore **Stefano Caldoro**, dimenticando di ricordare quanti servizi sono stati tagliati - E il Nord si prende le risorse dei malati del Sud". In Campania la spesa sanitaria pro capite è di circa 70 euro in meno della media

nazionale, più in generale al Sud è di circa 35 euro in meno. I bilanci saranno pure in pari, ma ci sono voluti quattro anni di austerità, con un taglio della spesa corrente pari a 500 milioni annui. Oggi l'ente, da un disavanzo sanitario che nel 2009 ammontava a 773 milioni, è passato a un avanzo di gestione di 6 milioni nel 2013, anche se per migliorare il sistema sanitario nel suo complesso (la qualità dei servizi) c'è ancora molta strada da fare. Il debito pregresso nel 2005 ammontava a 4,9 miliardi circa, oggi si aggira ancora sui 4 miliardi. Le Asl, nel 2005 avevano debiti verso fornitori per circa 7 miliardi, oggi ne registrano 3: cifra che in parte potrà essere coperta con 2 miliardi di crediti che la Regione vanta dallo Stato. I risparmi che la sanità deve totalizzare devono restare nel Servizio sanitario nazionale, anche perché dovranno finanziare l'estensione Lea che potrebbero anche costare qualcosa di più perché ci sono nuovi bisogni di salute, ma dovranno servire anche a sostenere l'innovazione per essere al passo con i Paesi moderni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Regole europee. La novità è contenuta nel Ddl di delegazione 2014 in attesa dell'approvazione definitiva del Cdm

Valido il tirocinio professionale svolto in uno Stato della Ue

Francesca Milano
MILANO

Stia per arrivare anche in Italia la **tessera professionale europea** che faciliterà la libera circolazione dei professionisti. La direttiva europea che la prevede, la 2013/55/Ue, sarà recepita attraverso il disegno di legge di delegazione europea 2014, esaminato in via preliminare dal Consiglio dei ministri e adesso in attesa del passaggio alla Conferenza Stato-Regioni. Dopodiché, bisognerà attendere l'approvazione definitiva del Consiglio dei ministri e l'esame parlamentare.

Per recepire la direttiva sul riconoscimento delle qualifiche professionali l'Italia ha tempo fino al 18 gennaio 2016 (si veda Il Sole 24 Ore del 31 dicembre 2013). Con questa direttiva, per la prima volta, le regole sul riconosci-

mento delle qualifiche invadono anche il campo dei tirocini. Dopo il recepimento della direttiva, le autorità nazionali saranno tenute a riconoscere i tirocini qualificanti svolti per l'accesso a una professione in uno Stato membro diverso da quello in cui è stato conseguito il titolo di studio. Dall'ambito di applicazione della direttiva sono esclusi i notai nominati con atto ufficiale della pubblica amministrazione.

«Il recepimento della direttiva - spiega Sandro Gozi, sottosegretario alle Politiche europee - semplificherà le procedure di riconoscimento delle qualifiche professionali, favorendo la mobilità soprattutto dei giovani». L'intero iter - dal rilascio della tessera all'aggiornamento periodico dei dati del singolo professionista - sarà regolato sul sistema di

informazione del mercato interno (Imi), per evitare la duplicazione di procedure amministrative.

La legge di delegazione europea 2014 - insieme alla legge di delegazione 2013, alla comunitaria bis 2013 e alla legge europea 2014 che sarà discussa a settembre - completa quello che Gozi definisce «pacchetto semestre»: «Il Governo Renzi - sottolinea - ha ereditato 120 procedure di infrazione. Adesso siamo già scesi a 101. Questo "pacchetto" ci permetterà di scendere sotto quota 100 e di raggiungere auspicabilmente gli altri Stati come Francia, Germania, Spagna e Belgio, che contano circa 80-90 procedure di infrazione».

Le deleghe inserite nella legge di delegazione europea 2014 riguardano numerosi altri settori:

dalla sanità alla lotta alla mafia, dall'ingresso degli stagionali alla sicurezza sul lavoro, dalla collaborazione tra Stati nelle investigazioni al diritto di avvalersi di un difensore nel procedimento penale. Anche in ambito fiscale il Ddl apporterà delle novità, con il recepimento della direttiva 2011/96/Ue sul regime fiscale comune applicabile alle società madri e figlie di Stati comunitari diversi.

francesca.milano@ilssole24ore.com

L'OBIETTIVO

Le procedure di infrazione dell'Italia sono diminuite da 120 a 101 e il governo punta a ridurne ulteriormente il numero

Le altre misure

01 | BANCHE

Il Ddl contiene anche la delega al Governo per l'emanazione di un decreto che adegui il quadro normativo al regolamento n. 1024/2013/Ue che attribuisce alla Bce compiti specifici in merito alle politiche in materia di vigilanza prudenziale degli enti creditizi

