

NOVITÀ A BOLOGNA

## Vecchie lastre addio Le radiografie su floppy

■ **Addio vecchia lastra: d'ora in avanti le immagini radiologiche saranno memorizzate su supporto digitale e il paziente potrà portarsi a casa un normale floppy disk. Il primo sistema europeo di completa informatizzazione in radiologia arriva alla Neuroradiologia dell'ospedale Bellaria-Maggiore di Bologna, diretta dal professor Marco Leonardi. Il progetto, messo a punto in collaborazione con la Kodak, sarà presentato durante il congresso «Sanità e industria» che si svolgerà a Bologna il 26 marzo. Il progetto consente il superamento definitivo della vecchia lastra radiografica. Diventa possibile così gestire in maniera informa-**

**tizzata i dati radiografici e d'ora in avanti le immagini potranno essere stampate su un normale foglio di carta formato A4. In questa nuova veste, le immagini neuroradiologiche potranno facilmente circolare, sia all'interno dell'ospedale, sia verso il domicilio del malato. La duplicazione del referto sarà a portata di mano, e il tutto a costi neppure paragonabili a quelli attuali. Il sistema prevede che l'immagine radiologica venga visionata sul monitor, con la possibilità di richiamare in tempo reale anche esami precedenti per eventuali confronti. Gli esami sono archiviati su dischi ottici, tramite un collegamento di rete, integrando tutti i dati del paziente.**

ALL'IST DI GENOVA

## Un sito Internet per chirurgia plastica

■ **La cattedra di chirurgia plastica dell'Istituto nazionale per la ricerca sul cancro (IST) di Genova ha approntato un sito Internet (indirizzo: <http://members.xoom.com/chirplastica/>) rivolto alla divulgazione sia dei servizi offerti ai pazienti dalla cattedra stessa, sia delle caratteristiche salienti delle principali procedure chirurgiche effettuate in ambito plastico-ricostruttivo. Collegandosi a questo sito si potranno ricevere, a titolo completamente gratuito, informazioni sul reparto, sugli orari, l'ubicazione e le modalità di prenotazione dei vari ambulatori, una descrizione delle principali patologie trattate, dei progetti di ricerca atti-**

**vati, informazioni dettagliate in merito a numerose procedure chirurgiche, comprensive di fotografie pre e post-operatorie, le indicazioni e le possibili complicanze e sequele post-operatorie ad esse correlate. Attraverso il sito Internet sarà inoltre possibile per gli utenti effettuare consulti in linea, sia tramite posta elettronica sia mediante chat-room dedicata, in merito a quesiti inerenti patologie e procedure di chirurgia plastica e ricostruttiva. Una sezione riservata è rivolta agli specialisti e cultori della materia dedicata alla divulgazione di alcune delle principali innovazioni tecniche e metodologiche introdotte dalla chirurgia plastica dell'IST.**



L'inchiesta

# Ad Aversa in corsia aspettando il miracolo

## La battaglia di due donne in memoria dei figli morti di malasana

DALL'INVIATO

VITO FAENZA

**AVERSA (CE)** Un ritmo da inferno. Al pronto soccorso arriva un paziente ogni 4 minuti e mezzo. 300 interventi al giorno. Il «Pronto Soccorso» è composto di due stanzoni, uno per le donne, l'altra per gli uomini, e da una stanzetta con due lettini, per gli interventi «più delicati». Questo reparto dell'ospedale di Aversa, un centro di 60.000 abitanti in provincia di caserta, ha superato per numero di interventi il Cardarelli di Napoli, il più grande del mezzogiorno, ma in pratica è poco più di un centro di smistamento degli ammalati. «Non abbiamo strutture, non abbiamo mezzi e il più delle volte ci limitiamo a portare i pazienti in altri ospedali - racconta un infermiere - una volta si andati fino a S. Giovanni Rotondo, in provincia di Foggia, a 150 chilometri di distanza per far ricoverare un ammalato arrivato al pronto soccorso».

