

D'Amato, addio al vetriolo Verdoliva e Limone in pole

L'esperienza del direttore del Ruggi finisce con un anno di anticipo: «Qui ho terminato»

Sabino Russo

«È giusto che il mio lavoro al Ruggi termini adesso, con quest'ultimo atto ufficiale». Vincenzo D'Amato lascia la guida dell'azienda ospedaliero universitaria salernitana. Lo annuncia a margine della sottoscrizione del protocollo «Sicurezza nei presidi sanitari» in Prefettura, mentre scende le scale di Palazzo di Governo, visibilmente amareggiato, anche per gli ultimi polveroni mediatici nati sulla base di presunte nomine opache, inchieste giudiziarie su decessi sospetti, pazienti in fuga e forniture poco chiare. Il suo mandato sarebbe terminato a fine luglio del prossimo anno, ma a inizio aprile la Regione ha approvato l'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di direttore generale, che dovrebbe arrivare a stretto giro.

LE IPOTESI

Tra i nomi più gettonati alla successione figurano **Ciro Verdoliva**, manager dell'Asl Napoli 1, e **Antonio Limone**, da 25 anni alla guida dell'Istituto zooprofilattico sperimentale. «Questi attacchi mi provocano sconcerto e rabbia - tuona D'Amato - sono qui per rivendicare l'onorabilità mia e di tutti gli operatori. Tutto nasce dalle dichiarazioni di alcuni dipendenti o ex dipendenti. Uno preferisce essere in anonimato, probabilmente l'autore di altre denunce passate, che non hanno avuto esito. C'è poi una dirigente sindacale, che ha lavorato in tante altre aziende e anche al Ruggi ha subito due trasferimenti. All'interno dell'unità operativa dove opera ci sono problemi relazionali che minano il benessere lavorativo. Ci sono, inoltre, due ginecologi dimissionari, di cui uno ha partecipato al concorso a primario ed è arrivato secondo e che in passato ha fatto denunce per conto della Uil, la quale ha preso le distanze dalle stesse. Ora parla per conto di un partito politico per il quale non ha mai partecipato ad alcuna competizione elettorale. C'è infine una cardiologa, anch'essa classificata seconda in una procedura concorsuale». I pronto soccorso, nel 2024, contano circa 170mila accessi, di cui solo 78mila a quello del Ruggi. La media giornaliera è di oltre 200 arrivi al giorno.

LA DISAMINA

«La sanità territoriale non esiste - continua il manager - si allunga la vita media, aumentano le cronicità, e il paziente trova l'unica risposta di salute al pronto soccorso. Continuiamo a fare concorsi per assumere medici di pronto soccorso ma non si presenta nessuno». Nel 2024, si registrano 17mila ricoveri in tutta l'azienda ospedaliero universitaria e 12mila al Ruggi. I tempi medi di attesa, tra l'arrivo in pronto soccorso e il trasferimento in reparto, che la norma stabilisce in 8 ore, in queste condizioni, sono 19 ore per l'azienda e 16 per il plesso di via San Leonardo. La percentuale di pazienti che supera le 48 ore di attesa tra l'accesso in pronto soccorso e le dimissioni è del 2,5% a Salerno, contro il 7,1/12,3% del range critico indicato da Agenas. La cardiocirurgia del Ruggi, inoltre, si attesta seconda tra le 18 aziende sanitarie e ospedaliere italiane che supera il minimo di interventi di bypass aortocoronarico, con un tasso di mortalità a 30 giorni dello 0,57%, contro l'1,60% della media nazionale. «Che il Ruggi sia sovraffollato è un dato di fatto - chiosa D'Amato - in queste condizioni ci possono essere spazi adeguati? Ci possono essere medici numericamente adeguati? Sono indignato sui sospetti avanzati sulle gare per l'elettrofisiologia e l'aritmologia. Le ditte che chiamiamo sono le 32 dell'accordo quadro Soresa. Poi c'è qualche dispositivo che non è in gara, per i quali c'è la gara aziendale. Sono 15 le ditte in gara e in commissione c'era la Esposito. Viva Dio abbiamo un magazzino, perché il paziente, in questo campo delicato, è particolare, per questo ne abbiamo un certo numero. Sono in magazzino con la procedura del conto deposito e liquidiamo solo quelli che effettivamente impiantiamo». Altro grosso problema del Ruggi, infine, sono i parti cesari primari, che si sono attestati, lo scorso anno, al 44%, contro il 25 del valore massimo indicato dallo standard. «In un anno e mezzo siamo calati al 30% - conclude - Prima avevamo 3 interventi di tumori ovarici, contro i 23 di oggi. Le ispezioni invocate non sono ancora arrivate. Mi auguro che arrivino. Le voglio. Devono arrivare presto».