02 | LOTTA ALLA MAFIA

Sul fronte della lotta alla criminalità organizzata, l'articolo 7 del disegno di legge contiene una delega per la predisposizione dei decreti relativi all'esecuzione nella Ue dei provvedimenti di blocco dei beni o di sequestro probatorio. Inoltre è prevista la costituzione di squadre investigative comuni

Regole europee. La novità è contenuta nel Ddl di delegazione 2014 in attesa dell'approvazione definitiva del Cdm

Valido il tirocinio professionale svolto in uno Stato della Ue

Francesca Milano
MILANO

Sta per arrivare anche in Italia la **tessera professionale europea** che faciliterà la libera circolazione dei professionisti. La direttiva europea che la prevede, la 2013/55/Ue, sarà recepita attraverso il disegno di legge di delegazione europea 2014, esaminato in via preliminare dal Consiglio dei ministri e adesso in attesa del passaggio alla Conferenza Stato-Regioni. Dopodiché, bisognerà attendere l'approvazione definitiva del Consiglio dei ministri e l'esame parlamentare.

Per recepire la direttiva sul riconoscimento delle qualifiche professionali l'Italia ha tempo fino al 18 gennaio 2016 (si veda Il Sole 24 Ore del 31 dicembre 2013).

Con questa direttiva, per la prima volta, le regole sul riconoscimento delle qualifiche invadono anche il campo dei tirocini. Dopo il recepimento della direttiva, le autorità nazionali saranno tenute a riconoscere i tirocini qualificanti svolti per l'accesso a una professione in uno Stato membro diverso da quello in cui è stato conseguito il titolo di studio. Dall'ambito di applicazione della direttiva sono esclusi i notai

L'OBIETTIVO

Le procedure di infrazione dell'Italia sono diminuite da 120 a 101 e il governo punta a ridurre ulteriormente il numero

nominati con atto ufficiale della pubblica amministrazione.

«Il recepimento della direttiva – spiega Sandro Gozi, sottosegretario alle Politiche europee – semplificherà le procedure di riconoscimento delle qualifiche professionali, favorendo la mobilità soprattutto dei giovani». L'intero iter – dal rilascio della tessera all'aggiornamento periodico dei dati del singolo professionista – sarà regolato sul sistema di informazione del mercato interno (Imi), per evitare la duplicazione di procedure amministrative.

La legge di delegazione europea 2014 – insieme alla legge di delegazione 2013, alla comunitaria bis 2013 e alla legge europea 2014 che sarà discussa a settembre – completa quello che Gozi definisce «pacchetto semestre»: «Il Governo Renzi – sottolinea – ha ereditato 120 procedure di infrazione. Adesso siamo già scesi a 101. Questo "pacchetto" ci permetterà di scendere sotto quota 100 e di raggiungere auspicabilmente gli altri Stati come Francia, Germania, Spagna e Belgio, che contano circa 80-90 procedure di infrazione».

Le deleghe inserite nella legge di delegazione europea 2014 riguardano numerosi altri settori: dalla sanità alla lotta alla mafia, dall'ingresso degli stagionali alla sicurezza sul lavoro, dalla collaborazione tra Stati nelle investigazioni al diritto di avvalersi di un difensore nel procedimento penale. Anche in ambito fiscale il Ddl apporterà delle novità, con il recepimento della direttiva 2011/96/Ue sul regime fiscale comune applicabile alle società madri e figlie di Stati comunitari diversi.

francesca.milano@ilssole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le altre misure

01 | BANCHE

Il Ddl contiene anche la delega al Governo per l'emanazione di un decreto che adegui il quadro normativo al regolamento n. 1024/2013/Ue che attribuisce alla Bce compiti specifici in merito alle politiche in materia di vigilanza prudenziale degli enti creditizi

02 | LOTTA ALLA MAFIA

Sul fronte della lotta alla criminalità organizzata, l'articolo 7 del disegno di legge contiene una delega per la predisposizione dei decreti relativi all'esecuzione nella Ue dei provvedimenti di blocco dei beni o di sequestro probatorio. Inoltre è prevista la costituzione di squadre investigative comuni



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Aversa
Ospedale Moscati,
mancono le barelle
È emergenza

Non ci sono barelle per i malati del pronto soccorso dell'ospedale di Aversa e si attendono i nuovi infermieri che sostituiranno quelli in ferie. Il dirigente Borrelli spiega: «Stiamo lavorando per risolvere i problemi».