Aversa ed il suo ospedale sono al centro di una zona ad alta presenza camorristica. Il drappello di Polizia fa orario d'ufficio, chiude alle 20. Di notte medici e infermieri sono lasciati a loro stessi. Se succede qualcosa devono chiamare le volanti, sperando che non siano impegnate in altri servizi. «I locali dove siamo sistemati sono assolutamente insufficienti - ammette il primario del reparto, dottor Massimo Sergi - ma non abbiamo neanche uomini. L'organico (che così com'è stato determinato è assolutamente inadeguato alle esigenze) viene coperto attualmente con contratti a termine. Gli specialisti e i medici restano per otto mesi poi vanno via». Il dottor Sergi sostiene di aver scritto decine di lettere in questi anni per chiedere adeguamenti, interventi, ma le sue richieste sono rimaste lettera morta.

Il pronto soccorso è lo specchio di un ospedale, la sua «vetrina» e quello di Aversa, con il suo degrado, fornisce immediatamente una idea delle carenze della sanità pubblica. «Il nostro problema - racconta il direttore sanitario, Michele Gaudio - è che dovremmo servire una utenza di 200.000 persone, ma in realtà da noi arrivano pazienti anche dalla provincia di Napoli. L'ospedale è a cavallo fra i due territori e da molti centri del napoletano, per ragioni di viabilità e di traffico, è più facile arrivare ad Aversa. L'ospedale così ha un'utenza reale di 400.000 abitanti. Un altro problema è che il rapporto abitanti/posti letto è di 0,9. E' come se a Napoli invece di esserci 12.000 posti letto, ce ne fossero appena 1200-1500. Una situazione insostenibile. È difficile operare con 202 letti a disposizione».

Un anno fa due giovani Gianni D'Auria e Massimiliano Nestovito sono morti, il primo per un incidente stradale (travolto da un pirata della strada mentre cercava di segnalare che la sua auto era in panne), il secondo ferito con colpi di pistola dal più caro «amico» con il quale aveva litigato al termine di una partita di calcetto. «Gianni - racconta la madre Rosaria D'Auria - è stato accompagnato al Pronto soccorso di Aversa dov'è rimasto per 40 minuti, in una stanzetta



L'ospedale di Aversa

### STRUTTURE INADEGUATE

Per un bacino d'utenza di 400mila persone solo 202 posti letto

Rosaria - quando è stato deciso il suo trasferimento in un altro ospedale, dove finalmente Gianni è stato sottoposto alla TAC, ci siamo sentiti dire che oramai era troppo tardi per tentare qualsiasi cosa. Aveva perso molto sangue. È morto dopo qualche ora».

«Anche Massimiliano - racconta la madre, Annamaria Nestovito - è stato trasportato al Pronto Soccorso di Aversa. Per due ore, due lunghissime ore, non si è fatto nulla per lui, e solo quando noi familiari siamo andati su tutte le furie, è stata fatta intervenire un'ambulanza, che lo ha trasportato al Cardarelli, a Napoli, dove è giunto dissanguato. Anche per lui s'era perso troppo tempo e neanche per lui si è potuto fare nulla». Le due madri si stanno dando da fare: hanno costituito un comitato, hanno coinvolto altre persone e stanno conducendo una battaglia per far diventare il pronto soccorso e l'ospedale di Aversa finalmente efficienti. Qualcosa lo hanno ottenuto. Dopo la loro clamorosa protesta sono cominciati

lavori per l'adeguamento delle strutture, sono state indette le gare per l'acquisto dei macchinari e delle strumentazioni. Ma questo attivismo delle madri sembra non essere gradito da chi amministra la sanità locale, ma questo non spaventa Annamaria e Rosaria, che nell'anniversario della scomparsa dei loro due figli si sono messe a raccogliere fondi per acquistare un apparecchio diagnostico da «regalare» al pronto soccorso. Sotto accusa sono le strutture e chi avrebbe dovuto adeguarle alle esigenze e non lo ha fatto, spiegano le due madri, manca una «emoteca», manca una tac, mancano strumenti diagnostici, manca una unità di «terapia intensiva», un reparto di rianimazione. «L'ospedale di Aversa è da quarto mondo»,

concludono arrabbiate.

I medici si sentono accerchiati, anche perché sono i primi a dover subire la «pressione» dei pazienti e con loro il personale paramedico. «Siamo costretti ad andare a prelevare il sangue a Caserta, perché non abbiamo una «banca», molti pazienti vengono sbalottati di qua e di là per fare una tac o una risonanza magnetica - ammette Luigi Marino, rappresentante della CGIL nella RSU - e quando nel pronto soccorso arriva qualcuno che deve essere trasferito, la presenza in quel reparto si riduce ancora di più, perché uno dei due medici in servizio deve andare via assieme ad un infermiere ed un barelliere e il personale che rimane è costretto a fare i salti mortali per sopprimere alle emergenze».

Due medici per turno che assistono in media venti pazienti l'ora. Molte volte si operano contemporaneamente due pazienti. È accaduto anche nel caso di due medici del pronto soccorso feriti da uno squilibrato. Nonostante ciò nel '98 si sono avuti quattro decessi su 495 interventi. Un vero e proprio miracolo. «Ero di turno il giorno dell'ultimo dell'anno al pronto soccorso - racconta avvilita e frustrata la dottoressa Miranda uno degli «aiuti» - e con quello che ci aspettava subito dopo la mezzanotte, mi sono ritrovata ad avere 5, dico cinque, strumenti chirurgici a disposizione». Un altro miracolo. I medici che operano nel nosocomio vengono ritenuti molto preparati. Un esempio per tutti: nel reparto di ortopedia si

## Dai tempi normanni allo sfascio di oggi

**AVERSA (CE)** L'ospedale di Aversa ha origini antiche. La «Casa dell'Annunziata», nucleo originario del nosocomio aversano, infatti è stata fondata prima del 1200. Il primo nucleo dell'istituzione di «pubblica ospedalità» risale addirittura a Ruggero II il normanno, che ordinò la costruzione dell'edificio nel 1135 dopo che Aversa, prima contea normanna in Italia, era stata incendiata e distrutta dai suoi oppositori dopo la battaglia di Scafati nella quale Ruggero era stato sconfitto.

L'edificio venne eretto per ospitare e dare assistenza agli ammalati, agli anziani ed ai bisognosi e l'ente che lo ebbe in gestione, nella seconda metà del XIII secolo, all'inizio della dominazione angioina, ricevette generose donazioni da privati e dai regnanti notevoli privilegi. Nel 1345, durante la pestilenza che colpì duramente il regno di Napoli, la struttura divenne il luogo di cura degli appestati e da quel momento in poi, per volontà di Giovanni I d'Angiò, divenne definitivamente un luogo di «pubblica ospedalità», definita essenzialmente all'assistenza degli ammalati, come ricorda anche una lapide affissa sul muro esterno dell'edificio. Da quel momento la vita dell'«Annunziata» di Aversa diventa del tutto simile a quelle delle altre strutture di questo tipo.

Dopo l'unità d'Italia, l'ospedale cambiò denominazione e diventò, prima, «Real casa dell'Annunziata» e poi «Ospedale civile della Real Casa dell'Annunziata». La struttura (la massima estensione dell'edificio si è avuta nel XVIII secolo) presentava enormi deficienze tanto che, nel 1950, venne deciso di costruire un nuovo ospedale.

I fondi vennero stanziati nel 1953 (in occasione delle elezioni politiche) e la posa della prima pietra avvenne nel 1958 (nel pieno della successiva campagna elettorale), ma la struttura, completata alla fine degli anni '60, non è stata consegnata che nel 1979, ventuno anni dopo l'inizio dei lavori.

L'edificio, nonostante sia stato realizzato otto secoli dopo il nucleo originario del primo ospedale cittadino (il nuovo nosocomio è stato intitolato al beato Moscati) è largamente insufficiente rispetto alle esigenze della popolazione. Il vecchio ospedale (che oggi ospita la facoltà di Ingegneria della II università di Napoli) disponeva di 250 posti letto, quello inaugurato vent'anni fa ne ha conta soltanto 202.

Centro di potere e di assunzioni clientelari democristiane agli inizi degli anni '60, non ha mai garantito una «decente» assistenza sanitaria alla popolazione della zona, proprio per la deficienza e la carenza delle strutture.

Oggi sono in corso di realizzazione lavori per dare maggiore spazio ai reparti ed agli ambulatori. La popolazione servita è di oltre 200.000 abitanti e le richieste di interventi al Pronto Soccorso sono passate dai 30.000 del 1979, alle 107.000 del 1998.

V.F.

adottano tecniche all'avanguardia nella ricomposizione di fratture complesse che hanno meritato la citazione da parte di riviste mediche specializzate visto che è l'unico ospedale (oltre a strutture di Milano, Bologna e Roma) ad averle applicate. Una bravura che si scontra con le barelle che non riescono a passare attraverso le porte delle stanze e delle sale operatorie, con gli ascensori non idonei a trasportare le lettighe, coi vetri e gli infissi non adeguati, con la carenza di materiale sanitario, anche di largo consumo, con la completa assenza di computer e talvolta, persino di penne o di carta.

In prima linea nella battaglia per ottenere una strumentazione adeguata c'è il primario del reparto di radiologia, il dottor Antonello d'Amore. L'apparecchio portatile in dotazione al suo reparto da letteralmente i «numeri». Dovrebbe usare una intensità «0,4», invece spara radiografie con intensità «1,0». In pratica le sovrapposizioni con emissione di radiazioni al di fuori della norma. Il dottor d'Amore si trova alle prese con altre attrezzature tanto vecchie che ogniesame è problematico.

«La grave carenza di strumentazioni adeguate - lamenta d'Amore - non ha soltanto un costo economico notevole, ma comporta anche un grave costo biologico, per le emissioni di radiazioni da parte di apparecchi a dir poco vetusti. Oltretutto, proprio per le carenze della struttura si assiste ad una abnorme richiesta di riscontri diagnostici. I medici non si sentono tutelati, visto che poi possono essere messi sotto inchiesta per colpa che, nella gran parte dei casi non sono loro, e vogliono per così dire mettersi con la «carte a posto». L'utenza, è scontata, anche se, proprio perché nell'ospedale lavorano medici preparati, accetta qualunque disagio pur di essere curato da persone competenti».

In questo ospedale non ci sono computer, non c'è nulla di più moderno di un fax. Sembra di essere fermi agli inizi del secolo e non alle soglie del terzo millennio visto che tutto viene compilato a mano o a macchina. Le gare di appalto per l'acquisto delle strumentazioni diagnostiche scopriamo sono state espelate. Nonostante ciò le apparecchiature non arrivano. È un altro dei tanti misteri di questa struttura misteriosa. La gara per l'acquisto degli strumenti diagnostici (tac, risonanza magnetica...) è stata aggiudicata il 24 aprile del 1998, ma l'impresa che se l'è aggiudicata, non è stata ancora chiamata a fornire il materiale. Ci hanno spiegato i rappresentanti della ditta aggiudicatarice che il materiale è pronto e in non sapersi spiegare come mai non siano stati ancora chiamati per dare il via alla fornitura.

È una situazione sulla quale varrebbe la pena di andare a fondo, senza trincerarsi dietro il comodo alibi della «solita» burocrazia. «Noi siamo scese in piazza - denunciano Rosaria D'Auria e Annamaria Nestovito - ed abbiamo avuto il coraggio di denunciare certe situazioni. Non accetteremo lassismi o ulteriori ritardi». E sono decise a combattere il «deserto dell'assistenza» dell'ospedale del loro città.