Immigrazione / 2**Prevenzione, l'Asl avvia il monitoraggio dello stato di salute dei rifugiati africani ospitati nei centri d'accoglienza sanniti****Barbara Ciarcia**

L'emergenza profughi nel Sannio al momento è in stand-by. Al contrario, invece, è scoppiata l'emergenza sanitaria dopo l'arrivo e l'accoglienza sul territorio dei migranti, in prevalenza africani, ospitati in alcune strutture ricettive dei maggiori centri abitati della provincia. Per scongiurare allora eventuali allarmismi sociali scatenati dal tam tam mediatico dell'ebola il virus letale che ha ripreso a flagellare i Paesi dell'Africa occidentale, dalla Nigeria alla Sierra Leone, l'Asl di Benevento ha avviato uno screening mirato tra gli extracomunitari giunti di recente anche da quell'area.

Sollecitata pure dai sindaci dei paesi che hanno dato ospitalità ai migranti la Asl, mediante un medico preposto, ha promosso un accurato monitoraggio sullo stato di salute degli stranieri approdati nelle settimane scorse sulle coste della Sicilia e da qui poi trasferiti direttamente nel Sannio. E proprio in seguito all'esodo massiccio di sbarchi e alle difficoltà estreme di eseguire controlli più specifici nei centri d'accoglienza temporanea dell'isola si è reso quanto mai necessario farli una volta qui. D'altronde, i profughi si muovono liberamente sul territorio e stanno a contatto con le popolazioni locali. Le preoccupazioni sollevate dalle amministrazioni locali sulle precarie condizioni igieniche o sanitarie dei migranti arrivati non sono certo infondate, ma soprattutto non sono mosse da intenti razziali nei loro confronti. Semplicemente si tratta di una questione di buon senso e di sicurezza sociale dettata dalle notizie poco confortanti che arrivano da quelle regioni africane, regioni d'origine appunto della maggior parte dei migranti presenti adesso sul nostro territorio. La situazione sanitaria è dunque sotto stretto controllo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Direttore generale di aziende sanitarie e ospedaliere, c'è l'elenco degli idonei

(*ga.pa.*) È la carica dei trenta quella che è ai nastri di partenza della competizione che porterà alla selezione di direttore generale di Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Campania. Una long list che vede figurare al suo interno oltre 500 nominativi e potrebbe nelle prossime settimane essere soggetta a modifica con variazioni e new entry da parte della Regione. Per accedervi, secondo quanto indicato nel bando regionale, era richiesto all'atto della consegna della domanda il possesso dei seguenti requisiti: diploma di laurea, esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso.

Ad effettuare la selezione dei candidati è stata un'apposita Commissione nominata dal Presidente della Giunta Regionale, su proposta dell'Assessore Regionale alla Sanità, con proprio provvedimento, composta da 7 dipendenti regionali appartenenti alla qualifica dirigenziale. Per questo, fra i candidati in possesso dei requisiti, la commissione ha proceduto alla redazione di apposito elenco degli idonei alla nomina di direttore generale di azienda sanitaria.

Tanti i nomi che si rintracciano scorrendo la lista. Tra gli altri compaiono i nomi di Guido Quici, Giuseppe

Francesca, Marino Scherillo, l'attuale general manager dell'Asl Bn Michele Rossi e Nicola Boccalone direttore generale del Rummo.

E ancora Mino Ventucci, Tommaso Zerella, Anna Maria Giangregorio del distretto di Telesse. C'è anche Giuseppe Paolisso, il vitulanese Giuseppe Matarazzo e Tonino Pedicini di Foglianise, attuale direttore del Pascale. Ma figurano anche volti della politica sannita come nel caso di Carlo Petriella, ex consigliere provinciale; Domenico Matera, sindaco di Bucciano e Giovanni Liverini, assessore di Telesse Terme. «La presentazione della mia domanda – ci ha detto quest'ultimo – va nella direzione di far sì che l'esperienza acquisita in tanti

anni possa essere utile per il territorio e sono contento che in questa prima fase sia stata valutata positivamente dalla Regione. Ma non vuol dire nulla di più. Questo è solo uno degli step previsti. Staremo a vedere».

*Tanti i sanniti
Tra questi
manager
uscenti e volti
del mondo
della politica*

IL CAPO DEL 118, GIUSEPPE GALANO: CHIUSI TROPPI PRONTO SOCCORSI, TUTTI VENGONO AL CARDARELLI

«Ospedali congestionati per le emergenze, è allarme»

NAPOLI. Sempre più complessa e preoccupante la situazione dei Pronto soccorsi a Napoli ed i medici lanciano il loro grido d'allarme. «La chiusura dei principali Pronto soccorsi e la non apertura dell'ospedale del Mare ha congestionato il servizio dell'emergenza - ha dichiarato Giuseppe Galano, presidente dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani e responsabile della Centrale operativa territoriale del 118. Le minori risorse per un'utenza che abbraccia un milione e mezzo di abitanti, in questo periodo dell'anno si fanno sentire ancor di più. A fronte di un maggior afflusso di utenti tra pendolari, anziani bisognosi di cure e turisti c'è un numero ridotto tra personale medico e paramedico dovuto alle ferie. Inoltre - ha proseguito Galano - le ambulanze sono usurate ed hanno moltissimi chilometri alle spalle tanto che spesso si guastano e non possono essere utilizzate. Infine -ha concluso il responsabile della centrale operativa territoriale

del 118 - con la chiusura dei Pronto soccorsi degli ospedali Incurabili, Cto, San Gennaro dei Poveri e Ascalesi e la non apertura dell'ospedale del Mare, l'utenza si è riversata tutto nei tre grandi nosocomi, il Cardarelli, il San Giovanni Bosco e il Loreto Mare, che ora non riescono più a far fronte alle richieste». «Una grande verità- ha aggiunto Domenico Crea, portavoce Osservatorio Sanitario III Municipalità del comune di Napoli- è che il decreto sanitario n.49 del 2010 ad opera di Giuseppe Zuccatelli è fallito; le basi su cui si fondava tale decreto era un riassetto della sanità che prevedesse minori sprechi e che garantisse comunque il giusto servizio sanitario ai cittadini. A Napoli dunque era prevista la chiusura di alcuni Pronto soccorso, cosa che è avvenuta, ma con la contemporanea apertura dell'Ospedale del mare che a tutt'oggi non si è ancora verificata, causando notevoli disagi alla popolazione partenopea».

CAROLINA FENIZIA

Ospedale, mancano le barelle

I pazienti siedono a turno sulle poche sedie rimaste
Borrelli: «Arriveranno rinforzi»

Marilù Musto

AVERSA. Non ci sono barelle, il parcheggio è off limits, il personale infermieristico e medico è ridotto all'osso e c'è umidità nei corridoi del piano interrato, senza parlare dei reparti. Questo è l'ospedale Moscati di Aversa che soffre come i suoi malati, ma di un male che potrebbe essere curato. Perché basterebbe più attenzione da parte dell'ente regionale e dell'Asl per garantire un funzionamento adeguato a uno dei nosocomio più affollati di tutta la Campania, al centro tra le province di Napoli e Caserta e con un altissimo numero di utenti. Le foto scattate all'interno della struttura parlano in maniera chiara: il Moscati è un ospedale che ha bisogno di «cure». Soprattutto di personale. Al pronto soccorso dovevano arrivare quattro nuovi infermieri, ma fino ad ora all'orizzonte non si è visto nessuno. Ed ecco che tutti i problemi ricadono sul nuovo dirigente, giunto appena da un mese alla guida dell'ospedale. Mario Borrelli dovrà vedersela con il numero di medici insufficienti al triage, con le file chilometriche di pazienti che attendono per ore il loro turno in emergenza e con una struttura che andrebbe rimodernata. «Certo, ci sono grossi problemi - ammette Borrelli - ma sto cercando di mediare per trovare nuovi posti letto, per dare una risposta ai pazienti che non sia una barella».

Borrelli è deciso a dare una svolta, ma lui siede al posto di direttore solo da un mese e precisa che non può dare delle risposte ai giornalisti, ma agli utenti. «Mi devono dare il tempo di ristabilire un ordine, è vero che sono stati promessi quattro infermieri di rinforzo al pronto soccorso, uno è già arrivato e spero ne arrivino altri. Per quanto riguarda i medici, è stato stilato un avviso pubblico e si aspettano risposte». C'è, però, un altro fronte su cui si scontrano i pazienti: il parcheggio che è limitato ai familiari degli utenti che approdano in emergenza. Da un po' di tempo a questa parte è stato chiuso al pubblico e, nei mesi scorsi, durante la gestione targata Tatavitto, sembrerebbe che alcune auto di familiari di utenti malati siano state anche prelevate da un carro-attrezzi.

La crisi
Pochi infermieri al pronto soccorso e umidità nei corridoi dei reparti



Il Moscati Un ospedale di frontiera con parcheggio vuoto dei dipendenti in seguito a un'ordinanza e tracce di umidità nei corridoi

In effetti, l'ex parcheggio dei dipendenti ora è vuoto, circondato da erba che cresce ai margini del piazzale. Tutto ciò fa gioco a un parcheggio privato costruito proprio a pochi metri di distanza dal nosocomio. «Noi parcheggiamo lì - spiegano alcuni infermieri - ormai siamo rassegnati». Ciò che mancava prima, in effetti, era proprio un ordine nel traffico automobilistico interno al nosocomio più importante dell'agro aversano e della provincia di Napoli. «Abbiamo degli obblighi che vengo-

no sanciti anche dalle norme e dobbiamo rispettarle - conclude Borrelli - con un sopralluogo dei vigili del fuoco è stato decretato che la zona di accoglienza dei malati deve essere sgombra da veicoli, per questo ritengo sia giunto parcheggiare altrove l'auto, si sta di un parcheggio che dista appena 50 metri dall'ospedale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA