Rassegna Stampa del 18 19 aprile 2020

L'intervento di Pierino Di Silverio clicca sul link per vedere il video
https://youtu.be/ux1fUgNAUZQ

Soldi a privati, ospedali nuovi non utilizzati e tamponi non fatti: l'emergenza Covid 19 in Campania

Viaggio nella sanità campana dopo un mese di epidemia da Covid 19. Come la narrazione di Vincenzo De Luca si scontra con la realtà. Tra meme e video ironici che amplificano il governatore, Fanpage.it è andata a verificare il funzionamento degli ospedali, le analisi dei tamponi, l'utilizzo dei fondi legati alla gestione dell'emergenza, la condizione dei cittadini che aspettano di essere assistiti, gli accordi con la sanità privata e il numero reale dei posti letto. Un quadro dettagliato di un disastro sanitario raccontato come "un modello di eccellenza nel mondo".

il Giornale di Napoli

L'ANAAO ASSOMED: «SODDISFATTI PER LA CHIUSURA DELLE INDAGINI»

«No a strumentalizzazioni sul Cardarelli»

NAPOLI. «L'ennesimo segno tangibile della inaccettabile strumentalizzazione che da anni viene perpetrata ai danni dei medici». Così Anaao Assomed regionale della Campania commenta l'archiviazione delle indagini per la vicenda dei presunti medici assenteisti dell'ospedale Cardarelli, a Napoli. «Anaao Assomed esprime soddisfazione per la chiusura delle indagini, di cui non aveva dubbi - si legge in una nota - e al contempo auspica che tali episodi, che minano la già precaria e labile fiducia del cittadino nei confronti del medico, non si ripetano nel futuro. Il mondo medico, già segnato da anni di sofferenza - viene sottolineato - necessita di fiducia. Anaao Assomed si augura che questa possa essere l'occasione per la creazione di un "patto di intesa" tra le classi dell'avvocatura, dei medici e dei giornalisti. Solo imparando la cooperazione si potrà mutare un paradigma sociosanitario che necessita di profonde rivisitazioni».

la Repubblica

Allarme dell'Anaao

"Il Cardarelli rischia lo smantellamento"

di **Giuseppe Del Bello**

Il Cardarelli, l'ospedale più grande del Mezzogiorno, è stretto tra due fuochi. Da una parte chi lo vuole nella nuova funzione di centro antiCovid, dall'altra chi si oppone a una metamorfosi rischiosa. Un cambiamento che farebbe perdere al complesso il primato di tradizione e di eccellenza conquistato in un secolo di vita.

A cercare un punto di equilibrio è il direttore generale Giuseppe Longo che, in sintonia con la Regione, sta provando a trasformare alcuni reparti. È già realtà per la Palazzina H che fino a un mese fa contava 40 posti letto delle due Ortopedie e sei camere operatorie per ospitare altrettanti pazienti, tra intubati e Covid positivi. A sua volta le Ortopedie, ma solo per le emergenze, sono state fuse con 18 posti letto totali. Poi le Chirurgie generali: tre divisioni di 54 posti letto complessivi (oltre 15 di *Day surgery* temporaneamente soppressi) sono diventate un unico reparto per cedere 18 posti all'emergenza Covid. Meno rapida la riconversione delle due Pneumologie: pronte, ma in attesa dello start nella veste di reparti Sars2. Stessa sorte di convivenza forzata è toccata a Oculistica e Otorino, mentre la Fisiatria è accorpata alla Lungodegenza. Nota dolente: la Palazzina M (ex *intramoenia*), dove al momento sono stati attivati solo 4 posti di Terapia intensiva per casi sospetti Covid (per evitare che possibili contagiati vengano ricoverati nella Rianimazione generale dove l'open space favorirebbe la trasmissione del virus). Ma nella stessa struttura, da 15 giorni, è pronto, allestito di tutte le tecnologie (compresi respiratori a pressione negativa anticontaminazione) il reparto di Sub-intensiva pneumologica per pazienti Covid, con 9 posti letto. Al momento, nonostante il manager Longo giustamente si dà da fare per aprire al più presto, il personale medico arruolato ex-novo (8 unità) freme per adempiere alle nuove funzioni.

▲ **Direttore** Giuseppe Longo

Questa è la sintesi della lettera indirizzata dall'Anaao, il sindacato dei medici, al direttore generale. Che attraverso il coordinatore provinciale Franco Verde, denuncia: "È un autentico smantellamento del Cardarelli. Lei, direttore, in assoluta buona fede, sostiene la provvisorietà di queste soluzioni, ma abbiamo dei dubbi, perché l'esperienza insegna che ogni soluzione provvisoria può diventare definitiva". Il documento sindacale analizza anche il contesto generale: "In questi giorni sono arrivati prefabbricati all'Ospedale del Mare e al Ruggi di Salerno per circa 100 posti di terapia intensiva e oltre 100 ne sono stati previsti tra degenza ordinaria, sub intensiva e intensiva al Loreto. Questa ripartizione di posti Covid, facilita la separazione tra contagiati e non. Così, si potenzia l'argine alla trasmissione del virus e diventano superflui i posti letto realizzati al Cardarelli. Auspichiamo – e il suo convincimento sarà determinante – che il presidente De Luca e l'Unità di crisi, decidano in questo senso".

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MATTINO
Napoli

Non solo rianimazioni «Stop pazienti intubati così cambiano le cure»

▶L'evoluzione dei trattamenti: non ha più senso potenziare esclusivamente le terapie intensive

▶Le tecniche mediche adottate nella prima fase non hanno ridotto la mortalità: ora la svolta

La fase 2 della guerra contro Covid-19 - che accompagna l'allentamento delle restrizioni sociali e il progressivo recupero del sistema economico - va di pari passo con il calo dei nuovi contagi, l'allestimento di una rete sanitaria di monitoraggio adeguata e la consapevolezza, di medici e clinici, che la gestione dell'assistenza dovrà sempre più impegnare il versante territoriale delle cure. Assistenza domiciliare, quarantene, isolamenti in strutture alberghiere, terapie precoci, monitoraggi a distanza, finora trascurati, dovranno assorbire il massimo sforzo organizzativo. In questa direzione va l'investimento, per circa 500mila euro, appena deliberato dalla Asl Napoli 1, per la fornitura di 100 kit di monitoraggio a distanza dei parametri vitali dei pazienti in isolamento Covid (tra server, sistemi di supporto, apparecchi simili a un telefonino, fasce monouso e canone di servizio (75mila euro il primo anno e 85mila il secondo). La gestione sarà in carico ai distretti. Intanto muove i primi passi anche il percorso diagnostico terapeutico Covid messo a punto dai medici di famiglia. Le unità delle Usca hanno smaltito gli arretrati dei tamponi e ora si atterranno alle indicazioni dei medici. Martedì ci sarà la prima simulazione dell'uso della piattaforma regionale Sinfonia. Prenotazione dei tamponi e risultati da notificare ai pazienti saranno nel paniere di un'offerta assistenziale che si articola nei consulti telefonici, videoconsulti, accessi domiciliari, in aggiunta alla dematerializzazione delle ricette e alla distribuzione di kit ospedalieri, di mascherine, gel igienizzanti e farmaci.

L'OSPEDALE DA CAMPO A PONTICELLI NON AVRÀ SOLO STANZE CON RESPIRATORI MA ANCHE REPARTI DI DEGENZA

IL COTUGNO

Ragionare in termini di posti letto intensivi e di rianimazioni per fronteggiare Covid-19 non ha più senso. Non solo perché c'è una maggiore disponibilità di posti ma soprattutto perché dal punto di vista clinico il ricorso all'intubazione dei pazienti non si è rivelato la soluzione migliore per ridurre la mortalità e ottenere maggiori guarigioni. La Campania è riuscita a superare indenne l'ondata di piena dei malati di inizio aprile soprattutto grazie al provvidenziale ruolo svolto dal Cotugno. Il polo infettivologico, nell'arco di dieci giorni, è riuscito a svuotare tutti i reparti e a convertirsi in Covid center attivando altri 100 posti del nuovo plesso dotato di stanze singole a pressione negativa in degenza ordinaria e sub intensiva, puntando su ventilazioni non invasive. Un modello vincente, assurto ad eccellenza internazionale preso a esempio da altre strutture Covid campane. Le terapie intensive, così come finora impostate, sono solo sintomatiche nella cura di Sars Cov2 per cui si continua a volare alto e si lavora a un nuovo assetto che prevede un dipartimento Covid di 50-60 posti letto comprensivi di 20 posti di rianimazione e sub intensiva con personale addestrato e aggiornato pronto a qualunque emergenza ma in un ospedale a vocazione infettivologica con altri 250 posti che possano intervenire a supporto dei primi di multispecialità. Dalla Chirurgia alla Cardiologia, dalla Traumatologia alla interventistica per ictus e infarti, dalla Oncologia alla Internistica, compresi moduli (già esistenti al Cotugno) per la Dermatologia, la Odontoiatria, l'Otorino in cui trattare i pazienti Covid che in altri ospedali non avrebbero accesso e cure. Se aggiungiamo a tutto questo un laboratorio specializzato (che già c'è) ma vocato alla ricerca ecco che il Cotugno avrebbe tutte le carte in regola per trasformarsi in un Irccs come lo Spallanzani di Roma o il Pascale (per i tumori).

L'OSPEDALE DA CAMPO

Sulla base di queste premesse l'ospedale da campo, da 72 posti, in allestimento a Napoli est, non sarà un Covid center di sole rianimazioni. Dal prossimo martedì saranno configurati i primi moduli singoli a pressione negativa. Non solo respiratori automatici e terapie intensive ma anche maschere a ventilazione non invasiva e soprattutto degenze multispecialistiche. Cosa significa? Vuol dire che qui saranno date risposte assistenziali diversificate, dalla cardiologia all'interventistica, dall'oncologia alla traumatologia. Dotato di una camera calda e di un pronto soccorso dedicato avrà a regime 12 posti di rianimazione, 12 di subintensiva, 6 di cardiologia, altrettanti di dialisi, 12 di onco-ematologia e infine 12+12 di degenza Covid generica. Già montata una Tac, è ora in fase di allestimento una sala di emodinamica. Si parte da moduli di 6 posti fino ad arrivare a 36. Gli altri saranno allestiti secondo necessità. Lo scoglio? La mancanza di personale: per gli infermieri saranno utilizzate temporaneamente 34 unità precarie (da stabilizzare con le leggi vigenti) altre 54 (a tempo definito) provengono da un avviso del Moscati sulla cui scia ci sono altri 37 operatori socio-sanitari. Restano le incognite dei fabbisogni di tecnici di radiologia e di altre figure e soprattutto specialisti di area medica e dell'urgenza, di cui la Asl è già carente. Si ipotizzano turni a rotazione dall'Ospedale del mare. Ma la partita è aperta e si aspetta che il manager convochi i sindacati della dirigenza medica visti i malumori che già serpeggiano in ospedali, come il San Paolo, che hanno fatto funzionare le tende, ben gestito la fase dell'emergenza ma ora sono penalizzati dalla sottrazione di unità infermieristiche dirottate a Napoli est.

Triage digitale per regolare gli accessi ora Napoli collabora con New York

Disciplinare l'accesso in ospedale, soprattutto in questo periodo di emergenza per il cororn-avirus, evitando incontri e contagi soprattutto per i soggetti a rischio. Tutto questo attraverso il triage digitale, limitando così gli accessi non necessari. Il progetto internazionale, ma tutto napoletano, è stato messo a punto da Luigi Lavorgna (*nella foto*), Simona Bonavita e Gioacchino Tedeschi della neurologia del policlinico della Vanvitelli in collaborazione con Ashish Atreja, capo del laboratorio di medicina digitale del Mount Sinai Hospital di New York (poi coinvolto nell'allestimento dell'ospedale da campo a Central Park).

Lo studio è stato appena pubblicato su «Neurological Sciences», rivista ufficiale della Società Italiana di Neurologia e in poche ore ha avuto subito molti riscontri.

«Nel contesto della pandemia di covid19 - spiega il dott. Lavorgna - in quanto neurologi impegnati a prendersi cura di persone con la sclerosi multipla, abbiamo trovato particolarmente difficile la gestione dei nostri pazienti. Come possibile soluzione, abbiamo quindi esplorato l'uso di un sistema di triage digitale per identificare i pazienti a rischio di covid19. Sulla base dell'esperienza dei colleghi del Mount Sinai Hospital di New York, che ha utilizzato strumenti digitali per i pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali, abbiamo sviluppato uno strumento di triage digitale che può essere inviato ai nostri pazienti. Il nostro triage digitale può essere facilmente creato utilizzando Google Forms che consente la raccolta di risposte quasi in tempo reale. La piattaforma Google Forms può essere utilizzata da tutti ed in Italia è conforme al Regolamento generale sulla protezione dei dati».

L'uso del triage digitale (https://docs.google.com/forms/u/0/) potrebbe essere personalizzato in base al livello di rischio e all'evoluzione della pandemia e comunque per tutte le patologie croniche. «Limita il numero di visite - insiste Lavorgna - non necessarie di pazienti negli ospedali, riduce le disparità per i pazienti che vivono lontano dagli stessi ospedali e limita l'impatto economico della malattia. E ha un'applicabilità abbastanza semplice, come sta avvenendo già in queste ore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Malattia in 3 fasi, prima le terapie a casa la ventilazione può essere un boomerang»

Non di sola terapia intensiva è fatta la cura dei pazienti Covid. La malattia si compone di varie fasi e solo in quella finale, fortemente infiammatoria, bisogna intervenire con un corretto supporto ventilatorio non necessariamente invasivo e comunque eseguito da mani esperte. A sostenerlo è Giuseppe Servillo, ordinario di Anestesia responsabile della Rianimazione del Policlinico Federico II.

Come va affrontata la cura dei malati di Sars CoV2?

«La patologia si esprime in tre fasi, virologica iniziale, in cui predomina la replicazione, e che dura 7-8 giorni, quando è sintomatica è caratterizzata da congiuntivite, febbre, tosse, perdita del gusto e dell'olfatto, mal di gola o manifestazioni gastrointestinali. La seconda: inizia l'infiammazione segnalata dall'alterazione degli indici ematici e possono presentarsi bruciori al polmone. Alla Tac emerge un quadro iniziale di polmonite interstiziale bilaterale».

Fino a questo stadio l'assistenza avviene fuori dalle rianimazioni?

«Si, all'esordio l'assistenza può essere ordinaria e domiciliare, o effettuata in luoghi di quarantena, mentre diventa specialistica, sub intensiva e intensiva nella seconda e tera fase».

Con quali terapie?

SERVILLO (FEDERICO II) «SOLO MANI ESPERTE PER INTUBARE I PAZIENTI ALTRIMENTI SI POSSONO PRODURRE MAGGIORI DANNI»

«Alcuni farmaci possono essere maneggiati dal medico di famiglia come la Clorochina, che in rari casi dà effetti collaterali. Si aggiungono uno o due antibiotici per prevenire la superinfezione batterica, e l'eparina a basso peso molecolare per contrastare la tendenza trombotica. Sarà necessario monitorare l'evoluzione con prelievi di sangue. L'infezione può essere controllata e fermarsi a questo stadio regredendo o guarendo spontaneamente».

E nella seconda fase?

«Il paziente deve andare in ospedale. Compare l'affanno ma la situazione è ancora in equilibrio. Il paziente deve essere aiutato a respirare con una ventilazione non invasiva e stimolato a reclutare autonomamente le parti sane del polmone. Questa polmonite sta rispondendo bene alla ventilazioni a bassi volumi ed alta pressione positiva di fine espirazione. Anche la ventilazione in posizione prona aiuta. Dall'inizio dell'epidemia ho avuto 16 pazienti intubati in condizioni gravissime, ne ho estubato 7, 3 trasferiti guariti e 3 dimessi».

Perché posizione prona?

«Perché evita che gli addensamenti comprimano le parti malate del polmone. Sono polmoni che bisogna sapere ventilare perché la ventilazione fatta da mani inesperte accentua il danno».

E la rianimazione vera e propria?

«Va riservata solo alla terza fase, pienamente infiammatoria, quando il virus ha completato la sua funzione lesiva, innescato una concatenazione di eventi in cui predomina la disregolazione immunitaria caratterizzata dalla produzione di citochine. I valori ematici dell'infiammazione sono a questo punto profondamente alterati e la respirazione sempre più difficoltosa. Anche in questa situazione, tuttavia, bisogna fare molta attenzione a intubare il paziente. Il respiratore automatico va usato nei tempi gusti, prima che il polmone si chiuda, e prima che siano necessari flussi d'aria ad alta pressione che rischiano di minare la funzionalità residua. L'infiammazione deve essere controllata prima che il tessuto spugnoso sia sostituito da tessuto fibroso inerte con farmaci come cortisone e inibitori dell'interleuchina che a volte funziona, altre no. Non esistono protocolli miracolosi».

e.m.

«Virus, autopsie cruciali ma le sale sono inagibili»

▶Il decano dell'anatomopatologia: «Al Policlinico servono dei lavori urgenti»

▶«Non solo polmonite, ma anche trombosi sono alla base di molti decessi di pazienti»

In Campania non sono state fatte, finora, autopsie ai fini di ricerca anatomopatologica in pazienti deceduti per Sars Cov2. Lo scoglio è l'inagibilità delle sale settorie del Policlinico che non sarebbero adeguate agli infettivi. Una carenza segnalata da Massimo Niola, nuovo titolare della cattedra che da alcuni mesi ha preso il posto di Claudio Buccelli. Servirebbero pochi ma significativi lavori per ammodernare il complesso. Antonio Perna traccia un quadro clinico abbastanza preciso di quello che si ritiene sia la causa emergente dei decessi dei pazienti affetti da Covid-19 non riconducibili a una semplice polmonite virale, ma a un quadro più complesso dove l'infiammazione, l'alterazione dei vasi, e il sovvertimento della funzione coagulativa del sangue, dipingerebbero una vasculite generalizzata a prevalente localizzazione polmonare come causa della letalità della malattia.

Cosa provoca la morte nei pazienti affetti da Sars-Cov2?

«Nei pochi reperti autoptici descritti in letteratura e in base agli scambi con alcuni colleghi del nord che soprattutto a Bergamo hanno effettuato esami necroscopici, emerge un quadro trombotico disseminato che colpisce non solo il polmone».

Dunque non è la polmonite la causa della malattia?

«Non solo quella. Ripeto: in questi pochi lavori si parla di reperti da lesioni con elementi emorragici che si accompagnano a infiltrati linfocitari che arricchiscono un quadro istologico formato da microtrombi disseminati e fenomeni emorragici aggiunti».

Per dirla in maniera più semplice?

«La fortissima infiammazione cui dà luogo il virus si esprime con complessi meccanismi immunitari dove il sistema di difesa dell'organismo, confuso del virus, libera sostanze che richiamano altri soldati che innescano una guerra senza quartiere contro il virus e le cellule che questo infetta. L'esito della guerra è la devastazione del campo di battaglia che può provocare, sia danni a livello delle vie aeree, sia in altri distretti corporei. Nel polmone la sostituzione di tessuto alveolare con quello fibroso e inerte e l'alterazione dei microvasi capillari, impediscono al sangue di scambiare aria e dunque anche la rianimazione non riesce a salvare il paziente».

Quindi si tratta di forme diverse della malattia?

«Ritengo che siano fasi ed espressioni della stessa malattia. Non ho effettuato vetrini e autopsie direttamente, ma ritengo che la prima fase replicativa infiammatoria non produca molti danni mentre quella terminale provoca le profonde alterazioni trombotiche ed emorragiche del micro circolo che si rinvengono all'autopsia descritte dai colleghi».

Un processo infiammatorio che agisce sulla coagulazione?

«Sì, fasi evolutive di una stessa malattia».

Lo stesso meccanismo di Ebola?

«Per certi versi i quadri finali potrebbero avere dei punti di attinenza con Sars Cov2 ma anche severi sepsi batteriche danno luogo alla cosiddetta Cid, coagulazione intravasale disseminata anche se quella è l'esito di tossine batteriche che provocano una emorragia da consumo dei fattori della coagulazione».

Il Tocilizubmab funziona?

«Nei casi in cui l'evoluzione di Covid 19 è maligna certamente potrebbe interrompere la tempesta citochinica. Si verifica una alterazione dell'endotelio dei vasi che favorisce microtrombi. La localizzazione può essere anche a livello del cervello, del cuore, dei reni provocando insufficienze multiorgano».

Cosa accade ai polmoni?

«Oltre al danno alveolare diffuso c'è anche la proliferazione ed esfoliazione di pneumociti, presenza di infiltrato infiammatorio ed emorragico e importanti fenomeni di fibrosi non ricuperabili».

E quelli che invece guariscono?

«Hanno una corretta risposta di anticorpi e che neutralizza il virus e lo annienta. Per questo sarebbe utile avere sale settorie adeguate. Per fare ricerca e aiutare i clinici».

ANATOMOPATOLOGO Antonio Perna

«È FONDAMENTALE STUDIARE I CORPI DELLE VITTIME PER CAPIRE COME SCONFIGGERE IL CORONAVIRUS»

Pozzuoli e Castellammare, altri positivi negli ospedali

I FOCOLAI

Fiorangela d'Amora
Gennaro Del Giudice

A Pozzuoli procedono a rilento gli esami degli oltre 600 tamponi effettuati a tutto il personale del Santa Maria delle Grazie. Ieri erano ancora in corso le analisi sui test effettuati mercoledì, da cui sono emerse cinque nuove positività: si tratta di due infermieri, un operatore sanitario e due dipendenti della ditta di pulizie. Numeri in continua evoluzione e destinati a crescere: al momento i contagiati sono cinquanta, di questi 12 sono i pazienti e mancano ancora poco meno di cento tamponi da effettuare.

Vista la grande mole di test giunti negli ultimi giorni negli ospedali del capoluogo, un quadro più chiaro in termini di numeri sul focolaio all'ospedale di Pozzuoli lo si avrà solo per la metà della prossima settimana. Una volta cristallizzato il dato si potrà poi procedere con la ripetizione dei tamponi per escludere nuovi casi di Covid. Intanto anche ieri l'ospedale è rimasto deserto e blindato: parcheggio vuoto, pronto soccorso e reparti chiusi con i controlli che sono stati rafforzati dalla presenza di ulteriori vigilantes. Si avviano al termine anche le sanificazioni: ieri sono stati completate le operazioni nei reparti di cardiologia e urologia. A Pozzuoli fino alla tarda serata di ieri il numero dei contagiati era pari a 73 (inclusi sette decessi) mentre sono 80 le persone in quarantena obbligatoria: tra i nuovi positivi c'è anche un operaio dell'ufficio igiene del comune di Pozzuoli.

Resta alta la tensione anche al San Leonardo di Castellammare. Al reparto di Medicina d'urgenza, dimezzato dal Covid, arriva personale in supporto dalle altre unità. Su 16 infermieri 12 sono in malattia, costretti a casa per il Coronavirus o per altre patologie. Il reparto, che lavora a stretto contatto con il Pronto soccorso, è quello che sta pagando anche i disagi maggiori per la diffusione del virus che conta 13 infetti tra medici e infermieri e operatori socio sanitari. Numeri allarmanti. «Qualcosa certamente non da funzionato», ha commentato il neo direttore sanitario Rosalba Santarpia, ma intanto il reparto resta aperto e dalla Rianimazione sono stati dislocati altri infermieri. Una scelta che ha destato malumori tra il personale sanitario. «Senza le dovute protezioni e con isolamenti blandi all'interno di stanze non adatte, lavorare dove ci sono casi sospetti con quadri clinici chiaramente da Covid - spiega un sanitario - sarà un massacro. Il reparto va chiuso e sanificato».

I turni della Medicina d'urgenza sono tutti scoperti e con i pochi infermieri rimasti in servizio non si riesce a garantire i turni. Così si è fatto ricorso ai colleghi della Rianimazione. «Il personale lavora già in supporto al Pronto soccorso. Quando c'è da intubare o trasferire positivi sono gli infermieri della Rianimazione ad occuparsene - racconta un sanitario - ma si tratta di attività fatte con dispositivi adeguati. Nessuno, sebbene a contatto con infetti, si è contagiato fino ad oggi». Una situazione che potrebbe cambiare ora che gli infermieri lavorano in supporto anche a Medicina d'urgenza.

Proprio ieri è risultata positiva una infermiera di Santa Maria la Carità, anche lei in servizio a Medicina d'urgenza al San Leonardo. «Ancora una volta, con tre casi su tre, un'infermiera è risultata positiva al tampone. Nel frattempo - scrive il sindaco Giosuè D'Amora - è doveroso precisare che le sue condizioni di salute sono buone». Un'altra infermiera residente a Santa Maria è, invece, guarita.

CINQUE CONTAGIATI AL SANTA MARIA DELLE GRAZIE SAN LEONARDO, POSITIVA UN'INFERMIERA

«Basta con la paura ospedali 5 bimbi giunti in fin di vita»

▶Il medico: li portano da noi al Santobono quando stanno malissimo e a volte è tardi

▶«Tranquillizzo tutti: percorsi diversi da quelli dei pochissimi pazienti Covid»

Carmine Pecoraro, direttore del dipartimento di Emergenza e accettazione del Santobono, i suoi bambini li prende a cuore e non ci sta a vederli soffrire anche di più solo perché - temendo il coronavirus - vengono accompagnati in ospedale quando, a volte, è pure troppo tardi. Succede anche questo ai tempi della pandemia: per non rischiare un eventuale, quanto improbabile contagio, genitori incolpevoli, pensando solo di agire al meglio cercano di curare i propri figli a casa ascoltando consigli non sempre affidabili e mettendo in atto terapie fai-da-te che, in alcuni casi, si rivelano molto pericolose. L'ultimo episodio, un paio di giorni fa, ha convinto il dottor Pecoraro a lanciare l'allarme sperando di tranquillizzare tutti e spiegare alle mamme e ai papà che - quando è necessario - in ospedale bisogna andarci subito.

Che cosa è successo, direttore?

«È arrivata una bambina in condizioni gravissime: stava male da quindici giorni e non si decidevano a portarla qui perché temevano che potesse contrarre il coronavirus. Intanto, però, stava morendo».

Siete riusciti a salvarla?

«La prognosi è ancora riservata, la piccola è in rianimazione, ma almeno abbiamo avviato tutte le terapie che il caso - grave - richiedeva. Quando l'ho vista quasi non respirava più a causa di un linfoma che, se avessimo cominciato a trattare prima, le avrebbe creato meno problemi. Il punto è che - purtroppo - non si tratta di un caso isolato».

Quanti bambini sono arrivati al Santobono in gravi condizioni per lo stesso motivo?

«Negli ultimi quindici giorni quattro o cinque li abbiamo presi per i capelli ma qualcuno non ce l'ha fatta. È chiaro che si tratta di piccoli pazienti affetti da malattie molto gravi ma - nei tempi giusti - avremmo potuto fare qualcosa in più».

IL MEDICO Carmine Pecoraro

«L'ULTIMA BAMBINA CHE ABBIAMO SALVATO AVEVA UN LINFOMA QUANDO È ARRIVATA NON RIUSCIVA QUASI PIÙ A RESPIRARE»

Da qui la decisione di lanciare un appello.

«Un messaggio generale alle famiglie, anche se ho scritto una lettera pure alla società italiana di pediatria per metterli al corrente. Quando i bambini stanno male, dico a tutti, non abbiate remore a portarli al pronto soccorso: garantiamo percorsi separati e in sicurezza, sia per i sospetti Covid, sia per gli altri».

Quanti bambini affetti da coronavirus avete curato?

«Pochi e tutti, più o meno, in buone condizioni di salute. I bambini in linea di massima sono asintomatici, quelli che poi sviluppano la malattia sono casi piuttosto rari».

E comunque in ospedale seguono strade diverse.

«Ma certo. In quest'ottica abbiamo realizzato un percorso di sicurezza anche per i bambini che devono fare la dialisi. Così come ho creato un numero di reperibilità, operativo 24 ore su 24, affinché i pazienti cronici in terapie particolari possano contattarci, in qualsiasi momento, attraverso un numero telefonico dedicato, proprio per evitare gli accessi inappropriati».

Insomma, da quando è scoppiata l'emergenza Covid si è svuotato il pronto soccorso del Santobono?

«Parlano i numeri: la nostra media è di circa 100mila accessi all'anno, credo sia uno dei più affollati di Italia. A marzo 2019 ne abbiamo contati 5379. Volete sapere quanti accessi a marzo 2020? 1100. Incredibile ma è così».

Un dato che la dice lunga - a parte le vere emergenze - sulla disinvoltura con la quale, in tempi normali, si corre in ospedale.

«È un punto sul quale ci siamo sempre impegnati con l'obiettivo di spiegare che un codice bianco spesso si può gestire a casa senza ingolfare inutilmente il pronto soccorso».

Per concludere: o arrivano in massa per patologie banali o tengono a casa i bambini anche quando sono gravemente ammalati. Colpa dei genitori?

«Non me la sento di dare la responsabilità alle mamme e ai papà: tutto ciò che fanno è sempre per il bene dei figli, talvolta fin troppo. Per questo ho pensato che fare un po' di chiarezza, in un momento di grande emergenza come quello che stiamo vivendo, poteva essere utile».

Frattamaggiore

Anziana positiva, il direttore dell'ospedale «Nessun rischio per operatori e pazienti»

«I reparti funzionano normalmente e il Pronto Soccorso, come sempre, accoglie chi ne ha necessità». Maria Rosaria Cerasuolo, direttore sanitario dell'ospedale San Giovanni di Dio di Frattamaggiore, sottolinea che è completamente rientrato l'allarme scattato dopo la scoperta dell'infezione da Covid 19 nella famiglia di un'anziana ricoverata, poi deceduta e a sua volta trovata positiva al virus. «Sono stati effettuati i tamponi ai pazienti, agli operatori e sono stati sanificati gli ambienti; ad oggi gli esiti dei tamponi, che ripeteremo prossimamente, ci dicono che le azioni messe in campo sono state utili ad evitare il contagio», ribadisce Cerasuolo. «Siamo estremamente attenti a ogni particolare in questo periodo, sapendo quanto il Covid 19 sia insidioso». Ogni giorno, infatti, il San Giovanni di Dio è oggetto di interventi di sanificazione sia nei reparti Covid che nelle altre aree, avvalendosi di un'apposita apparecchiatura automatica capace di disinfettare dalla presenza del virus. Niente caos, quindi, dice la direzione dell'ospedale, mentre l'Asl Na 2 Nord si limita a evidenziare di aver seguito gli sviluppi della vicenda senza aver fornito informazioni ufficiali: «In questo periodo - sottolineano negli uffici dell'Azienda sanitaria - siamo molto attenti a ciò che si dice, per evitare allarmismi tra operatori e pazienti». Il timore dei medici, infatti, è che la paura del Covid possa determinare un minore ricorso ai servizi di Pronto Soccorso, causando seri problemi di salute a chi rimane a casa invece che chiamare il 118.

g.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ospedali, percorsi «misti» cavallo di Troia del Covid

▶Il ricovero di pazienti con diagnosi incerta moltiplica i contagi dentro e fuori i presidi

▶Beneduce e Russo (Commissione sanità): portare i sospetti solo nelle strutture dedicate

Malati sospetti Covid ricoverati tra i degenti «normali», a dividerli a volte solo una porta. Gli ospedali diventano focolai e interi reparti sono costretti a chiudere. Non bastano i tamponi a tappeto: 550 quelli effettuati al "Santa Maria delle Grazie" di Pozzuoli tra martedì e giovedì scorsi, oltre 100 quelli disposti al "San Leonardo" di Castellammare, dopo il caso di un anestesista al lavoro con la febbre la notte di Pasqua. In tutti i presidi, compresi il "Maresca" di Torre del Greco e gli ospedali della Penisola Sorrentina, l'accesso di pazienti sospetti, che poi rivelano positivi anche dopo due o tre tamponi, rappresenta un grave problema che mette a repentaglio il funzionamento delle unità operative. Per questo motivo si cercano soluzioni per evitare una promiscuità che, oltre al pericolo di contagi, rende anche gli ospedali «inaccessibili ai malati cronici» perché c'è, appunto, «il rischio di contrarre il Covid-19». Alle parole di Giuseppe Staiano, referente per la Costiera sorrentina del Tribunale per i diritti del malato, ieri è seguita la presa di posizione dei consiglieri di Forza Italia Flora Beneduce ed Ermanno Russo, componenti della Commissione Sanità della consiglio regionale. «La promiscuità è il peggior nemico della Campania in questa pandemia - scrivono - I casi sospetti vanno direttamente trasportati negli ospedali dedicati all'assistenza di pazienti affetti da Coronavirus. Separare i due percorsi è diventata oramai una priorità assoluta».

LO SCETTICISMO

Insomma l'ospedale Covid dovrebbe accogliere anche tutti i sospetti, liberando così gli altri presidi per la cura degli ammalati non "infetti". «Il vero problema non è legato ai sospetti - replica il direttore generale dell'Asl Napoli 3 Sud, Gennaro Sosto - piuttosto abbiamo diversi casi, e l'Italia intera ne è piena, di pazienti che nonostante abbiano il primo tampone negativo, risultano positivi dopo un'ulteriore verifica. Dove dovrebbero andare questi pazienti? Negli ospedali Covid, dove potrebbero infettarsi se non lo sono davvero?». Scettico su quanto proposto, Sosto punta a una risoluzione clinica per evitare promiscuità: «Premesso che parliamo di un virus che stiamo conoscendo solo adesso - prosegue il manager - dobbiamo considerare la possibilità che i tamponi non siano sempre veritieri anche al secondo e terzo test, per questo l'osservazione clinica da parte del medico è importantissima. Se il paziente presenta sintomi Covid, nonostante l'esito negativo del test, si possono e devono fare ulteriori indagini come tac e radiografie, per valutare la presenza di polmoniti. In questo caso il paziente resta in ospedaLe no covid, in isolamento, in attesa di avere un quadro clinico migliore».

LE STORIE

La cronaca di questi giorni rafforza la teoria che il solo tampone non può essere il lasciapassare per uscire dall'isolamento. All'interno del "De Luca e Rossano" di Vico Equense, per oltre dieci giorni una donna stabiese di 71 anni è rimasta ricoverata in isolamento, in pratica occupando l'intero reparto di Medicina, per una sospetta polmonite. La paziente dal 29 marzo al 3 aprile ha ricevuto ben 4 tamponi, solo l'ultimo ha dato risposta positiva e permesso il ricovero in un Covid-Hospital. Ma questo è un caso fortunato che non ha causato ripercussioni su altri reparti. Non è stato così nella vicina Castellammare. Pazienti e medici positivi sono saliti inconsapevolmente nei reparti, generando focolai. Il più preoccupante è quello relativo ai reparti di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso dove sono 13 i sanitari contagiati, 18 nell'intero ospedale dall'inizio della pandemia. «In queste unità c'è sicuramente qualcosa che non ha funzionato - spiega il direttore del San Leonardo, Rosalba Santarpia - tamponi falsi negativi che invece hanno portato il virus tra i sanitari. Per questo motivo vanno migliorati i protocolli di accesso nei reparti». La Santarpia, in carica da una settimana dopo il trasferimento in Regione dell'ex direttore Mauro Muto, è al centro di polemiche per la decisione di istituire aree di isolamento nei reparti. «Non

SOSTO, MANAGER ASL 3 SUD: CHI ARRIVA VA ACCOLTO E SEMMAI ISOLATO. IL TRIBUNALE DEL MALATO: NOSOCOMI NEGATI AI CRONICI

sono letti Covid, ma si tratta di istruzioni dettagliate riservate al personale per la gestione di pazienti che appunto risultano negativi al primo tampone, ma hanno sintomatologie ancora sospette. Spesso i sintomi non si presentano assieme e così, per non tenere tutti i degenti insieme, ogni piano avrà una stanza dove poter gestire il paziente, dislocando un solo infermiere per turno alla gestione dell'isolamento».

LA DISTANZA

Basta una porta per isolare un possibile contagio? Se lo sono chiesti più volte i medici dei reparti che hanno affrontato decine di casi sospetti. Succede a un 64enne ora ricoverato in un centro Covid. Per l'uomo passano 12 giorni dal primo tampone, perso e ripetuto dopo 5 giorni, intanto resta sei giorni al San Leonardo nel percorso "sporco" riservato ai sospetti Covid, per poi essere trasferito in Cardiologia senza avere esito dell'esame, danneggiato per il poco materiale organico. L'uomo sarà trasferito con una sentenza di positività da Castellammare solo dopo ulteriori esami. Ma intanto era stato tra i degenti non infetti. Dopo di lui tocca a un infermiere del distretto stabiese, rimasto per giorni in rianimazione con forte polmonite, negativo al primo tampone, positivo al secondo. All'ospedale Maresca di Torre del Greco sono due i pazienti, negli ultimi 15 giorni, ricoverati in Medicina perché negativi al primo test. Il 6 aprile una donna anziana curata e visitata assieme agli altri degenti, poi scoperta infetta dopo tre giorni e trasferita in osopedale Covid. Subito isolato invece, all'interno di una stanza in Medicina, l'anziano arrivato al Maresca con una crisi respiratoria. Dalla Tac l'evidenza di una difficoltà polmonare, ma anche in questo caso il tampone risulta negativo, mentre il test sierologico dice l'opposto. Intanto, denunciano i sanitari del presidio torrese, i reparti di Medicina Generale e Chirurgia restano uniti e succede che i sospetti Covid convivsano con pazienti appena operati. «Abbiamo avuto casi di pazienti con problemi respiratori - dicono gli operatori - giorni in attesa di tampone, poi, scoperta la positività,è successo che non c'era posto a Boscotrecase e sono stati parcheggiati da noi. Rischiamo ogni giorno». Una babele che nell'Asl Na2 Nord raggiunge l'apice con la chiusura dei reparti di Medicina e Chirurgia del "Santa Maria delle Grazie" di Pozzuoli e lo stop ai ricoveri. Dalla paziente uno a un totale di 45 contagiati tra degenti e sanitari nonché il cappellano dell'ospedale. In almeno due casi accertati il primo tampone negativo aveva indotto a ricoveri ordinari che si sono rivelati dei veri e propri "cavalli di Troia". Emblematico il caso di un 82enne napoletano arrivato in ospedale per un intervento all'intestino. Dopo il test sierologico negativo l'uomo viene sottoposto all'operazione che dà buoni frutti tanto da far propendere alla dimissione. Dalla guarigione al decesso, avvenuto lunedì scorso, è un attimo, febbre e vomito e il tampone positivo ma solo post-mortem.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA «TRAPPOLA» DEI TAMPONI: SPESSO IL PRIMO È NEGATIVO E INTANTO NEI REPARTI DEGENTI DIVISI SOLO DA UNA PORTA

Test di massa per ottenere lo stop alla zona rossa

▸Dopo l'ok alla relazione epidemiologica Ariano potrà uscire dall'isolamento

▸All'ospedale del Tricolle adesso c'è un solo paziente in terapia intensiva

E' stato lo stesso Governatore della Campania De Luca a sostenere che siamo probabilmente alla vigilia della scadenza dell'istituzione della «zona rossa» per Ariano Irpino. Ma perché domani sera possa essere effettivamente e finalmente emesso il provvedimento che consenta alla città di evitare i dannosi rigori di una zona blindata in entrata e uscita, c'è bisogno di un parere tecnico -scientifico del Servizio Epidemiologico dell'Asl di Avellino. Anche se già conta molto il fatto che all'ospedale S. Ottone Frangipane non ci sia più l'affanno delle settimane scorse. Anche ieri, infatti, si contava un solo paziente in terapia intensiva, nessun in sub intensiva e 47 in area Covid, di cui 44 positivi. A De Luca manca , insomma, solo una relazione sull'indagine epidemiologica. Ecco la ragione per la quale l'Asl di Avellino sta effettuando lo screening completo di tutti i contatti dei soggetti positivi al Covid 19 attraverso la somministrazione dei test rapidi. Oltre alle due Unità Mobili a domicilio, da ieri l'Azienda Sanitaria Locale ha disposto l'utilizzo di una terza Unità Mobile dedicata al Comune di Ariano per completare i test sui contatti individuati da sottoporre a test. Si tratta di un lavoro corposo e capillare sulla popolazione locale che fornirà un quadro completo ed esaustivo della portata del contagio, utile a definire la situazione epidemiologica all'interno del Comune ed eventuali misure da intraprendere da parte delle autorità regionali e comunali. Ovviamente, non manca nel frattempo chi ritiene che bisognerebbe fare ancora di più per una vera indagine epidemiologica.«Il territorio è poco sicuro, e tutt'ora, a quasi due mesi dall'inizio dell'epidemia - sostiene il chirurgo ed ex capogruppo del Pd al Comune Carmine Grasso - si va avanti a tentoni senza riuscire ad imbroccare la via giusta. Bisogna capire che c'è necessità di una regia unica, basata su esperienze già vissute in altre regioni e che comunque abbia un minimo di base scientifica. Non si può prescindere da una sorveglianza sanitaria attenta che veda attori fondamentali i Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta e Medici della continuità assistenziale, medici del Distretto e del SEP». Per Grasso, i servizi di epidemiologia hanno svolto un ruolo poco aderente a quelli che erano le reali necessità epidemiologiche e sono stati sopraffatti dall'ondata di richieste di intervento e, in nessun modo, sono riusciti a gestire e prevenire il diffondersi del contagio, piuttosto si sono messi in condizioni di inseguirlo. Tutt'ora il contagio non è sotto controllo e, nonostante la riduzione dei ricoveri in terapia intensiva, si rileva un aumento dei casi totali e ci si aspetta una nuova impennata . Ciò potrebbe accadere con l'avvio della fase 2.«Le difficoltà di interlocuzione ed interazione- spiega Grasso - tra i vari anelli della catena di sanitari hanno fatto fallire un sistema territoriale già precario. E' chiaro che il trattamento dei pazienti Covid-19 comincia sul territorio, dove devono essere individuati innanzitutto i sintomatici, e, dopo la diagnosi con tampone, devono iniziare il trattamento precoce ed un monitoraggio continuo. A seguire, devono essere individuati i positivi al tampone tra tutte le categorie a rischio». Considerazioni che sono in parte presenti nelle proposte inviate dalla Confcommercio di Avellino al Governatore De Luca: «Precedenza, subito dopo il personale sanitario e del volontariato, di screening per gli operatori commerciali impiegati in attività di prima necessità; apertura immediata di un'altra farmacia nel comune di Ariano».

TEST RAPIDI CON LE POSTAZIONI MOBILI A DOMICILIO PER COMPLETARE L'INDAGINE SUI CONTATTI

L'EX CAPOGRUPPO DEL PD, GRASSO ATTACCA: «SI PROCEDE A TENTONI, MANCA UNA REGIA UNICA»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le analisi

Da domani il centro Biogem è pronto a effettuare i tamponi

Biogem che ha comunicato ufficialmente alla Regione Campania che da domani i suoi laboratori saranno pronti a esaminare i tamponi. Biogem, infatti, è risultata vincitrice nel recente bando regionale per progetti innovativi nella lotta al virus. Il centro di ricerca di Camporeale potrà , quindi, sviluppare il progetto proposto, mirante a realizzare, in collaborazione con l'Ospedale Frangipane, sistemi e procedure di analisi sierologiche per il monitoraggio dell'immunità nella popolazione, caratterizzate da una sensibilità e specificità maggiorate rispetto a quelle esistenti. Per questa operazione Biogem ha attivato al suo interno un'equipe ad hoc di 12 biologi molecolari sotto la responsabilità di Michele Caraglia, dirigente del laboratorio di Oncologia molecolare e Medicina di precisione, nonché ordinario di Biochimica nell'Università della Campania Vanvitelli, abilitato alla refertazione.
Intanto dal primo maggio sarà una nuova società, la GSI di Torino, a gestire, al posto della Gesap di Napoli, il servizio di pulizia dell'ospedale di Ariano Irpino, di Sant'Angelo dei Lombardi, del Psaut di Bisaccia e del Distretto di Ariano Irpino. L'affidamento del servizio arriva al termine di un travagliato iter davanti al Tar di Salerno, dove è stata contestata l'aggiudicazione della gara di appalto portata avanti dall'Asl di Avellino. Stando, dunque, al capitolato di appalto la nuova società dovrebbe assumere in blocco gli attuali 99 addetti alle pulizie. Altra vertenza provocata dal coronavirus è quella relativa al personale dell'Amu di Ariano Irpino che, per la riduzione dei servizi di collegamento sul territorio comunale (si svolgono solo quattro coppie di corse giornaliere), ha avviato la procedura per mettere in cassa integrazione i propri dipendenti per nove settimane.
I sindacalisti spiegano: «L'incontro che abbiamo tenuto con l'Amministratore Unico, Franco Mannetti, è stato sicuramente positivo, perché ha permesso di programmare la rotazione del personale, in modo equo, cioè che si attenuino i disagi economici dei lavoratori». E sempre in tema di gestione del personale, il Comune di Ariano Irpino ha individuato i servizi essenziali e di pubblica utilità da rendersi con presenza in servizio del dipendente: Protezione Civile, Polizia locale, Stato civile, servizi cimiteriali, protocollo, spazzamento e raccolta rifiuti

v.g.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Morella, un mese da medico a paziente «Sono riuscito a sconfiggere l'intruso»

MIRABELLA ECLANO

Barbara Ciarcia

Pasquale Morella, direttore medico al «Cardarelli» di Napoli, ha combattuto in prima linea il Covid-19 sia come operatore sanitario sia come paziente. E ha vinto. Ha sperimentato la condizione di chi si ritrova in bilico tra la vita e la morte. Ha passato notti insonne e travagliate, quelle dei giorni peggiori della malattia.
È stato un mese drammatico, ma adesso, finalmente, può tirare un profondo sospiro di sollievo.
«Sono guarito - racconta il medico di Mirabella da anni in servizio nel maggiore nosocomio napoletano-. Ho lottato con tutte le mie forze perché non ci sono terapie certe contro il coronavirus. Ho temuto: è un piccolo intruso che ti può portare via da un momento all'altro». Nella cittadina del Medio Calore dove il professionista non ha fatto ritorno da quando si è ammalato c'è chi ha pregato tanto per lui, per la sua guarigione. C'è chi, come il sindaco Giancarlo Ruggiero, ha tenuto sempre informata la comunità sulle condizioni di salute dello stimato direttore medico ospedaliero. I figli, Augusto, responsabile della Protezione Civile eclanese, e Giuseppe, non lo hanno mai lasciato solo durante il lungo periodo di convalescenza. E così la moglie, Angela. Una famiglia unita, affiatata. «Appena mi è stata comunicata la negatività al tampone- ha aggiunto ancora Pasquale Morella- ho voluto subito dare la bella notizia a Ruggiero di modo che la rendesse nota a quanti, in queste settimane, mi sono stati comunque vicino».

Si sente un miracolato. E non lo nasconde affatto. Il medico, tra i primi in Campania a risultare positivo al Covid-19 appena l'emergenza epidemiologica ha investito anche la nostra regione, è stato contagiato proprio in servizio quando negli ospedali iniziavano i flussi di pazienti affetti dalla sintomatologia.
«Ho avuto fiducia, in Dio e nella scienza- ha ammesso sempre Pasquale Morella-. Io ce l'ho fatta, ma penso a tanti colleghi che non ci sono più. Voglio ringraziare tutta la mia comunità, guidata da Giancarlo Ruggiero, che mi ha trasmesso affetto e solidarietà».

Crisi Covid, nelle mail tra Regione e Asl si cercano le falle del sistema d'assistenza

Nel mirino gli ordini di servizio, le circolari regionali, la corrispondenza tra Regione, Asl e ospedali, le e-mail e le telefonate registrate dalla centrale operativa dell'Emergenza.

Ma anche le comunicazioni tra Asl, Regione, in particolare dalla task force che si occupa dell'emergenza Covid, via via fino alle unità operative complesse (i singoli reparti) e ai rispettivi direttori (i primari).

Oggi, da questa messe di documenti che i carabinieri stanno raccogliendo per ricostruire la cabina di regia della gestione della crisi Covid, si cerca di individuare dove si sia inceppato il sistema. In particolare gli investigatori stanno ricostruendo quale sia stata l'organizzazione, la catena di comando, che ha gestito le fasi acute della crisi. Chi diceva cosa fare, chi doveva ubbidire e, nel caso, non ha eseguito gli ordini.

La catena di comando è basata su disposizioni standard che si applicano nelle fasi di particolare emergenza come quella instauratasi con la pandemia Coronavirus. Standard che richiedono rigorosi interventi nella divisione degli accessi agli ospedali, l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuali, lo screening (definito pretriage) dei pazienti che richiedono un ricovero. Particolari disposizioni sono relative anche all'attività nelle cliniche private e nelle residenze per anziani.

Assai significativa è proprio questa fase di analisi della richiesta di intervento.

L'intervento dell'Emergenza avviene sia arrivando direttamente al pronto soccorso, sia attraverso la chiamata al numero verde della Regione o al 118. Dove vi sia stato un allentamento delle comunicazioni, o addirittura una violazione delle disposizioni, non appare soltanto occasione per provvedimenti disciplinari. Ci potrebbe essere stata una sbavatura organizzativa che ha fatto crescere a dismisura i contagi. Tra l'altro - nel caso dell'ospedale di Ariano Irpino - addirittura all'interno delle corsie, a cominciare dai locali del pronto soccorso.

Nel caso specifico delle chiamate al 118, c'è la vicenda del mancato ricovero di un anziano di Ariano Irpino che è diventato di dominio pubblico. A documentare l'intervento sono le immagini girate da un fotoreporter brasiliano che stava seguendo il lavoro dei soccorritori. Su questa particolare vicenda, ci sono due inchieste al momento, quella interna dell'Asl affidata alla responsabile del servizio Rosaria Bruno e quella dei Carabinieri che stanno recuperando tutte le informazioni necessarie per ricostruire come siano andate effettivamente le cose nel corso dell'intervento dell'ambulanza ad Ariano.

Di particolare importanza risulta anche la gestione del centro Minerva dove si sono registrati numerosi casi di Covid a cui, dopo il trasferimento dei pazienti al Frangipane, sono seguiti almeno otto decessi.

I filoni dell'inchiesta dunque restano due: il priomo sugli arrivi dalle aree a rischio a inizi marzo e l'altro sullo sviluppo dei focolai. I documenti di partenza sono quelli del servizio epidemiologia dell'Asl. Sono stati utilizzati per tracciare coloro che sono entrati in contatto con il «l'infetto 1».

I dati dell'Epidemiologia sono indispensabili per ricostruire l'origine dei focolai di infezione, sviluppatisi a partire dall'accesso ad Ariano di persone con contagio, dopo l'imposizione delle limitazioni all'uscita dalla Lombardia.

L'altro filone è quello riferito alla gestione degli accessi agli ospedali e alle case di cura. Due in particolare i focolai su cui si appunta l'attenzione della magistratura. Innanzitutto quello della festa del 23 febbraio, e quindi i primi accessi del 4 marzo all'ospedale Frangipane, avvenuti dribblando il pretriage.

L'ipotesi di reato su cui si lavora è epidemia colposa, un fascicolo intestato a ignoti è stato aperto dalla procura di Benevento, sono i carabinieri del nucleo investigativo del comando provinciale di Avellino ad essere stati incaricati delle indagini.

CONTINUANO LE VERIFICHE SUL SERVIZIO DEL 118 LE CASE DI CURA E I PROTOCOLLI SEGUITI AL FRANGIPANE

Sotto accusa l'aziendalizzazione della sanità

segue dalla prima di cronaca

Giorgio Fontana

Ad esso correlato c'è il grave problema dei livelli essenziali di assistenza (LEA), che dovrebbero essere garantiti su tutto il territorio nazionale, e la "paradossale dissociazione tra gestione della finanza pubblica e programmazione sanitaria", per cui in Italia convivono "il paniere Lea più ricco (almeno sulla carta) ed un finanziamento pubblico tra i più bassi d'Europa", realizzando di fatto una programmazione sanitaria senza finanziamento (i nuovi Lea approvati dal DPCM del 12/1/2017 non sono altro dunque che un'illusione, come si legge nel rapporto sulla sostenibilità del SSN di giugno 2019 del Gimbe).

Al definanziamento e all'ampliamento illusorio dei Lea, bisogna aggiungere l'espansione incontrollata del cosiddetto "secondo pilastro", l'assistenza "integrativa" divenuta nel tempo "sostitutiva" (di fatto aumenta la spesa sanitaria e le disuguaglianze sociali, alimenta il consumismo sanitario ed è per molti uno dei fattori della crisi di sostenibilità del SSN).

Nella nostra regione, poi, la situazione è se possibile ancora più drammatica. Nel monitoraggio dei LEA la Campania si colloca sistematicamente agli ultimi gradini e dal 2010 risulta sempre inadempiente, sotto molteplici profili (v. il rapporto del Ministero della Salute del 3/4/2019).

Le differenze in negativo sono soprattutto nella prevenzione, nell'assistenza degli anziani, dei disabili e dei malati terminali in strutture residenziali, ed altro ancora. E' vero che c'è un miglioramento rispetto al recente passato -secondo i dati provvisori 2018 la Campania pare raggiungere la soglia di adempienza- ma le lacune sono tante e soprattutto oggi le carenze nella prevenzione e nell'assistenza dei soggetti più deboli, l'assenza di presidi sul territorio, diventano insostenibili.

La sanità pubblica soffre di problemi congiunturali, dunque, ma ancora più pesanti sono quelli che derivano dalla logica di governo sbagliata che impone la valutazione in termini di economicità e redditività, e, ovviamente, fa della prevenzione e dell'assistenza dei più deboli le prime vittime sacrificali. L'aziendalizzazione della sanità è oggi sul banco degli imputati. Come scrive Giraud sull'ultimo numero di Civiltà cattolica, "lo smantellamento del sistema sanitario pubblico ha trasformato il virus in una catastrofe senza precedenti...trasformare un sistema sanitario pubblico in un'industria medica in fase di privatizzazione" si mostra per quello che è: "un'ideologia che uccide".

Ora siamo chiamati ad invertire la tendenza, a concentrare le risorse in ambiti considerati improduttivi e rami secchi, ma che si rivelano oggi essenziali, e a cambiare il nostro punto di vista. Abbiamo tuttavia un altro problema specifico. Se tutto questo, infatti, non impedisce agli "eroi civili" della nostra sanità pubblica di continuare ad esistere e lavorare per la comunità, il SSN resta un micro-sistema in cui chi dirige sembra, quasi sempre, peggiore di chi deve essere diretto. Peggiore moralmente, culturalmente, per competenze e capacità. L'intreccio fra politica e burocrazia sanitaria rappresenta forse uno dei mali assoluti della sanità pubblica, al Sud ancora più grave, che si intreccia agli altri fattori di crisi. Lo vediamo bene nella nostra Irpinia e, ora, nelle vicende della gestione dell'emergenza. Occorre un progetto di cambiamento ma anche chi sia in grado di interpretarlo. Ogni riferimento è puramente casuale.

Frangipane, vertice sulla «Fase 2» area Covid separata dai reparti

LA SITUAZIONE

Vincenzo Grasso

Per la Fase 2 rivoluzione in vista all'ospedale Frangipane di Aruano. Anche se per il ritorno alla normalità i tempi sono stati in pratica già dettati dalla Regione (non sarà prima del 13 giugno prossimo), si rende necessario avviare subito una nuova distribuzione degli spazi e una diversa sistemazione delle attrezzature all'interno del complesso del nosocomio che è composto da due blocchi, il primo che affaccia su corso Vittorio Emanuele e il secondo su via Domenico Russo-Tranesi.

È il segnale che il peggio dell'emergenza è passato e che si va verso una graduale riduzione di ricoveri sia in terapia intensiva (ieri solo un paziente) e in area Covid(circa 40). Per questo motivo si è svolto al Frangipane un vertice operativo, con relativo sopralluogo, al quale hanno partecipato il direttore Generale dell'Asl di Avellino, Maria Morgante, il direttore ospedaliero Angelo Fieri, il primario di Terapia Intensiva, Maurizio Ferrara, il primario di Gastroenterologia, Luigi Pasquale, e i responsabili dei vari settori dell'Area Tecnica dell'Asl, Daniele Filippone, Antonio Caggiano e Antonio Sirignano. Ebbene, si va verso una separazione tra l'area Covid e il resto dell'ospedale. L'attuale area Covid, che insiste su due livelli con 50 posti letto e che dispone di un reparto di terapia intensiva con sette posti e di sub intensiva con quattro, sarà trasferita nel vecchio padiglione, su un solo livello. I posti da allestire saranno 31. A cui aggiungere quelli della terapia intensiva e sub intensiva. Ovviamente, questi spazi non interferiranno né con il pronto soccorso, né con il resto dell'ospedale e disporranno di percorsi obbligati. Tra l'altro sarà realizzato anche un ascensore dall'esterno per rendere pienamente funzionale il reparto. Qualche problema potrebbe sorgere per i collegamenti con la radiologia. Ma i tecnici sono al lavoro per individuare la migliore soluzione possibile.

L'attenzione , quindi, si sposta sul ripristino degli altri reparti: Cardiologia, Neurologia, Medicina e Lungodegenza, Ostetricia e Ginecologia e probabilmente anche qualcuno dei nuovi reparti previsti per il Dea di Primo livello. Per il Direttore Generale dell'Asl, Maria Morgante, che proprio ieri ha incassato il sostegno del Governatore De Luca per il suo operato ad Ariano, «il vertice operativo di ieri è la premessa per il ritorno alla normalità. Anche se bisogna lavorare sodo e investire nuove risorse». «Sono soddisfatto - precisa il Direttore ospedaliero, Angelo Fieri - per l'accelerazione data in vista della Fase 2. L'ospedale di Ariano deve tornare alla sua originaria funzione. Anzi, deve poter assicurare maggiori servizi all'utenza. Si esce, insomma, da una condizione di difficoltà, ma piano piano siamo sicuri di perseguire gli obiettivi che ci eravamo prefissi e che interessano davvero il territorio».

Frieri, che ha illustrato nel pomeriggio i lavori da portare avanti anche alla presidente del Consiglio Regionale, Rosetta D'Amelio, si dice convinto di poter completare la riorganizzazione dell'ospedale già prima del 13 giugno. Meglio farsi trovare pronti. «Accompagno quotidianamente, sentendoli, i responsabili del Frangipane - riprende D'Amelio - lo sforzo che si sta facendo per rilanciare il nosocomio arianese, che assieme a quello di Sant'Angelo dei Lombardi deve poter garantire tutti i servizi sanitari su una vasta area, senza che l'utenza si senta penalizzata rispetto ad altre realtà». Ovviamente, l'accelerazione data per arrivare senza disagi alla Fase 2 presuppone anche una verifica dell'organico dell'ospedale. Per questo motivo dovrebbero essere ripresi i concorsi avviati e non portati a termine. Mentre non è da escludere una proroga degli incarichi a quanti, tra medici e infermieri, sono stati ingaggiati per l'emergenza Coronavirus.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul ricovero rifiutato indaga Bruno: «Non c'è ombra sul nostro lavoro»

▸La manager dell'Asl Morgante ha incaricato la direttrice dell'Emergenza di effettuare le verifiche interne, la Procura preleva i documenti sull'intervento

L'INCHIESTA

Gianni Colucci

C'era un protocollo da rispettare nel soccorso ai pazienti a metà marzo, quando l'emergenza Covid aveva attanagliato l'ospedale Frangipane? C'era una difficoltà oggettiva a ricoverare sospetti di Covid in un ospedale che stava vivendo una crisi dovuta anche all'alto numero di infetti in corsia? E quali margini di autonomia aveva il medico del 118 che consigliò ad un anziano di 85 anni del Rione Martiri di Ariano Irpino di rimanere a casa?

SULLA VICENDA DI ARIANO I CARABINIERI ACQUISISCONO REGISTRAZIONI DELLE TELEFONATE

Sono le domande a cui da oggi sta cercando risposta Rosaria Bruno la responsabile dell'Emergenza provinciale a cui la manager dell'Asl di Avellino Maria Morgante ha affidato l'inchiesta interna sull'intervento del 118 di metà marzo.

Le immagini del medico che fa firmare una liberatoria all'anziano prima di lasciarlo nel suo letto, hanno fatto il giro del mondo. «Meglio qui che in ospedale», dice il sanitario, e una sua collaboratrice aggiunge davanti agli allibiti familiari: «In questa fase dobbiamo scegliere tra giovani e anziani».

«Sono parole gravissime che gettano un'ombra sull'intera categoria che ha fatto un lavoro straordinario in questi giorni. Al Frangipane ci sono anziani ricoverati dall'inizio della crisi. Il 118 è stato allertato dalla centrale operativa che sapeva perfettamente che i posti letto ad Ariano c'erano eccome», dice Bruno.

In sostanza un pretriage telefonico era stato fatto, e dalla centrale era stata riscontrata la necessità dell'intervento presso l'abitazione dell'anziano. A quel punto il medico giunto sul posto, prospettando una lunga attesa in ambulanza, ha consigliato all'uomo di rimanere in casa e alla sua famiglia di far areare gli ambienti. Nella stessa serata, liberatosi un posto, a seguito della morte di un paziente, c'è stato il ricovero al Frangipane.

Il capo dell'Emergenza raccoglierà tutti gli elementi utili per avviare «atti conseguenziali», nei confronti di coloro che - come documentato da un video e da fotografie finite su un giornale norvegese e sul settimanale l'Espresso - hanno lasciato l'anziano sofferente a casa.

«Il medico opera secondo il suo personale giudizio. Non sa quando va a fare un intervento in emergenza quale situazione può trovarsi davanti, dunque può fare scelte in perfetta autonomia. Ma di qui a dire che è meglio rimanere a casa che andare in corsia ne passa. Su questo dobbiamo fare i nostri accertamenti, dato che abbiamo lavorato al massimo in queste settimane, facendo screening sul personale, assicurando l'assistenza ad ammalati gravissimi, svuotando di infetti il centro Minerva, quindi sostanzialmente anziani. Non è accettabile che ci sia qualcuno che screditi il nostro lavoro».

Sulla vicenda è aperta anche un'inchiesta della procura di Benevento, sia le immagini del servizio giornalistico che la documentazione relativa all'intervento del 118 e le telefonate intercorse sono state acquisite dai carabinieri del Nucleo investigativo del comando provinciale, coordinati dal comandante Massimo Cagnazzo su richiesta del procuratore della Repubblica di Benevento, Aldo Policastro.

La vicenda si aggiunge all'inchiesta complessiva che si è ormai aperta da oltre un mese e che è legata alle modalità di diffusione del virus (in particolare la presenza di persone provenienti dalla Lombardia ad una festa di Carnevale a cui hanno partecipato alcuni contagiati). Gli inquirenti sono concentrati anche sulla gestione degli ingressi all'ospedale Frangipane che dal 4 marzo è diventato un focolaio infettivo per il mancato rispetto delle modalità di pretriage e di separazione degli ingressi. Infine si indaga sul focolaio infettivo al centro anziani Minerva.

Intanto il Governatore della Campania assolve la sanità irpina: «Ha lavorato bene», nel corso della sua diretta Fb del venerdì. In qualche modo rispondendo alle richieste di rimuovere i vertici locali o almeno affiancarli avanzate in particolare dal parlamentare dei Cinque stelle Generoso Maraia. Circa la difficoltà a reperire personale, De Luca spiega che a conclusione dei concorsi, diversi specialisti hanno optato per sedi meno periferiche di Ariano e che dunque l'ospedale si è trovato in carenza di organico.

Moscati, aperta la palazzina Covid «All'avanguardia»

▸Con una settimana di ritardo parte il trasferimento dei primi sei degenti

▸La dotazione attuale è di 50 posti letto di cui 14 riservati alla Terapia intensiva

Con una settimana di ritardo, rispetto al cronoprogramma stilato dal direttore generale dell'Azienda ospedaliera «Moscati» Renato Pizzuti, è stato inaugurato il Covid Hospital di Avellino.

Ieri pomeriggio attorno alle 17.30 è iniziato il trasferimento con i primi 6 pazienti che hanno dunque lasciato i reparti del plesso principale della città ospedaliera per approdare nella palazzina ex Alpi (infatti, prima dell'emergenza la struttura era adibita all'attività libero-professionale intramoenia dei medici). Nelle prossime ore, saranno spostati tutti gli altri ricoverati dell'area critica (una cinquantina al momento). Tra loro c'è anche Carmine Sanseverino, il medico dell'Unità operativa di Medicina d'Urgenza che dopo settimane passate in trincea a curare proprio i contagiati ha contratto anche lui il Coronavirus. Ricoverato da lunedì, ieri le sue condizioni sono improvvisamente peggiorate, come lui stesso ha scritto su Facebook (dove quotidianamente aggiorna il suo quadro clinico), ed è stata necessaria la ventilazione meccanica a pressione positiva continua (somministrata attraverso una mascherina) per migliorarne l'ossigenazione: «Forse mi porteranno in rianimazione». Sostenuto da centinaia di amici e pazienti che stanno inondando di messaggi la sua bacheca social, il dottore ha poi rassicurato sulle condizioni dei suoi familiari: «Per fortuna il tampone dei miei cari è negativo».

Tornando al Covid Hospital, i ritardi accumulati – l'apertura era stata annunciata per venerdì 10 poi posticipata a mercoledì scorso – sono stati causati da problemi tecnici e di reclutamento del personale. L'ultimo cavillo è stato superato soltanto nella giornata ieri con la direzione sanitaria che ha inviato, con notevole ritardo, la richiesta per integrare i servizi di mensa, lavanderia, pulizie e movimentazione farmaci anche alla palazzina ex-Alpi.

Sorvola su questi problemi e non menziona nemmeno i ritardi, il diggì che anzi, in un videomessaggio diffuso sui social, parla di «giorno importante». E ne spiega i motivi: «Realizziamo – dice Pizzuti – l'apertura della palazzina Alpi completamente dedicata ai degenti positivi al Covid-19 che da questo momento si chiamerà Covid Hospital». Attualmente sono 14 i posti letto di area rossa (terapia intensiva), 10 di area gialla (terapia subintensiva) e 26 di area verde (degenza ordinaria) con due posti letto rene per pazienti Covid.

IL MANAGER PIZZUTI: «UNO SFORZO NOTEVOLE, UN INVESTIMENTO SICURO PER L'AZIENDA E IL SUO FUTURO»

Inoltre, il Covid Hospital è dotato di una Tac dedicata di ultima generazione con modulo di intelligenza artificiale. «Infine – aggiunge il manager – abbiamo avviato i lavori per attrezzare una sala operatoria da dedicare». Quindi sottolinea «lo sforzo realizzato» che «è stato notevole» ma «rappresenta un sicuro investimento perché aumenta il nostro patrimonio e la palazzina sarà interamente e ordinariamente utilizzabile non appena saremo usciti dall'emergenza Covid-19».

Da un punto di vista organizzativo, «abbiamo lavorato all'insegna della massima flessibilità possibile al fine di adattare le risorse messe in campo alle diverse fasi epidemiologiche. L'obiettivo che siamo posti è quello di consentire l'assistenza ospedaliera nelle condizioni di massima sicurezza possibile attraverso la separazione fisica della strutture». Il risultato atteso è quello del contenimento della circolazione virale sia nei pazienti sia nel personale di assistenza. «A questo proposito abbiamo avviato e quasi completato uno screening di tutto il personale sanitario e di assistenza con tampone nasofaringeo e test rapido sia nell'area Covid-19, dove verrà ripetuto con frequenza settimanale, sia in quelle no-Covid».

Stando al progetto, Pizzuti prosegue: «Si è trattato di un'azione di elevata complessità pari a quella di avvio di un nuovo ospedale che ha richiesto una strettissima collaborazione di tutte le professionalità coinvolte sia amministrative sia sanitarie, cliniche e organizzative». Con questo passaggio l'Azienda ospedaliera «si pone all'avanguardia all'interno di un percorso di pianificazione di una rete ospedaliera integrata regionale e provinciale Covid e no-Covid con il prezioso contributo delle altre strutture ospedaliere della provincia». In coda, un appendice polemica rivolta «a qualcuno che ha più volte rappresentato sui mezzi di informazione» un non ben precisato «tentativo di banalizzazione».

Gridelli: «A Oncologia 1000 trattamenti la sala d'attesa era l'auto dei pazienti»

«A marzo abbiamo fatto 1060 trattamenti al dipartimento di Onco-ematologia. Ma facciamo anche 100 trattamenti al giorno». A pieno regime l'attività di oncologia al moscati. L'unica Unità operativa che ha mantenuto inalterata la sua funzionalità anche nella crisi coronavirus».

Professor Cesare Gridelli, come è cambiata la vita in ospedale?

«Nelle modalità organizzative ci sono cambiamenti che permarranno. Abbiamo conservato ogni attività, in un ospedale diventato interamente Covid i pazienti oncologici non hanno visto rallentamenti di assistenza».

Si tratta di pazienti particolarmente fragili, come li avete «difesi»?

Ci sono le visite con i gruppi multidisciplinari che svolgiamo con la precauzione della distanza sociale, in presenza più specialisti siamo in ambienti ampi con il paziente a distanza di sicurezza. Ma anche le visite si svolgono con una modalità di sicurezza, arrivano all'unità operativa singoli pazienti che attendono in auto il proprio turno, noi li chiamiamo al cellulare e li facciamo accomodare per consulti e terapie».

E quando si tratta di effettuare altre attività ambulatoriali o analisi?

«Per Pet, Tac e biopsie ci regoliamo facendo effettuare un tampone per essere sicuri che non si sia in presenza di una paziente con infezione virale in atto. In 24 ore abbiamo i risultati».

Pensavamo ad una medicina che fosse concentrata sui pazienti cronici, invece siamo alle prese con una difficoltà nell'emergenza. Cosa c'è da rivedere?

«Il momento attuale che è ancora emergenziale. Poi dobbiamo pensare ad una medicina flessibile, in grado di mettersi in moto in caso di una situazione estrema come quella presente. Inimmaginabile invece che ci siano interi reparti di terapia intensiva con decine di posti in attesa di un nuovo picco. L'ultima volta di una pandemia è stato con la Spagnola, negli anni Venti dell'altro secolo, cento anni fa. Impensabile sprecare risorse come gli anestesisti sottraendoli ad esempio dalle sale operatorie».

Allora?

«Allora è corretto avere dei padiglioni specializzati come la palazzina ex Alpi che adesso libererà l'ospedale Moscati dai Covid e ci consentirà di riprendere a pieno tutte le attività. Ci sono altri ammalati non Covid che attendono interventi chirurgici o comunque cure».

Ci sono pochi medici?

«Ma anche questo non è un fatto di adesso. I tagli che abbiamo avuto negli anni, il processo per uscire dal deficit della sanità e dal commissariamento regionale, hanno richiesto sacrifici per tutti. Siamo arrivati in queste condizioni con pochi medici. Oggi dobbiamo recuperare quel gap».

Un ammalato oncologico è maggiormente a rischio?

«Diciamo due volte e mezzo più di una persona sana».

Ma può guarire dal Covid?

«Certo, ci sono stati casi».

Un oncologo come lei, Paolo Ascierto è stato protagonista dell'utilizzo del Tocilizumab, c'è una connessione?

«No, tra virologia e oncologia no. Nell'applicazione di un protocollo, Ascierto è stato bravissimo a mettere a disposizione di tutti un suo risultato utile per combattere il Covid , anche se è un oncologo. Ha trasferito al Monaldi dal Pascale le evidenze scientifiche che aveva riscontrato. I rapporti che aveva con ricercatori cinesi che spesso sono presso di lui, gli hanno consentito di affinare le ricerche. In 9 giorni ha ottenuto dall'Agenzia del farmaco la validazione e questo è stato un passo avanti».

Siamo alla fase finale della virosi?

«Siamo in emergenza fino a quando non avremo un vaccino, dunque anche se assistiamo ad un calo dei casi e delle infezioni, e di conseguenza dei ricoveri in terapia intensiva, non possiamo abbassare assolutamente la guardia. Si tratta di un virus infido di cui conosciamo ancora davvero poco. Si ammalano e muoiono giovanissimi e novantenni lo superano ed escono indenni. Alcuni meccanismi non sono chiari».

«Rischio di ondata bis serve cautela nella fase 2»

►Mastella dona mascherine a Fatebenefratelli e Trotta «Cibo da asporto? È presto, complicati fare i controlli»

►Al «Rummo» infermiere tra i nuovi contagiati ricoverato altro paziente di «Villa Margherita»

IL MONITO

Luella De Ciampis

Il sindaco Clemente Mastella ha effettuato una doppia donazione di mascherine all'ospedale Fatebenefratelli e ai dipendenti della Trotta bus. Cinquecento mascherine sono state consegnate dalla fascia tricolore al priore della struttura ospedaliera, fra Gian Marco Languez, grazie alla collaborazione dell'imprenditore di Montesarchio Antonio Izzo. Alla cerimonia di consegna, avvenuta nel piazzale d'ingresso del Fatebenefratelli, erano presenti gli assessori comunali Raffaele Romano e Carmen Coppola, il consigliere Patrizia Callaro, la Croce Rossa, la Misericordia e la Protezione civile. «In vista della fase due – dice il sindaco – bisogna essere cauti, perché il rischio di una ricaduta è alto. Anche Walter Ricciardi dell'Oms ha confermato che la decisione della Lombardia di anticipare la ripresa e la riapertura delle attività è poco saggia e potrebbe creare altre complicazioni. Non dimentichiamo che i nostri disagi sono stati causati anche da persone che hanno frequentato il Nord Italia e quindi è necessario abituarsi a uscire da questa prima fase, usando la massima cautela e pensando al prossimo futuro per non trovarsi impreparati. Dobbiamo pensare a un nuovo modo di riorganizzare il modo di fare scuola a settembre e dobbiamo pensare alla riorganizzazione delle attività di artigiani e commercianti. La Regione a maggio consegnerà due milioni di mascherine». Nessuna flessibilità invece da parte del sindaco per quanto riguarda il cibo da asporto. «Bisogna sacrificarsi ancora – conclude – perché sarebbe complicato controllare tutti gli esercizi che fanno consegne da asporto». Sempre nella mattinata di ieri Mastella ha donato un centinaio di mascherine alla Trotta bus. Cosimo Pagliuca, segretario generale aggiunto della Uil Trasporti Avellino–Benevento ha ringraziato il sindaco e l'assessore ai trasporti Luigi Ambrosone: «Il gesto del sindaco – dice – è la dimostrazione della sua attenzione per la città e i lavoratori della Trotta, costretti tutti i giorni a fare i conti con i rischi legati alla pandemia».

IL BILANCIO

Si respira un'aria diversa, di ottimismo, che coincide con i dati di controllo del contagio forniti dalle strutture sanitarie, nonostante i contagi non siano stati azzerati del tutto nel Sannio. C'è ancora un infermiere contagiato al «Rummo», l'ottavo dall'inizio dell'emergenza e il decimo operatore sanitario, calcolando i due medici guariti. Si tratta di un infermiere residente in un comune sannita, poco distante dalla città, in servizio presso l'area Covid, attualmente in degenza presso l'azienda ospedaliera nonostante le sue condizioni siano buone. L'uomo, quasi asintomatico, fatta esclusione per una tosse persistente, è risultato positivo al tampone di controllo. Contestualmente, è scattata l'attività di sorveglianza dell'Asl, che ha disposto la quarantena per i familiari. È salito da 27 a 28 il numero dei pazienti in degenza al Rummo, tre in più, se si considera che due, tra cui un sannita, sono stati dimessi, perché guariti. Ieri sono stati analizzati 81 tamponi, due dei quali saranno ripetuti perché hanno dato esito incerto, mentre dei sei test rapidi eseguiti solo uno ha dato esito positivo. Tra i nuovi ricoverati rientrano l'infermiere e il diciassettesimo paziente proveniente da Villa Margherita, oltre a una terza persona di cui non si conosce l'identità. Il paziente del Sannio dimesso dall'ospedale è un 55enne di Cusano Mutri, primo caso di Covid-19 nel comune matesino, tornato a casa dopo un lungo periodo di degenza. A comunicarlo, il sindaco Giuseppe Maria Maturo. Sono 146 i casi annoverati nel report dell'Asl, che registra an che una nuova positività a Benevento.

LA RICHIESTA

Il sindaco di Morcone Luigino Ciarlo ha scritto al governatore De Luca e propone l'istituzione di almeno tre Usca (Unità speciali di continuità assistenziale), con altrettante unità operative mobili, per la raccolta di tamponi diagnostici, e la contestuale apertura di un laboratorio per l'analisi dei tamponi e dei test sierologici, da destinare alle macroaree Benevento sud, centro e nord, per facilitare il controllo del territorio, in vista della fase due.

IL SINDACO CIARLO SCRIVE A DE LUCA E PROPONE L'ISTITUZIONE DI TRE USCA E UNITÀ MOBILI

Clinica-focolaio, fase due ora guarigioni più vicine

▶Effettuati i tamponi di controllo su 50 degenti nei prossimi giorni previste le prime dimissioni

▶Al «Rummo» altri due pazienti usciti dal tunnel uno è il direttore del Dipartimento di prevenzione Asl

IL BILANCIO

Luella De Ciampis

Si passa alla fase due nel centro riabilitativo «Villa Margherita», in cui l'Asl sta procedendo a effettuare i tamponi di controllo ai 50 pazienti in degenza e in isolamento per accertarne la completa guarigione. A poco meno di un mese dall'esplosione del focolaio di infezione da Covid-19 nella clinica è stato finalmente superato il periodo critico, nel corso del quale sono stati registrati sei decessi, relativi a pazienti anziani trasferiti al Rummo a causa del peggioramento delle loro condizioni di salute. Da questo momento si volta pagina e si comincia a parlare di guarigioni, perché i 50 pazienti che hanno contratto il virus e sono rimasti in clinica, con una sintomatologia più o meno importante, seppure non tale da richiedere il trasferimento in ospedale, stanno per uscire dal tunnel della malattia e per tornare alla normalità. Per una decina di loro si potrebbero prospettare addirittura le dimissioni nei prossimi giorni. Settantadue in tutto i contagiati, 44 dei quali residenti nel Sannio e 28 fuori provincia, in cui rientrano sia il personale che i tre dirigenti medici della clinica, due in isolamento domiciliare e un altro in degenza al Rummo. Sul fronte delle indagini c'è la possibilità concreta che nei prossimi giorni vengano ascoltati anche i medici del centro, come persone informate dei fatti, così come è accaduto nella giornata di mercoledì per i paramedici. Su ordine del procuratore Aldo Policastro, che ha istituito un pool di magistrati per fare chiarezza sulle dinamiche dei contagi e per accertare eventuali responsabilità, il capitano della Compagnia dei carabinieri Vincenzo Falce aveva predisposto l'ascolto telefonico dei paramedici in quarantena domiciliare per ricostruire la vicenda. Il focolaio sembra essere sotto controllo, i contagi circoscritti e la situazione generale in una fase che evolve in modo positivo, con una remissione della malattia.

L'AZIENDA SANITARIA

Condizione non perfettamente in linea con le notizie che arrivano dal report dell'Asl che ieri, prima che il Rummo rendesse nota l'unica positività sugli 80 tamponi analizzati, ha registrato 144 casi positivi, in cui rientrano i quattro nuovi contagiati di Paolisi, che non sono né conviventi, né congiunti dei dipendenti dell'azienda avicola Mauro, ma che sono compresi nei contagi avvenuti nella zona rossa per via indiretta. Sono state poi registrate altre due positività, una a Benevento e una ad Apice, e una guarigione a Vitulano. È sceso invece da 28 a 27 il numero dei ricoverati al Rummo, in cui figurano due nuove dimissioni, tra cui quella di Tommaso Zerella, direttore del dipartimento di Prevenzione dell'Asl, tornato a casa dopo un lungo periodo di degenza in ospedale, per la polmonite bilaterale causata dal Coronavirus..

LE SINERGIE

Il Comune di Puglianello ha acquistato una prima scorta di test rapidi per rilevare l'infezione da Covid-19, che sarà destinata a operatori sanitari, dipendenti e amministratori pubblici che operano all'interno dei confini territoriali, oltre che agli esercenti delle attività di prima necessità di Puglianello. Gli esami saranno effettuati da personale specializzato, sia medico che paramedico, tra i quali, il sindaco di Cusano Mutri Giuseppe Maria Maturo, primo dei sindaci ad acquistare ed eseguire i test rapidi, che ha accolto l'invito del collega Francesco Maria Rubano. «Ringrazio il sindaco Maturo per la disponibilità nel darci una mano a effettuare i test - dice il sindaco Rubano - e anche Enzo Rapuano, imprenditore del nostro comune, per averceli forniti in tempi brevissimi. Sta per partire un'operazione di screening, mirata a censire e verificare tutte le persone che, per svolgere il proprio lavoro, si espongono al rischio di contagio. Fino a questo momento, grazie alle misure draconiane adottate dall'amministrazione, siamo tra i pochi comuni in cui non si è registrato alcun caso di Coronavirus. Ma questo dato, seppur incoraggiante, non ci permette di abbassare la guardia. Bisogna continuare sulla strada dell'estrema prudenza perché il pericolo è ancora in agguato».

LE DONAZIONI

L'azienda ospedaliera ha quasi raggiunto la somma di 500.000 euro di donazioni. Per la precisione, ammontano a 485.000 i fondi raccolti. «Desidero nuovamente esprimere la più profonda gratitudine ai nostri benefattori - scrive in una nota il direttore generale Mario Ferrante - che ci aiutano a fronteggiare l'emergenza sanitaria avvalendoci di dispositivi e di apparecchiature elettromedicali all'avanguardia. Una generosità encomiabile che si aggiunge a quella del nostro personale sanitario, che lavora a ritmi serrati in prima linea, con un impegno e una dedizione senza limiti di tempo e di energie, per salvare vite umane».

La città, il caso

Raid, danni e paura al pronto soccorso è allarme sicurezza

▶Arrestato tunisino di 25 anni dopo le violenze al Fatebenefratelli

▶Taddeo (Cgil): «Tutto assurdo denunce e proposte inascoltate»

LA MISURA

Antonio N. Colangelo

Manette ai polsi per il venticinquenne di origini tunisine che l'altra sera ha di aver danneggiato i locali del Pronto Soccorso del Fatebenefratelli dopo uno scatto d'ira dettato dallo stato d'ebbrezza. Stando alla ricostruzione dei carabinieri, l'uomo, residente a Marano di Napoli, ma da tempo senza fissa dimora in città, dove è solito stazionare nei pressi del ponte di via dei Longobardi in compagnia di alcuni connazionali, in serata ha dato in escandescenze nel reparto ospedaliero, in cui, tra l'altro, era già stato accompagnato intorno alle 18,30 in preda ad alterazione alcolica.

Armato di un estintore e ancora vittima dei fumi dell'alcol, come testimoniato dall'aspetto trasandato, privo di maglietta e con i pantaloni abbassati, ha devastato atrio, pretriage e triage, distruggendo suppellettili e mandando in frantumi vetri e telaio delle porte di ingresso, prima che l'arrivo dei carabinieri, allertati dal personale sanitario, ponesse fine alla violenta sfuriata capace di terrorizzare i presenti. L'immigrato è stato tratto in arresto con le accuse di danneggiamento aggravato e resistenza a pubblico ufficiale e trasferito presso la locale casa circondariale di contrada Capodimone, mentre il pronto soccorso della struttura ospedale di viale Principe di Napoli è stato costretto a sospendere l'attività per un paio d'ore.

I COMMERCIANTI: «IN VIA DEI LONGOBARDI IMMIGRATI E ROM NON HANNO MAI DATO IN ESCANDESCENZE MA SERVONO CONTROLLI»

IL SINDACATO

L'episodio ha riacceso le luci dei riflettori sulla tematica della sicurezza all'interno dei nosocomi cittadini, in un momento già di per sé piuttosto delicato per le strutture ospedaliere. «Assistere impotenti a un impietoso spettacolo di violenza gratuita, l'ennesimo andato in scena presso i locali del pronto soccorso dell'ospedale Fatebenefratelli, ci lascia tramortiti, impotenti, mortificati, impauriti e soprattutto arrabbiati», tuona Pompeo Taddeo segretario della Fp-Cgil. «Da tempo - continua - gridiamo forte il nostro stato di allarme, di angoscia e di rabbia verso ciò che non vorremmo mai accadesse nei nostri luoghi di lavoro. Com'è possibile riuscire a scatenare un inferno di questa natura, in un ambiente dove il personale sanitario si occupa costantemente di assistere gente malata, in attesa di essere curata in un necessario clima di cooperazione, sensibilità, silenzio e soprattutto rispetto verso il malessere delle persone e il sacrificio di operatori professionisti che mai come in questo periodo, espongono le loro vite e quelle dei familiari al pericolo di un invisibile contagio? Com'è possibile che, oltre alla paura di venire a contatto con questo killer invisibile, ci si sia trovati in faccia anche un potenziale assassino che, a differenza del virus, ha un volto e delle braccia e delle mani con cui ha ridotto a pezzi tutti i vetri del pronto soccorso? Ma soprattutto la domanda principale è perché, nonostante i numerosi eventi della stessa natura, che abbiamo sempre prontamente denunciato negli anni, siamo ancora qui a parlarne? La nostra proposta è sempre la stessa, valida oggi più che mai, e cioè ricorrere all'utilizzo di personale addetto alla sicurezza, così come avviene in altre simili realtà».

IL DEGRADO

Parallelamente al nodo tutela delle strutture ospedaliere, si sviluppa la questione relativa alla sicurezza di via dei Longobardi, già salita agli onori della cronaca per episodi di incuria e degrado. «Immigrati e giovani rom frequentano l'area da tempo ma non avevano mai dato in escandescenze né creato problemi - spiega Claudio Del Basso, titolare dell'omonimo negozio di giocattoli sito in zona - Ciò non toglie che il luogo sia tutt'altro che sicuro, soprattutto in orario serale. Servirebbero maggiori controlli, un sistema di illuminazione meno fatiscente e regolari operazioni di pulizia, problematiche che attanagliano l'area da parecchio. La situazione è resa ancor più complicata dal fatto che si tratti di una strada privata, caratterizzata da diversi contenziosi, che non può essere gestita direttamente dal Comune».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MATTINO
Salerno

Sos sicurezza, medici in rivolta a Sarno

▶«Niente percorsi separati, qui rischiamo di infettarci tutti» E Canfora chiama l'Asl: organizzazione da rivedere subito

▶A Scafati continuano ad arrivare contagiati dal napoletano Allerta a Pagani: «Troppi in strada, rischiamo un altro Vallo»

Caos all'ospedale di Sarno, ko del percorso protetto ed i sospetti casi Covid insieme agli altri pazienti delle emergenze finiscono tutti in pronto soccorso. Una tenda e due prefabbricati, donati da imprenditori locali, pare non siano stati attrezzati per le reali esigenze. L'allarme lo lanciano, ancora una volta, medici ed infermieri che operano in condizioni precarie con il grave rischio di infettarsi. «L'ospedale ormai è un posto poco sicuro - ha spiegato Ciro Palumbo, infermiere di Sarno - solo con il senso del dovere del personale sanitario si riescono a limitare i danni. L'episodio di quattro pazienti in pronto soccorso, sospetti di essere positivi al covid-19, ha messo a nudo tutti i problemi gestionali che da tempo stiamo denunciando. Tutti gli operatori sanitari stanno lanciando un allarme, che tuttavia non viene colto, c'è poca protezione, troppa confusione e lacune per il percorso covid».

LA NOTA

Il sindaco, Giuseppe Canfora, ha inviato una nuova nota alla direzione generale dell'Asl ed alla direzione sanitaria presidiale per chiedere un intervento immediato che garantisca sicurezza. «Chiedo da medico e da sindaco di rivedere l'organizzazione. Sono costretto a rilevare che non sono stati creati al pronto soccorso percorsi alternativi per i malati e sospetti Covid, che non è stato attrezzato il prefabbricato donato e la tendostruttura ha continui problemi, che il personale, compreso quello della logistica, lamenta spesso la mancanza di approvvigionamento dei dispositivi di sicurezza per evitare il contagio, nonostante essi siano impegnati quotidianamente in prima linea». Intanto all'ospedale di Nocera si lavora per riorganizzare il reparto di malattie infettive dove sarà attivato il punto di osservazione breve per quelle tipologie di casi Covid, o sospetti tali, che non saranno trattati a Scafati (donne gravide, bambini e pazienti di chirurgia d'urgenza). Resta in isolamento un'infermiera dell'ospedale di Pozzuoli. La donna, residente nell'Agro, si è presentata venerdì sera nella tenda destinata al triage di pronto soccorso dell'Umberto I con una sintomatologia sospetta ed è stata trattenuta, in attesa dell'esito del tampone.

I TRASFERIMENTI

Al polo Covid di Scafati continuano i trasferimenti di contagiati anche dall'area napoletana. Ieri sono stati ricoverati altri due positivi dell'ospedale di Pozzuoli, tra questi ci sarebbe anche un medico. Intanto, in città ci sono due nuovi guariti. Lunedì partirà la consegna dei buoni pasto alimentari. Sette i punti di distribuzione individuati sul territorio, che saranno presidiati dalla polizia locale per consentire il rispetto delle norme anti-assembramento. Le domande pervenute sono state circa 1500, quelle accolte 1150. I buoni (di taglio da 10 e 20 euro) sono stati ripartiti in base al quoziente familiare, con un valore complessivo variabile dai 250 ai 500 euro, in base ai componenti del nucleo familiare. Altri tre guariti anche a Sant'Egidio del Monte Albino. Il sindaco Nunzio Carpentieri annuncia che, per la prima volta dall'inizio della pandemia, il numero dei guariti supera quello dei positivi. Intanto, in tutto Agro, continuano i controlli delle forze dell'ordine. Incisivo il supporto dei militari dell'esercito, dislocati nei punti strategici del comprensorio, quasi a delimitare e blindare di fatto una sorta di zona rossa. Elevate sanzioni per oltre 23mila euro. C'è ancora troppa gente in strada. A Pagani il subcommissario Nicola Auricchio lancia l'allarme: «C'è il rischio di una nuova zona rossa qui a Pagani. Non vogliamo un nuovo Vallo di Diano». Invariato il bilancio dei contagi. Nessun nuovo caso di positività è stato, infatti, registrato nella giornata di ieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista Remo Palladino

«Raccolgo fondi per i nosocomi l'Umberto I recuperi credibilità»

Nello Ferrigno

Remo Palladino dirige da diciotto anni il reparto di Otorinolaringoiatria dell'ospedale Umberto I di Nocera Inferiore. In epoca Covid è diventato anche testimonial di #noicisiamo, una raccolta fondi a favore degli ospedali di Nocera, Pagani e Scafati, strutture che rientrano nel Dea di primo livello Umberto I. Insieme a Maria Rosaria Boccia, stilista, e Benedetta De Luca, influencer, grazie alla disponibilità di tante persone, hanno già raggiunto quota 150mila euro.

Dottore Palladino, come si trova un medico nei panni di un testimonial che raccoglie fondi per l'azienda dove lavora? Tra l'altro un ospedale.

«Mi sento lusingato ma anche imbarazzato, faccio il medico e non sono un uomo d'immagine. Ho pensato che in questo momento mostrarsi in questa veste poteva aiutare i nostri ospedali ad arricchirsi di apparecchiature che, in questo periodo, abbiamo drammaticamente scoperto che ne hanno bisogno. I soldi nelle aziende sanitarie non bastano mai. I continui riconoscimenti che stiamo avendo arrivano perché i cittadini hanno compreso cosa stanno facendo gli operatori sanitari».

Oltre ai soldi cosa serve all'Umberto I?

«Bisogna recuperare credibilità. Quello che è successo in Chirurgia d'urgenza ci ha indebolito dopo anni di duro lavoro che ci aveva portato ad ottimi livelli di assistenza. Un mio collega mi ha chiamato da Bergamo per sapere cosa fosse successo. L'Umberto I è un grande ospedale con reparti e professionalità di eccellenza. Ora bisogna stringere i ranghi e ripartire con ulteriore impegno».

Eventuali suggerimenti?

«Lavorare e farlo bene. È l'unica medicina. E sfruttare tutte le opportunità. Anche fare i tamponi per individuare l'infezione da Covid. L'azienda ha deciso di aderire all'iniziativa della Regione per individuare altri laboratori dove effettuare i test, per l'Umberto I sarebbe una grande opportunità anche per salvaguardare il personale sanitario e gli ammalati. Se arriva un sospetto Covid in due ore si avrà una risposta per decidere come intervenire, se mandarlo in Malattie infettive a Scafati oppure ricoverarlo in Medicina».

Ha avuto problemi nel suo reparto?

«Eravamo preoccupati perché era transitato un paziente che proveniva da Chirurgia ed era stato visitato dal collega che poi si è ammalato di Covid-19. Dopo le dimissioni dell'ultimo nostro paziente la direzione sanitaria ha provveduto a sanificare tutti gli ambienti. Tutti noi ci siamo sottoposti a tampone, il risultato è stato negativo».

Cosa la preoccupa di più?

«Stiamo lavorando soltanto per le urgenze e per i pazienti oncologici. Gli ambulatori, come deciso dalla Regione, saranno chiusi sino al 15 giugno. Chi magari in questi giorni ha, ad esempio un calo di voce, non viene in ospedale sia per la chiusura degli ambulatori ma anche per il timore del contagio. La causa può essere anche un tumore, quando il paziente si farà visitare lo stadio della malattia potrebbe essere in uno stato avanzato. Le malattie oncologiche non sono miracolosamente scomparse, ma si tengono chiuse in casa».

Quindi nel suo reparto ed in tanti altri l'attività è diminuita?

«Purtroppo sì. Non nascondo la mia frustrazione. In questo periodo c'è molta attività organizzativa. Sto dando il mio contributo al gruppo di lavoro che è stato costituito dalla direzione sanitaria per superare le criticità provocate dalla pandemia. I risultati iniziano a vedersi».

IL PRIMARIO OTORINO: LAVORIAMO SOLO PER LE URGENZE MA I TUMORI NON SONO SPARITI, ORA RESTANO CHIUSI NELLE CASE

Sospetto covid a 11 giorni ma il neonato è negativo «Tamponi, troppi ritardi»

►Ansia per il piccolo giunto al Ruggi da Cava In convalescenza a casa il bimbo salernitano

►Il tribunale del malato: cure domiciliari al palo, c'è chi aspetta 20 giorni per il test

Paura per un bimbo di appena undici giorni di Cava de' Tirreni. Il piccolo, giunto ieri mattina all'ospedale metelliano con sintomi riconducibili a un sospetto contagio da covid-19, è stato poi trasferito al Ruggi, dove è rimasto in isolamento in attesa dell'esito del tampone, che in serata è risultato negativo. Il neonato segue il caso di un bambino salernitano di otto mesi, la cui positività, probabilmente legata a quella del nonno, è stata confermata venerdì sera, dopo l'arrivo al pronto soccorso di via San Leonardo con disturbi respiratori. Attualmente è in convalescenza domiciliare e le sue condizioni di salute non destano preoccupazione. Nel frattempo, in attesa della consegna degli ultimi interventi alla struttura modulare e agli ospedali dedicati, che dovranno consentire la graduale ripresa delle attività chirurgiche e ambulatoriali, sospese nei nosocomi a causa dell'emergenza coronavirus, con la creazione di due ambienti distinti (covid e non covid), la Uil medici chiede l'attivazione di protocolli assistenziali condivisi e di un'autorità scientifica provinciale che coordini tutte le attività.

LA RICHIESTA

«C'è bisogno di qualcuno che raccordi tutti i livelli assistenziali - sostiene Raffaele Albano - Non è possibile fare una cosa in ospedale, un'altra sul territorio, un'altra con la continuità assistenziale. C'è bisogno di un unico coordinamento covid. C'è bisogno, poi, anche di nuove linee guida che chiariscano quali sono i criteri dell'osservazione. Non è soltanto il tampone, ma anche l'emocromo, il torace. Questi criteri vanno messi insieme per un atteggiamento uniforme. Adesso abbiamo le strutture, ma ci sono ancora protocolli non condivisi: medicina generale, 118, ospedale. La rete covid deve essere integrata. Bisogna metterli insieme. Anche quelli che stanno nelle case di cura devono essere coordinati». A Salerno il covid center modulare avrà 24 posti di terapia intensiva. Stando al cronoprogramma, se non ci saranno intoppi, la consegna è prevista il 27 aprile prossimo. La struttura ormai è pronta. La metà dei letti è stata già consegnata e nei prossimi giorni dovrebbe giungere il resto delle attrezzature. L'ospedale modulare, oltre ad aumentare la capacità di posti di terapia intensiva in caso di nuovo picco, consentirà di trasferire, insieme al Da Procida, il trattamento dei pazienti covid nelle strutture dedicate, favorendo così il graduale ripristino delle attività ospedaliere sospese a causa dell'emergenza, che dovrebbe iniziare a partire dal prossimo mese. A stretto giro con la consegna del covid-center, se non prima, è prevista anche la fine dei lavori al Da Procida, che permetterà così di chiudere il cerchio nel percorso assistenziale. Il nosocomio di via Calenda, al termine dei lavori, avrà 114 posti letto a intensità di cura crescente, di cui 8 posti di terapia intensiva e 6 di sub intensiva.

ALBANO (UIL): BENE I PRESÌDI DEDICATI MA ORA SERVE PIÙ COORDINAMENTO TRA I VARI LIVELLI ASSISTENZIALI

L'APPELLO

Torna a sollecitare l'attivazione dell'assistenza domiciliare covid il tribunale del malato. «A fronte dei dati positivi sui contagi, sui ricoveri e sui decessi, proprio ora è il momento di attivare e potenziare le unità specializzate di continuità assistenziale - scrivono Vinicio Colangelo, Margaret Cittadino, Maria Grazioso e Pasquale Trotta - per non ripetere gli errori fatti, seguire i contagiati a domicilio, fare terapie precocemente, seguire i pazienti, praticare esami semplici (ecografie, esami ematici di base) e tenerci pronti per eventuali colpi di coda e restituire dignità e risorse alla medicina territoriale, di comunità e di sorveglianza attiva». Sono diverse, negli ultimi giorni, le segnalazioni giunte da cittadini che sarebbero in attesa da oltre venti giorni per effettuare i tamponi. «Ora basta - tuonano - I cittadini di Salerno vogliono usufruire dell'assistenza domiciliare, di tamponi eseguiti in tempi rapidi e di terapie precoci ed efficaci. Si applichino le normative e le circolari esistenti. Si assuma il personale necessari. Non saranno mai in esubero, visto che in due distretti i medici di medicina territoriale sono solo cinque, compreso un dirigente».

Continua, intanto, il trend in discesa dei casi positivi: ieri solo cinque (tra cui una tredicenne) sugli 856 tamponi eseguiti: sono lo 0,58%, la percentuale più bassa mai registrata.

Fase due al Ruggi, a maggio ripartono le attività no covid

Sabino Russo

Anche al Ruggi si lavora alla fase 2. In via di conclusione gli ultimi interventi all'ospedale modulare, ormai pronto. Già consegnata la metà dei letti. Stando al cronoprogramma ipotizzato dai vertici aziendali e all'arrivo previsto delle altre attrezzature, il prefabbricato dovrebbe aprire i battenti il 27 aprile, a stretto giro col termine dei lavori al Da Procida. Le nuove strutture, che permetteranno la distinzione dei percorsi covid dagli altri, consentiranno la ripresa graduale delle attività ospedaliere ordinarie sospese, a partire dal mese di maggio. Nel frattempo, nonostante il calo delle ultime settimane, si sfonda nel salernitano anche quota 600 contagi.

A SAN LEONARDO

Bisognerà attendere, dunque, un'altra settimana per l'apertura dell'ospedale da campo allestito all'esterno del Ruggi. I diversi moduli giunsero il 7 aprile scorso, a bordo di una lunga colonna composta da 16 tir, partita da Padova e giunta a Napoli, prima di prendere la strada in direzione Salerno, dando così il via alla fase di montaggio degli ospedali prefabbricati all'Ospedale del Mare di Pontecelli, a Caserta e al Ruggi, con le terapie intensive volute dal governatore De Luca. I 24 posti della struttura modulare vanno ad aggiungersi ai 10 di terapia intensiva e ai 6 di sub-intensiva già presenti in via San Leonardo, portando il Ruggi, così, a una capacità complessiva di 40 posti letto tra intensiva e sub-intensiva. A Salerno il covid center modulare, di 455 mq, avrà 24 posti di terapia intensiva e si estenderà su un'area di circa 1000 mq. I prefabbricati sono arrivati pronti già per essere installati. Stando al cronoprogramma ipotizzato dai vertici di via San Leonardo, se non ci saranno intoppi, la consegna è prevista il 27 aprile prossimo. La struttura ormai è pronta. L'ospedale modulare, oltre ad aumentare la capacità di posti di terapia intensiva in caso di nuovo picco, come spiegato anche da De Luca, consentirà di trasferire, insieme al Da Procida, il trattamento dei pazienti covid nelle strutture dedicate, favorendo così il graduale ripristino delle attività ospedaliere sospese a causa dell'emergenza, che dovrebbe iniziare a partire dal prossimo mese.

OSPEDALE DA CAMPO START PREVISTO IL 27 CON I NUOVI POSTI AL DA PROCIDA IL NUMERO DEI CONTAGI SFONDA QUOTA 600

A VIA CALENDA

A stretto giro con la consegna del covid-center, se non prima, è prevista anche la fine dei lavori al Da Procida, che permetterà così di chiudere il cerchio nel percorso assistenziale. Il piano di interventi al nosocomio di via Calenda, per un importo di 1,7 milioni di euro,

Il riassetto delle strutture

Piano speciale per ricostruire il reparto di malattie infettive

LE OPERE

Il modulo di Terapia intensiva, la cui necessità è sorta in quest'ultimo mese ed è in corso di ultimazione, verrà inserito nel progetto previsto nell'accordo di programma del 23 agosto 2019 e per cui, stando alle parole del governatore De Luca, sono stati stanziati trenta milioni di euro.

In realtà, non sono proprio trenta: otto di questi verranno utilizzati a ristrutturare l'edificio più antico del nosocomio casertano, vale a dire quello delle Malattie infettive. Si tratta di una palazzina ormai diventata fatiscente, il cui trasloco avvenne lo scorso autunno, proprio in virtù dei lavori di ristrutturazione. Il concorso per la progettazione di tali lavori è in fase di conclusione. I ventidue milioni di euro stanziati dalla Regione serviranno a realizzare un edificio di tre piani di circa 6.000 metri quadri e a utilizzare tutta la fascia di terreno che si estende dall'ospedale (parte retrostante del parcheggio adiacente) fino a via Giuseppe De Falco. L'edificio verrà strutturato in tre piani: uno sotto terra dedicato alla Radioterapia e alla Medicina nucleare.

Sarebbe non solo il completamento del percorso di assistenza oncologica dell'ospedale, ma diventerebbe anche l'unico punto di offerta radioterapica di sanità pubblica in tutta la provincia casertana. Al piano terra verrà allestita l'area della Riabilitazione fisioterapica, con le piscine utili alla terapia. Con questa, ci sarà anche l'unità spinale, ad oggi inesistente. Al primo piano, poi, ci saranno tutti gli ambulatori dell'attività intramoenia dei medici specialisti (che propriamente si chiama attività Alpi).

OTTO MILIONI PER RECUPERARE LA PALAZZINA E VENTIDUE PER LA COSTRUZIONE DI UN ALTRO EDIFICIO

Tale edificio verrebbe connesso al vecchio complesso attraverso un lungo corridoio, coperto naturalmente, che permetterebbe facilmente il passaggio da una struttura all'altra dei pazienti. Oltre l'edificio verrà strutturata l'area aperta di circa 12mila metri quadri. Una parte di questi saranno occupati dal parcheggio destinato ai dipendenti: in questo modo si risolverebbe l'annoso problema del parcheggio del personale di capacità nettamente inferiore a quello necessario per tutti gli operatori attualmente attivi nel nosocomio. La fascia di terreno che affaccia su via La Pira, poi, sarebbe destinata al parcheggio dedicato ai visitatori, i quali per ora impegnano il parcheggio adiacente all'ospedale gestito da una cooperativa privata o gli stalli blu lungo la strada.

Anche per il nuovo progetto la fascia dedicata al parcheggio dei visitatori verrà gestito dal Comune o da privati per conto del Comune. Certo è che tale organizzazione non farà capo all'azienda ospedaliera ma all'amministrazione comunale che dovrà tenere conto delle esigenze degli utenti in riferimento ai servizi ospedalieri.

or. min.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La riorganizzazione

In terapia intensiva personale pronto ai cambi

Si dovrà attendere la prossima settimana per capire come il commissario straordinario dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano vorrà organizzare il personale del nuovo modulo di Terapia intensiva. Stando al programma, dopo l'arrivo dei moduli per la costruzione del reparto esterno al nosocomio, che dovrà essere completato entro venerdì, la direzione dell'ospedale dovrà provvedere al personale. Per ora ci sono circa cinquanta infermieri reclutati per i 24 posti letto previsti nell'ospedale modulare. Toccherà predisporre il personale medico dedicato ai pazienti Covid che verranno accolti nella nuova struttura e tutte quelle figure professionali previste in una unità ospedaliera come questa. Il personale che lavorerà al modulo presumibilmente non potrà spostarsi all'interno dell'ospedale, onde evitare il rischio di contagio. È proprio su questo che nei prossimi giorni lavorerà la direzione ospedaliera, al fine di selezionare il personale e limitare, se non proprio azzerare, ogni tipo di rischio. Entro venerdì si conosceranno i provvedimenti della direzione.

or. min.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Il modulo Covid decolla il Sant'Anna può ripartire»

▶Il presidente De Luca: «I posti disponibili consentiranno di separare bene i pazienti»

▶Nell'ospedale potranno riprendere le attività ordinarie e ambulatoriali

«Stiamo completando un'opera dal valore straordinario. Questo modulo rappresenta la possibilità di separare nettamente le attività di ordinaria amministrazione da quelle legate ai pazienti Covid». Questo il commento a caldo del presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca, che ieri mattina è stato a Caserta per guardare da vicino il reparto di Terapia intensiva modulare, in fase di realizzazione nell'area adiacente all'ospedale.

LA FASE DUE

Ad accogliere il governatore, il commissario straordinario dell'azienda ospedaliera Carmine Mariano, con il sub commissario Antonella Siciliano, e il sindaco di Caserta Carlo Marino. «Siamo pronti per la seconda fase - ha detto il governatore -. Per la fine di aprile le attività di ordinaria amministrazione dell'ospedale devono ripartire. Abbiamo dovuto in qualche modo sospendere gli interventi ma è chiaro che non possiamo tenere in sospeso le attività dei politrauma, dei pazienti cardiopatici, ad esempio. Questo dell'ospedale modulare è un intervento di grandissimo valore: è uno di quei miracoli che la nostra amministrazione ha messo in campo. Ora abbiamo 120 posti di Terapia intensiva tra Caserta, Napoli e Salerno. Si è trattato di una bella prova di organizzazione e di efficienza», in particolare per Caserta, «questo modulo di Terapia Intensiva, insieme all'ospedale Covid di Maddaloni». È vero anche che «nel corso di queste ultime due settimane assistiamo a un accesso ridotto di pazienti con coronavirus, e a una minore aggressività del virus», ha aggiunto De Luca. Precisazione confermata anche dai dati dell'Asl di Caserta sul territorio provinciale in particolare. «Ora, l'esigenza è di riavviare le normali attività ospedaliere e di separare l'assistenza Covid da questa. Ecco perché il modulo non sarà demolito nel giro di due mesi ma rimarrà».

GLI STANZIAMENTI

A questo punto, la conferma della notizia secondo la quale, «sono stati assegnati circa 30 milioni per Caserta, per espandere l'ospedale e creare qui un polo ospedaliero di rilievo regionale», ha dichiarato il presidente della Campania. Il modulo di terapia Intensiva dell'ospedale di Caserta verrà completato per venerdì prossimo. Per ora, dopo avere creato la piattaforma di cemento e ferro alta 40 centimetri, hanno assemblato i moduli al cui interno però mancano ancora tutti gli arredi e le attrezzature. L'intero spazio ospiterà 24 posti letto, dodici per ogni lato del modulo. Il governatore ieri mattina ha visitato l'interno del fabbricato e parlato con i vertici dell'ospedale e con il sindaco della tempistica degli ultimi interventi. «Il governatore trasmette a pieno tutta la passione, l'emozione nel vedere realizzare quello che è stato pianificato poche settimane fa - ha commentato Marino -. Lo scopo naturalmente è quello di mettere in sicurezza il diritto alla vita e per fare questo è giusto che ora si dividano la zone dell'attività ordinaria dell'ospedale da quello dell'emergenza Covid del territorio provinciale».

L'ASSETTO

Proprio per i pazienti Covid, infatti, il San Sebastiano ha riorganizzato strutturalmente il proprio servizio di emergenza dedicando l'intera palazzina all'assistenza per i pazienti affetti da coronovirus. Sia il Pronto soccorso che la Medicina d'urgenza e il piano della Chirurgia d'urgenza sono stati dedicati, inserendo l'unità operativa di Pneumologia e dedicando oltre 40 posti letto ai pazienti Covid. Anche i posti di Terapia intensiva erano stati già potenziati: dieci in più alla dotazione ordinaria che oggi vengono ulteriormente potenziati con i 24 esterni del modulo esterno. Dunque, se a questo punto i numeri degli infetti resta costante o diminuisce, l'attività assistenziale Covid potrebbe in gran parte spostarsi alla nuova struttura, restituendo gli spazi della palazzina dell'emergenza alla ordinaria attività ospedaliera. Quando la settimana prossima verrà completato l'intero modulo, la direzione ospedaliera dedicherà personale specializzato per quel reparto: unità di infermieri, medici e operatori sanitari e non che lavoreranno esclusivamente nel nuovo modulo di Terapia Intensiva. Il commissario straordinario Mariano ha fatto sapere che verrà valutata la possibile organizzazione nei prossimi giorni: quando il modulo sarà aperto al 100%, saranno predisposti gli specialisti e gli infermieri che vi lavoreranno.

«Quello che De Luca oggi ha chiamato un miracolo amministrativo è un ospedale modulare da 24 posti che stanno montando a poca distanza da quella che invece è una vergogna amministrativa e burocratica: l'ormai dimenticato Policlinico di Caserta che di posti sulla carta ne avrebbe 500». Così il consigliere regionale Gianpiero Zinzi intervuto a margine della visita effettuata da De Luca.

Villa Ortensia un modello Anziani «sorvegliati speciali»

LA STORIA

Giulio Sferragatta

Misure anti-coronavirus, il contenimento sta funzionando, anche nelle strutture sanitarie destinate all'assistenza degli anziani. Un esempio viene da Villa Ortensia nonostante l'elevato numero di anziani ricoverati al suo interno e la variegata provenienza dei suoi degenti, la clinica privata «Villa Ortensia» - attraverso la rigorosa applicazione delle disposizioni precauzionali previste dai decreti governativi e dalle ordinanze regionali - si sta infatti distinguendo per l'efficacia delle misure adottate a tutela dei pazienti. Con zero contagi all'attivo, a partire dall'inizio dell'emergenza epidemiologica, la clinica può certamente definirsi una struttura modello sotto il profilo della sicurezza.

LA STRUTTURA DI CAPUA HA SEGUITO ALLA LETTERA LE MISURE DI PROTEZIONE: FINORA INFETTI ZERO

La diffusione del virus a livello nazionale, soprattutto tra i complessi sanitari riservati alla permanenza degli anziani, spesso determinata da un'importazione dall'esterno di agenti patogeni legati al Covid 19, non ha colto impreparati medici ed infermieri dalla clinica capuana. All'interno dell'edificio, a pochi metri dal ponte Romano e dalle antiche Torri di Federico, non si entra se non si è sottoposti alla verifica del termoscanner. Una cautela, questa, imposta a tutto il personale, munito anche di guanti, mascherine, cuffie, occhiali e camici monouso. Non una pratica degli ultimi giorni, ma una procedura in atto già dal mese di gennaio quando della pericolosità e della letalità del coronavirus ancora poco si sapeva. Con una presenza media giornaliera di circa cinquanta pazienti, anziani in gran parte ricoverati in lungodegenza e provenienti da varie aree geografiche, la struttura non è stata fortunatamente interessata da alcun contagio, neppure sospetto. «Ci teniamo alla salute dei nostri pazienti e del nostro personale - ha evidenziato la responsabile Qualità e Accreditamento Giovanna Caianiello - anche perché esporre i nostri operatori al rischio di un contagio significherebbe decimarli senza consentirne poi un reintegro facile. Abbiamo osservato scrupolosamente le direttive imposte dal governo, dalla regione e dalle autorità sanitarie imponendo immediatamente l'uso dei necessari dispositivi di sicurezza, a tutela dei dipendenti e dei nostri pazienti».

Medici ed infermieri onorano orgogliosamente il proprio servizio. Nonostante il Covid 19 abbia bussato alle porte di numerose residenze per anziani e di diversi ospedali, soprattutto nelle regioni del nord, il personale sanitario della clinica «Villa Ortensia» di Capua è riuscito - sotto il coordinamento delle oculate direzioni sanitarie e amministrative, facenti capo a Luigi Bozzoni e Marco Caianiello - ad annullare le probabilità di rischio. I familiari dei degenti non hanno attualmente accesso all'interno della struttura. I ricoverati hanno comunque la possibilità di comunicare all'esterno grazie ad alcuni tablet che la clinica ha messo a disposizione dell'utenza. Al di là della classica conversazione al cellulare, i pazienti possono infatti effettuare anche videochiamate e intrattenersi con i propri familiari in modalità digitale.

Tre i team contro il virus così il contagio non sfonda

Equipe specializzate per tre macroaree
Seguono attualmente 220 casi a domicilio

Dopo due giorni di zero casi, ieri 7 positivi
Medici di base «immuni» grazie al sistema

Hanno destato scalpore le immagini del sindaco di Parete in piazza con un medico a eseguire, quasi personalmente, i test rapidi sui suoi concittadini. Test della discordia che hanno scatenato polemiche, altolà, ma anche la reazione della comunità medica casertana che, in questi mesi, sta tirando fuori il meglio di sé. Lo dicono i dati: in rapporto all'incidenza demografica, Terra di lavoro presenta un numero di contagi tra i più bassi d'Italia. Con quelli di ieri, sette dopo due giorni a contagio zero, sono 397 i positivi su 6235 tamponi analizzati. L'emergenza si è fatta «normalità» e si è armata una macchina anti-virus ormai a rodaggio in Campania come a Caserta. Descrivere solo attraverso i numeri il lavoro di medici e infermieri, quello dell'Asl di Caserta, diretta da Ferdinando Russo, potrebbe risultare riduttivo, ma le cifre rimandano una fotografia vivida dello sforzo che si sta attuando per soffocare il virus. La megastruttura anti-virus gestisce 341 casi di quarantena fiduciaria (sotto osservazione perché entrati in contatto con positivi) e 2587 in isolamento (rientri da altre regioni). Parla Enzo Iodice, coordinatore dei tre team covid di Caserta. «Ogni giorno, in silenzio, rischiando, e sacrificandosi, i medici e gli infermieri operano al servizio della popolazione: è giusto che si conoscano i dettagli del lavoro in atto, chi dice falsamente il contrario fa un torto al personale sanitario. E confonde i cittadini». «È un peccato che un giovane sindaco pubblicizzi la sua persona con affermazioni lesive che feriscono le centinaia di professionisti in prima linea»

I DATI

La tutela dei pazienti passa attraverso la salvaguardia del personale sanitario. Sembra scontato, ma non lo è se solo si pensa ai medici e infermieri contagiari, soprattutto al Nord. «In provincia di Caserta operano 660 medici di base e nessuno di loro è stato finora contagiato». Ovviamente, non è la sorte a regalare l'immunità. «Li abbiamo esonerati da compiti legati all'epidemia, mettendo in piedi tre team covid, a Caserta, Piedimonte Matese e Grazzanise, in cui operano in 80, tra medici specialisti e infermieri», spiega Iodice. «I team monitorano sia i positivi a domicilio che i sospetti sotto osservazione». «L'Asl attualmente segue 220 casi di questo tipo. Vengono seguiti attraverso il triage telefonico due volte al giorno, anche con videochiamata, le indagini ematochimiche e le terapie sperimentali con idrossoclorifona, antiretrovirali, idrossiclorochina eparina a basso peso molecolare, vitamina D e, se necessario, antibiotico».

TAMPONI

Dopo la fase di rodaggio, anche lo screening dei tamponi sembra entrato a pieno regime. «Il risultato di un tampone è disponibile entro le 48 ore. Siamo autonomi poiché i test faringei vengono esaminati sul territorio: l'azienda ospedaliera di Caserta e i laboratori di biologia molecolare di Marcianise e Aversa. In media - continua Iodice - processiamo 300 tamponi al giorno. E abbiamo 10 squadre per i tamponi a domicilio». La regia è ovviamente unica. «Gli abilitati di unita preventiva, i team covid, il 118 e medici di base sono collegati alla piattaforma con scheda clinica del paziente e un link per la richiesta dei tamponi». Tra le polemiche scatenate dal sindaco di Parete anche quella su un tampone post mortem che Pellegrino dichiarò essersi perso. «Non smarriamo tamponi - replica Iodice - e per quel test, eseguito il 30 marzo, abbiamo avuto esito negativo il giorno seguente».

LE RSA

Zero contagi anche nelle Rsa di Terra di lavoro. Stanno funzionando le misure preventive e anche le Procure stanno facendo la loro parte. I Nas del Gruppo Napoli, diretti dal tenente colonnello Vincenzo Maresca, hanno già controllato un quarto delle 60 strutture che ospitano circa 1800 anziani. Al momento non si riscontrano casi di inottemperanza ai decreti di contenimento. Naturalmente, le verifiche nei prossimi giorni riguarderanno anche tutte le altre strutture.

Positivi verso il basso, Terra di Lavoro «respira»

▶Russo, Asl: «Calmi con l'ottimismo, stiamo attenti qualsiasi imprevisto potrebbe invertire il trend»

▶Iniziato il montaggio dell'Ospedale modulare Covid Oggi arriva De Luca per il sopralluogo al cantiere

▶Russo, Asl: «Calmi con l'ottimismo, stiamo attenti qualsiasi imprevisto potrebbe invertire il trend»

▶Iniziato il montaggio dell'Ospedale modulare Covid Oggi arriva De Luca per il sopralluogo al cantiere

LA GIORNATA

Ornella Mincione

Arrivati a Caserta i 20 tir con i moduli della Terapia Intensiva a supporto dell'ospedale di Caserta. Sarà il governatore della Campania Vincenzo De Luca ad inaugurare il reparto questa mattina alle 11. Intanto, zero contagi: è il dato riferito dal report ufficiale dell'Asl di Caserta nelle ultime 24 ore della sua pubblicazione, avvenuta ieri alle 13. Dopo le 24 ore, però, di zero contagi, la notizia nel pomeriggio dei nuovi tre positivi. I zero contagi è comunque la notizia migliore che si potesse ricevere dal 25 febbraio, da quando si diffuse quell'altra decisamente sconfortante, della ragazza 24enne, prima contagiata in tutta la provincia casertana, ricoverata poi al Cotugno. Fino alle 13 quindi il report dell'Asl segna 0 contagi e nessun nuovo deceduto, il cui numero totale resta il 37 dei giorni scorsi. In serata poi giungono i risultati di ulteriori tamponi e il numero dei contagi in provincia di Caserta passa a tre. In linea con i due giorni precedenti allo zero, quando erano stati appunto tre. Aumenta inoltre quello dei guariti: fino alle 13 di ieri era di 116.

LA CAUTELA

«Mi risultano 122 guariti - ha dichiarato nel pomeriggio il direttore generale dell'Asl casertana Ferdinando Russo -. Non bisogna cantare vittoria, però. È vero che negli ultimi giorni sono stati bassi i numeri dei contagi: tre per due giorni di seguito. Per guardare la situazione in modo positivo, bisognerebbe avere un andamento di questo genere almeno per 4-5 giorni. Detto ciò, è necessario andare cauti con l'ottimismo perché potrebbe accadere un qualsiasi imprevisto che può determinare un nuovo impulso al contagio». Dunque, sono ora 396 i positivi dall'inizio dell'emergenza, restano i 37 decessi. Aumentano i guariti che dai 114 di giovedì passano a 122 di ieri, stando ai dati del manager dell'Asl. Continuano ad essere 353 le persone in quarantena mentre sono 2.585 quelle in auto-isolamento fiduciario. Il tutto emerso dall'analisi di 6.014 tamponi dall'inizio dello stato emergenziale.

I NUMERI

Le persone affette da coronavirus in questo momento sono 240, di cui 4 non residenti nel Casertano ma ricoverati presso le strutture dell'Asl di Terra di Lavoro e altri 4 appartenenti alle strutture carcerarie del territorio. Dunque, sono in effetti 232 i pazienti affetti da Covid 19 e di questi, «circa 200 sono seguiti a domicilio dai Team Covid che operano per i tre centri di Grazzanise, Caserta e Piedimonte», spiega il direttore dell'Asl Russo.

I LAVORI

Intanto, «fra circa dieci giorni verrà aperto il nuovo reparto da 30 posti letti dell'ospedale di Maddaloni dedicato ai pazienti Covid», continua Russo che tiene a precisare, «al di là dei numeri e della necessità, porterò a termine l'impegno preso con il sindaco di Maddaloni e con tutta la comunità, la quale, una volta terminata l'emergenza, si ritroverà un ospedale completamente ristrutturato. Soltanto oggi è stata rimessa a nuovo la camera calda del Pronto soccorso (dove arrivano le ambulanze) e le porte elettroniche per il triage». Ieri mattina, poi, come da programma, sono arrivati i 20 tir con i moduli che andranno a comporre il reparto di Terapia intensiva a supporto dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta. Si tratta di un reparto che prevede 24 posti letto e che era stato annunciato dal governatore De Luca un mese fa. «La struttura modulare è stata composta - ha dichiarato il commissario straordinario del nosocomio provinciale Carmine Mariano -. Si prevede che per la settimana prossima possa essere completato e consegnato. Fino ad allora, studieremo l'organizzazione del personale che sarà attivo all'interno, così che al momento dell'ultimazione della costruzione saremo pronti». Oltre al potenziamento della rete dell'assistenza, anche gli operatori sanitari ottengono una vittoria sul fronte bonus. A seguito della lettera siglata dalle segreterie provinciali di Cgil Fp, Cisl Fp, Uil Fpl, Nurisng Up e Fials, è stato inserito nella busta paga di tutti i lavoratori il bonus di marzo del decreto Cura Italia di 100 euro.

Nuovi contagi
3

Totale positivi
396

Deceduti
37

Guariti
122

LA SOLIDARIETÀ

Continua anche il flusso delle donazioni da parte del mondo delle associazioni. Il Rotary Club Caserta Terra di Lavoro, ad esempio, ha donato all'azienda ospedaliera 2.000 mascherine Ffp2 per l'emergenza Covid 19. «È un gesto - spiega il presidente Vincenzo Cappello - che vuole testimoniare la nostra vicinanza al personale medico e sanitario dell'ospedale di Caserta che è in prima linea per assistere i pazienti affetti da questo virus». Il commissario straordinario Mariano ha espresso apprezzamento e riconoscenza alla donazione delle mascherine, si legge in una nota dell'associazione. Sempre all'ospedale di Caserta, Confimprese Caserta ha profuso un impegno particolare nel poter reperire una fornitura di mascherine e tute da donare al personale. Si tratta di 360 mascherine Ffp2 e di 100 tute protettive. A consegnare il materiale al commissario del nosocomio sono stati il presidente di Confimprese Caserta Ivan Marandola e il segretario Piero Monaco.

Litorale, contagi contenuti nessun caso tra immigrati

▶Dodici posti letto dedicati a Pineta Grande Cinquanta i sanitari impiegati nel reparto

▶Una dozzina le persone risultate positive La guardia resta alta: precauzioni decisive

All'inizio del contagio da coronavirus si era temuto per la tenuta sanitaria del territorio di Castel Volturno, a causa della massiccia presenza di stranieri non regolari che vive in zona soprattutto in assembramenti costanti e senza assistenza sanitaria di base. L'allarme è ancora alto ma, con i suoi solo dodici casi Covid (fra i quali nessun immigrato), la città litoranea inizia a tirare un primo timido sospiro di sollievo.

LA STRUTTURA

Intanto, lo stesso territorio contribuisce alla battaglia al virus, grazie alla presenza sulla Domiziana del Pineta Grande Hospital, che da due settimane ha anche un reparto Covid. E qui sono trasferiti alcuni contagiati sia dal resto della provincia di Caserta sia dagli ospedali napoletani, in affanno per i troppi ricoveri. Sono dodici i posti letto disponibili, tutti attrezzati di ogni dispositivo indispensabile a combattere il virus e occupati da pazienti in diverse condizioni di salute. C'è chi ha superato il contagio, ed è vicino alla dimissione, chi è cosciente, ma attaccato costantemente alle macchine erogartici d'ossigeno, chi in coma farmacologico in terapia intensiva con ventilazione artificiale, e che lotta fra la vita e la morte. Ovviamente sono tutti in isolamento, e soltanto il personale autorizzato della struttura può avvicinarli. Ma lo stesso reparto è isolato dal resto del presidio sanitario. La direzione del Pineta Grande ha fatto istallare delle pareti divisorie tra i reparti ordinari e quello Covid, grazie alle quali, seppure qualcuno sbagliasse percorso, non potrebbe mai trovarsi nel reparto delle malattie infettive, dove si entra da un singolo ingresso vigilato. Quando gli accessi, invece, avvengono dal pronto soccorso, e specificamente dalla tenda del pretriage messa a disposizione dalla Protezione civile nazionale, anche in questo caso per i contagiati c'è un percorso dedicato separato da tutti gli altri.

IL PERSONALE

Capitolo particolare è quello del personale impegnato nel nuovo reparto. In totale sono cinquanta (sui seicento dipendenti totali della struttura) i medici, gli infermieri e il personale Oss dedicati al Covid. Provengono dai vari reparti della clinica e la loro individuazione è stata fatta su base volontaria. La direzione ha chiesto a tutto il personale chi se la sentisse di effettuare la nuova esperienza e prepararsi a sostenere dei corsi intensivi per lavorare con i contagiati da coronavirus (alcuni corsi si sono tenuti anche via Skype con un medico anestesista dell'ospedale di Lodi, primo focolaio della diffusione del virus e ancora sotto forte pressione per i numerosi accessi di contagiati che arrivano quotidianamente) e la disponibilità è stata maggiore della necessità. «A questo punto – sottolinea Beniamino Schiavone, manager della struttura sanitaria – abbiamo scelto chi ritenevamo più pronto e idoneo a questo delicatissimo percorso. Ma non escludiamo di effettuare dei turnover fra il personale, sempre fra quelli che hanno offerto disponibilità. Perché lavorare in un reparto Covid è estremamente faticoso, e non solo da punto di vista fisico». Il riferimento di Schiavone è alla tenuta psicoemotiva di chi si prende cura dei contagiati da coronavirus. Non a caso, alcuni dei medici e infermieri, fra i più esposti nel reparto, hanno deciso di non far rientro nelle proprie case fino alla fine dell'attività, per evitare contatti con i familiari immunodepressi. Per loro ci sono delle abitazioni provvisorie. Insomma, il contrasto al Covid è una guerra globale, e una battaglia importante si sta svolgendo anche sulla Domiziana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALCUNI MEDICI NON TORNANO A CASA A DORMIRE PER EVITARE CONTATTI CON FAMILIARI IMMUNODEPRESSI

RICOVERATI PAZIENTI COVID IN DIVERSO STATO C'È ANCHE CHI COMBATTE TRA VITA E MORTE

la Repubblica

Il contagio

Ricoveri al Cotugno, trend in calo "Ma non abbassiamo la guardia"

Al Cotugno il trend più significativo: dai 20 ricoveri quotidiani registrati nei giorni del grande caos si è passati ai 5/10 dell'ultima settimana. Calano i numeri, ma attenti a trionfalismi fuori luogo. Lo dicono i medici impegnati sul campo, lo sottolineano gli epidemiologi che analizzano i dati, lo raccomandano gli amministratori che invitano alla prudenza. A più di un mese e mezzo dall'inizio della pandemia che ha sconvolto abitudini e vita quotidiana anche dei cittadini della Campania, si tira un sospiro di sollievo. Segnali confortanti inequivocabili: Covid-19 sta arretrando. Nei contagi, nei ricoveri e nelle positività accertate. A testimoniarlo sono, come si diceva, i numeri. Rodolfo Punzi, direttore dell'Infettivologia del Cotugno che, insieme al collega direttore della Pneumologia Giuseppe Fiorentino sta gestendo l'emergenza-coronavirus, è il primo a rasserenarsi scorrendo i dati della Protezione civile: «quelli di ieri rivelano che le nuove infezioni stanno calando. Soprattutto in rapporto al numero di tamponi effettuati». Sempre ieri, infatti, il Laboratorio diretto da Luigi Atripaldi ha registrato la percentuale più bassa di positivi rispetto ai test esaminati: meno del 3 per cento, cioè 25 su 800. «Un risultato che fa ben sperare, ma non tale da cantar vittoria, - aggiunge Punzi - anzi, adesso ci avviciniamo al momento più critico che ci espone al rischio di nuovi focolai subito dopo la riapertura. E perciò dobbiamo restare saldi nell'osservanza delle misure di distanziamento sociale». Ma sui numeri Atripaldi ha qualche dubbio: «Nel nostro laboratorio arrivano centinaia di tamponi dalla Napoli 2 nord. Probabilmente vengono effettuati per strada, dal finestrino di un'auto. E non va bene: l'elevata percentuale di negativi potrebbe essere correlata a un prelievo non corretto. Il protocollo prevede un tampone "invasivo" che raccolga materiale da esaminare nella zona anatomica più profonda delle cavità nasali e del retrofaringe». Tra l'altro, anche se l'epidemiologia oggi permette di indulgere all'ottimismo, i dati di recettività ospedaliera suggeriscono di non abbassare la guardia: i posti letto del polo infettivologico sono, ancora e in gran parte, occupati, sottolinea Punzi, anche perché il ricovero medio dei pazienti gravi è di due settimane. Vuol dire che dei 160 disponibili, tra degenza ordinaria, Terapia sub-intensiva e Rianimazione, poche unità restano libere. Ad alleggerire il carico del Cotugno, che negli ultimi giorni ha accolto nelle sue corsie anche i pazienti smistati dall'ospedale di Pozzuoli, ci sono gli altri presìdi. Dal Cardarelli, ecco il manager Giuseppe Longo: «Il trend è in netta diminuzione. Qui, oltre alla Palazzina H già attivata e alla M con i 4 posti letto di Intensiva, entro martedì, se arrivano le tute, apriremo i 9 posti della Sub-intensiva pneumologica. Abbiamo messo in funzione 2 sale operatorie per trattare chirurgicamente i pazienti Covid o sospetti tali colpiti da patologie acute». Dal Loreto-Covid analoghi segnali di speranza: in Rianimazione 4 pazienti intubati e 3 posti liberi. Ancora in bilico invece l'attivazione della Terapia sub-intensiva pneumologica: pronta da oltre 5 giorni, non ha specialisti per farla partire. E, sempre al Loreto, i dispositivi di protezione individuale arrivano a singhiozzo. In questo scenario, è possibile ipotizzare una regione che chiude i suoi confini? Risponde Punzi: «Credo che la gestione della sanità debba essere univoca, a livello nazionale, e non a macchia di leopardo».

Apre l'ospedale Covid senza medici né pazienti

Mercoledì il via alla struttura coi moduli a Ponticelli. L'Asl: "Il piano sta funzionando"
Protesta per gli anestesisti reclutati dagli altri presidi: "C'è il rischio di contagio"

Da mercoledì l'ospedale-Covid con i moduli realizzato a Ponticelli sarà in funzione. Ma solo per pochi posti e difficilmente nello stretto sarà attivato per le 72 postazioni previste, perché non ci sono pazienti da collocare nella nuova terapia intensiva. «Ed è una notizia molto positiva - dice il direttore dell'Asl, Ciro Verdoliva - vuol dire che il piano della Regione sta funzionando. Ne dobbiamo essere orgogliosi, vuol dire che il lavoro messo in campo sta dando i risultati sperati». L'ospedale costato 7,6 milioni, quindi, aprirà i battenti ma per il momento ospiterà pochi malati «in realtà spero nessuno», aggiunge Verdoliva. Di conseguenza, impiegherà anche pochi camici bianchi, ben al di sotto della soglia degli oltre 300 che occorrerebbero da protocollo per far funzionare le 72 postazioni di terapia intensiva. «Il personale lo abbiamo recuperato ricorrendo alla disponibilità interna - dice il numero uno dell'Asl - man mano che dovesse aumentare l'esigenza di posti letto, emaneremo ulteriori disposizioni. Con lo scenario attuale non metto personale per 72 pazienti. Nella prima fase ci saranno 15-18 persone per la terapia intensiva e subintensiva, 12 infermieri e 10 operatori socio sanitari». Ma sul "reclutamento" del personale per l'ospedale costruito come un Lego, non mancano le polemiche. Si scrive "gestione integrata del personale" ma tradotto vuol dire che se il personale manca, lo si prende in prestito da altri ospedali. Per dotare l'ospedale da "campo" di medici, in particolare di anestesisti-rianimatori, l'Asl 1 stabilisce che verranno presi a turno da 4 ospedali in prima linea: l'Ospedale del Mare, il San Paolo, il Pellegrini e il San Giovanni Bosco. È l'organizzazione delineata in una disposizione firmata alla vigilia di Pasqua: "Il direttore della Rianimazione dell'Ospedale del Mare - si legge - coordinerà la Rianimazione della struttura modulare e individuare nell'ambito del proprio organico 4 dirigenti di anestesia e rianimazione che garantiranno le attività assistenziali dei primi posti letto" nell'ospedale di Ponticelli, "coadiuvati da ulteriori 2 dirigenti di anestesia e rianimazione afferenti alle unità operative degli ospedali San Paolo, San Giovanni Bosco e Pellegrini". Stesso metodo per formare una "task force di 5 infermieri e 2 operatori socio sanitari" da destinare sempre alla struttura modulare. E sulle chat di medici e infermieri dell'Asl 1 esplode la protesta: "Così aumenta il pericolo di contagio: i medici dopo il turno nella struttura Covid - super esposta - ritornano nell'ospedale di appartenenza esponendo a maggior rischio i loro colleghi". Ma Verdoliva assicura: «È vero che lavorare in un Covid center aumenta il rischio ma adottiamo tutti i protocolli e le protezioni personali e i percorsi dedicati. Ci sentiamo tranquilli. E poi il personale potrebbe contagiarsi anche fuori dal posto di lavoro. C'è carenza di anestesisti, li avremmo assunti ma non ci sono proprio».

Nell'ospedale, che era stato pensato per aumentarne posti di terapia intensiva, troveranno un posto letto anche i malati Covid che hanno anche problemi cardiaci o patologie oncologiche ed ematologiche. Così nella rimodulazione dovrebbero essere riconvertiti 48 dei 72 posti destinati originariamente alla terapia intensiva e subintensiva. Conferma la nuova "destinazione" anche il governatore Vincenzo De Luca: «L'ospedale modulare da 120 posti (il totale dei tre presidi previsti in Campania) sarà utilizzato per accogliere pazienti Covid a rischio, togliendoli dagli ospedali». Lunedì sarà completato anche l'ospedale con i moduli a Salerno, occorrerà ancora una settimana per quello di Caserta, come conferma l'"ingegnere Roberta Santaniello, membro dell'unità di crisi della Regione: «A Caserta hanno cominciato a collocare il modulo, poi, occorreranno 7-10 giorni per completare l'operazione. Tutto procede da programma». Soddisfatto il sindaco di Caserta, Carlo Marino: «Si tratta di un progetto ambizioso, necessario per la tutela della salute di tutti».

La rabbia nelle chat: "Così aumenta il pericolo: i medici dopo il turno nella struttura tornano nell'ospedale di appartenenza"

IL BILANCIO

Aperti numerosi fascicoli a seguito di denunce dai nosocomi di Pozzuoli e Boscotrecase alle case di riposo di Fuorigrotta, Ischia e Ariano

Gestione Covid-19, sei Procure indagano su Rsa ed ospedali

NAPOLI Sono sei le Procure della Campania che seguono possibili casi di cattiva gestione dell'emergenza sanitaria legata al *Coronavirus* in case di riposo e ospedali. Gli uffici inquirenti di Napoli, Napoli Nord, Benevento, Avellino, Salerno, Nola e Torre Annunziata sono al lavoro per esaminare le denunce che in queste ore stanno arrivando sulle scrivanie dei procuratori aggiunti per i decessi e per i casi positivi al Covd-19 nelle strutture di riposo per anziani della Campania.

Il Nas dei carabinieri ha tra le mani almeno dieci informative solo tra Napoli e provincia. Una riguarda la residenza per anziani del quartiere di Fuorigrotta, «Casa di Mela», dove più di 20 ospiti sono stati contagiati e almeno tre sono morti e per questo il procuratore aggiunto Simona Di Monte, che coordina le indagini sulle colpe mediche, ha deciso di aprire già da diversi giorni un fascicolo conoscitivo. Fari puntati anche su una struttura nel quartiere Colli Aminei, «Padre Annibale di Francia», dove sono risultati positivi sette ospiti della struttura.

La procura di Torre Annunziata, diretta da Pierpaolo Filippelli, ha invece aperto un fascicolo dopo le denunce di diversi medici che hanno raccontato a organi di stampa le condizioni del «Covid Hospital» di Boscotrecase. I medici hanno descritto l'ambiente come un «lazzaretto» dove mancano «i kit per la tracheotomia, le pompe infusionali, la nutrizione enterale e parenterale, i reagenti per gli esami, i sistemi di monitoraggio della pressione arteriosa invasiva». Dei primi 11 ricoverati, cinque sono morti.

Casi delicati sono intanto sotto osservazione in una casa per anziani dell'isola di Ischia, dove sono sette i contagiati e un ospite è morto. Scenario ancora più grave si sta vivendo in queste ore all'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli dove sono 45 i contagiati ma i numeri sono destinati a crescere. Una indagine conoscitiva è stata avviata anche per la casa di riposto «Villa della Camelia» ad Ercolano, dove sono morte cinque persone. La procura di Nola ha un fascicolo aperto per la casa di riposo di Madonna dell'Arco, frazione del Comune di Sant'Anastasia, dove su 52 ospiti ben 32 sono positivi e due anno perso la vita; si tratta della residenza per anziani attigua al convento dei padri domenicani e al notissimo santuario. Sul Centro «Minerva» di Ariano Irpino indaga la procura di Benevento, guidata da Aldo Policastro: c'è un focolaio nella struttura e sono già molti gli anziani positivi e 11 i decessi.

Sempre la Procura sannita ha in carico il fascicolo che riguarda il centro riabilitativo beneventano di «Villa Margherita» e quello dell'ospedale di Ariano Irpino per le irregolarità nel ricovero di una paziente positiva, portata in reparto dal marito medico nella struttura saltando pretraige e pronto soccorso, e un paziente arrivato anche lui saltando il pre-triage nonostante fosse a carico del 118. Nel Salernitano il caso è quello della casa di riposo «Juventus» di Sala Consilina, con più di una quarantina di persone infette, tra pazienti e operatori sanitari, trasferiti poi in un nosocomio convenzionato della Piana del Sele, il «Campolongo» di Eboli.

POZZUOLI

Ospedale, entro domani i risultati dei tamponi

POZZUOLI. I casi totali di contagio salgono a 71, ma c'è anche un nuovo guarito. I dati da parte dell'Unità di Crisi della Regione Campania, con i dati relativi ai tamponi risultati positivi al Covid – 19, nella città di Pozzuoli, che riferiscono appunto di 55 casi positivi (3 ospedalizzati e 52 in isolamento a casa), 9 guariti definitivamente e 7, purtroppo, deceduti. «Registriamo - scrive il sindaco Vincenzo Figliolia sulla sua pagina Facebook - un nuovo guarito in città. In tutto sono stati analizzati 16 tamponi. Un solo cittadino risulta essere positivo ed appartiene al link epidemiologico del Santa Maria delle Grazie. È in isolamento domiciliare e la catena dei suoi contatti è stata già individuata. Dall'inizio dell'epidemia ad oggi, sono 454 in totale i tamponi effettuati. Salgono a 71 le persone che hanno contratto il Covid. Di queste 55 sono attualmente contagiate».
Infine, «Al Santa Maria delle Grazie sono stati effettuati oltre 700 tamponi che non riguardano ovviamente soltanto i cittadini di Pozzuoli, considerando il vasto bacino interessato. Entro domani dovremmo avere il totale dei risultati e fare un bilancio reale della situazione che resta sotto controllo».

GENNARO D'ORIO

BOSCOTRECASE

Nel Covid-Hospital gli affetti da insufficienza renale

BOSCOTRECASE. I pazienti che, a causa del Coronavirus dovessero sviluppare una insufficienza renale, avranno ora a disposizione un reparto per la dialisi allestito nel Covid-Hospital di Boscotrecase, dove l'Asl Napoli 3 Sud ha installato 9 postazioni per la dialisi extracorporea utili a soddisfare le necessità di pazienti che già la praticano, ma anche il supporto specialistico per pazienti che dovessero sviluppare durante il ricovero insufficienza renale acuta. Al Covid-Hospital è quindi completa l'offerta sanitaria che ha per obiettivo la cura dei malati di Coronavirus.
Vengono così accolte le richieste dell'Associazione nazionale dializzato (Aned), che più volte aveva sottolineato l'esigenza di garantire la dovuta assistenza specialistica alla non esigua popolazione di pazienti dializzati e trapiantati renali.
La direzione strategica dell'Asl Napoli 3 Sud ha reso prontamente disponibili quattro osmosi portatili che in poco tempo hanno reso possibile l'attivazione di posti di dialisi d'emergenza per sospetti Covid nei presidi di Castellammare e Nola, oltre al nuovo centro dialisi a Boscotrecase per pazienti positivi bisognevoli di ricovero.

TORRE DEL GRECO Nasce il reparto di Rieducazione e Riabilitazione al respiro per i convalescenti ex Coronavirus

Al Maresca i "guariti" da polmonite

TORRE DEL GRECO. All'ospedale Maresca di Torre del Greco nasce il reparto di Rieducazione e Riabilitazione respiratoria e motoria dei soggetti negativizzati Covid-19 dell'Asl Napoli 3 Sud. È già tutto pronto per l'accoglienza, nei prossimi giorni, dei primi pazienti venuti fuori dall'infezione da Coronavirus e risultati negativi ai tamponi di controllo, dunque guariti.

L'obiettivo della rieducazione e della riabilitazione del paziente negativizzato Covid-19, prima del rientro al domicilio, è il recupero delle capacità volumetriche polmonari e il ritorno alle normali attività giornaliere.

Ad annunciarlo è la consigliera regionale del Pd e componente della commissione Sanità del consiglio regionale della Campania, Loredana Raia. «Si tratta - afferma -di un traguardo importante, reso possibile dal lavoro sinergico tra Regione, direzione dell'Azienda Sanitaria Na 3 Sud e direzione e personale del nosocomio di via Montedoro. Ho accompagnato il percorso sin dalla gestazione ed ho apprezzato l'idea che questa attività fosse svolta presso una struttura ospedaliera pubblica. È giusto ricordare che proprio al Maresca esiste già un ambulatorio di riabilitazione motoria con fisiatri e fisioterapisti esperti e che il Piano Ospedaliero della Regione Campania ha previsto per il Maresca il reparto di Riabilitazione. E allora si parte, con una struttura di 9 posti letto che ospiterà pazienti post Covid ma anche pazienti ortopedici, nell'attesa che sarà disponibile, dopo i lavori per la realizzazione del nuovo reparto di chirurgia, l'intero reparto».

«Siamo di fronte alla dimostrazione - prosegue Raia - che il Maresca è una realtà in costante implementazione e capace di adeguarsi alle esigenze legate alla pandemia che la Campania, l'Italia e il mondo stanno affrontando, ma non solo. Infatti, in queste ore, i pazienti chirurgici, finora ricoverati nel reparto unico di Medicina e Chirurgia, stanno progressivamente tornando nell'ala riservata alla Chirurgia, segno che ci si sta avviando verso la Fase 2, di ritorno graduale allo stato quo ante, come testimoniano anche i numeri del Pronto Soccorso che fino alla scorsa settimana, in piena emergenza Covid, hanno fatto registrare 5/10 accessi giornalieri, mentre negli ultimi giorni i pazienti chirurgici sono sensibilmente cresciuti fino ad arrivare a 30 unità».

il Giornale di Napoli

L'INTERVISTA Dalle autopsie dei pazienti deceduti emerge che i polmoni erano stati aggrediti da una tempesta di coauguli

Farmaco low cost riduce i rischi

Il cardiologo Palma: il Clexane può curare la malattia nelle prime fasi

NAPOLI. Dalle autopsie delle vittime del Covid-19 sta emergendo un dato: i tessuti sono devastati dai coauguli. Insomma, ad uccidere gli ammalati è la trombosi prima ancora della polmonite. La soluzione che stanno trovando gli specialisti è quella di utilizzare eparine, come il Clexane, un farmaco a basso costo che ha due effetti: quello di impedire la coagulazione e quello di ridurre l'infiammazione. L'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) in brevissimo tempo ne ha approvato l'utilizzo, sottolineando, però, nella scheda tecnica che «poiché l'uso terapeutico delle Ebpm (eparine a basso contenuto molecolare) sta entrando nella pratica clinica sulla base di evidenze incomplete e con importanti incertezze anche in merito alla sicurezza, si sottolinea l'urgente necessità di studi randomizzati che ne valutino efficacia clinica e sicurezza". In Campania a far circolare la notizia tra i non addetti ai lavori è stato il post su Facebook di Giampaolo Palma (*nella foto*), cardiologo già presso l'Ospedale Maggiore di Parma, ora a Nocera Inferiore direttore sanitario del Centro malattie cardiovascolari e del Centro trombosi-coagulazione-scompenso, accreditato con il Servizio sanitario nazionale. «Bisogna intervenire in fasi iniziali e non più nella fase di ventilazione assistita», dice Palma.

Lei è un sostenitore dell'utilizzo di questo farmaco, perché?

«Analizzavamo in videoconferenza i prelievi bioptici e esami istologici dei primi frammenti di polmone dei pazienti Covid deceduti e abbiamo notato che erano impregnati di coaguli. Aggrediti da una vera e propria tempesta coagulativa. Ora cominciamo a chiamare questi coaguli microclots. Inizialmente sembrava in Coagulazione intravascolare disseminata "atipica", con interessamento di parenchima polmonare e vene degli arti inferiori, adesso appare sempre più come una "Cac", malattia coagulativa da Covid-19.».

Ha parlato di videoconferenza, con chi è in contatto?

«Con il professor Pierluigi Viale, direttore di Malattie infettive al Policlinico S.Orsola-Malpighi di Bologna. Ho avuto successivamente modo di partecipare a videoconferenza con colleghi cardiologi, intensivologi, pneumologi, anatomopatologi di diversi ospedali della Lombardia in cui venivano analizzati i prelievi bioptici di tessuto polmonare».

Che succede al paziente di Covid-19 che finisce in terapia intensiva?

«Si pensa che i pazienti vadano in terapia intensiva e ventilazione assistita (Cpap) per Tromboembolia venosa generalizzata, soprattutto Tromboembolia polmonare (Tep). Se così fosse, potremmo fermare la malattia alle prime fasi e forse non serviranno più le Rianimazioni per intubare i pazienti. Ci potremo fermare alle Fasi 1 e 2 della malattia, la fase di replicazione virale e iniziale fase polmonare. Un grande aiuto alla terapia in fase media della malattia prevede di sciogliere il trombo e quindi bisogna prevenire queste tromboembolie. Se ventili un polmone dove il sangue non arriva, non serve. Infatti muoiono 8 pazienti su 10».

Quindi la malattia colpisce i vasi sanguigni?

«I vasi, l'apparato cardiovascolare, e solo dopo arriva ai polmoni. Sono le microtrombosi venose, non la polmonite a determinare la fatalità. La polmonite interstiziale che si vedeva alle prime Tac era conseguenza della tempesta coagulativa di microclots con conseguente tempesta di citochine che provoca distress respiratorio. Infatti, più elevato era lo stato infiammatorio iniziale del paziente (Pt e D-dimero) e più erano alti gli indicatori di coagulazione, più la mortalità aumentava. Del resto, c'è anche uno studio condotto da Agnese YY Lee e altri e pubblicato sulla rivista della Società americana di ematologia che conferma questi aspetti».

Quando bisogna utilizzare il farmaco?

«Bisogna utilizzare il farmaco insieme agli altri farmaci raccomandati dalla Società italiana di malattie infettive nelle prime fasi della malattia. Bisogna evitare che il paziente arrivi in ospedale. Del resto, sono convinto che tra il lasciare a letto il paziente per 10 giorni con febbre, tosse e astenia estrema senza fare niente e cercare di fare terapia con opportuni accorgimenti, è più etico intervenire nelle fasi iniziali della malattia».

CLAUDIO SILVESTRI

ANTONIO CORCIONE - MONALDI

«Guarito con questa cura Va usato precocemente»

NAPOLI. «Per me è il Canaglia-virus, non il Coronavirus. È una malattia subdola che si presenta in diverse modalità». Antonio Corcione, primario di Anestesia e Rianimazione del Monaldi è guarito dalla malattia. È uno dei sostenitori dell'uso di eparine a basso peso molecolare. «Per la mia guarigione questo farmaco è stato essenziale, l'ho preso in dosi terapeutiche e non quelle previste dalla profilassi ordinaria - afferma Corcione - Mi sono ammalato il 18 marzo e per una settimana mi sono curato a casa con tachipirina, antibiotico e antivirali, con la febbre che non superava mai i 38 gradi. Poi ho accusato un bruciore alla zona destra del costato, pensavo che fosse uno strappo, era una polmonite. Dalle analisi - racconta il medico - risultavano valori infiammatori non preoccupanti. Il giorno dopo sono schizzati del 500%. A quel punto abbiamo cominciato sia con la cura Ascierto che con le eparine. Ora sto bene». «Devo dire che nella prima fase dell'epidemia - conclude Corcione - abbiamo avuto molte difficoltà a capire come affrontare la malattia, i cinesi non ci sono stati d'aiuto. Ora siamo arrivati al punto che i guariti superano i deceduti ed è un grande risultato. L'utilità delle eparine a basso peso molecolare, come il Clexana, è stata dimostrata dai risultati delle autopsie sui pazienti. Il 70% è deceduto per i trombi. Penso che le cure debbano cominciare ai primi sintomi anche se lievi».

FRANCO BARONE - FATEBENEFRATELLI

«Da solo non sufficiente Terapia più complessa»

NAPOLI. «La mia guarigione è assolutamente inspiegabile anche per me che sono un medico. Il giorno prima stavo malissimo, il giorno dopo non c'era più traccia della mia polmonite». A parlare è Franco Barone, primario di Chirurgia all'ospedale Fatebenefratelli di Napoli. A parte la sua guarigione miracolosa dal Covid-19 lo specialista esprime perplessità sui protocolli di cura. «Il meccanismo fisiopatogenetico di questa malattia non è stato ancora compreso - afferma il chirurgo - per questo non capisco coloro che affermano che possa esserci una cura più efficace di un'altra. Per ora ci sono solo delle ipotesi, nessuna certezza. Dubito molto di coloro che sventolano terapie in tv come se fossero soluzioni garantite. Sull'uso dell'eparine a basso peso molecolare - afferma il primario - si tratta di farmaci che si usano come profilassi anche negli interventi chirurgici ordinari, nelle terapie che riguardano i traumi alle ossa e anche nel caso delle polmoniti per evitare che si formino dei trombi. Quindi è certamente un farmaco che va utilizzato anche per chi si ammala di Coronavirus, ma da solo non può essere efficace in alcun modo».

LUDOVICO DOCIMO - POLICLINICO

«Mi è stato somministrato ma con altri medicinali»

NAPOLI. Ludovico Docimo è professore ordinario di Chirurgia presso il Vecchio Policlinico. Anche lui è stato colpito dal Coronavirus riuscendo a guarire. «Premetto che non sono un chirurgo e non un infettivologo, quindi sulle cure per il Covid-19 esprimo opinioni con molta cautela - afferma il professore - Però posso dire certamente che, a prescindere dal Coronavirus, tutti i pazienti che finiscono in rianimazione vengono trattati con eparine, proprio per evitare complicanze che coinvolgono gli stessi polmoni. Quindi non penso che si tratti di cure risolutive, ed è necessario che il farmaco sia utilizzato in combinazione con altri medicinali. Io sono stato curato forse nella migliore struttura del nostro Paese, il Cotugno - afferma Docimo - e ho potuto apprendere tante cose che sto trasferendo anche ad altri colleghi. Ebbene, io sono guarito grazie all'utilizzo di una terapia complessa che ha previsto diversi farmaci, tra i quali anche il tocilizumab, ma anche attraverso l'assistenza respiratoria. Eviterei di dare a un farmaco valori che probabilmente non ha. In questo momento per le cure si sta utilizzando il metodo empirico e le intuizioni cliniche, osservando gli effetti delle terapie. I protocolli sono stati riscritti dai medici italiani, dalla Cina, infatti, purtroppo non ci sono arrivati dati completi. Penso all'utilizzo degli anti-infiammatori, del cortisone in particolare, che veniva sconsigliato e che invece risulta efficace».

PROGRAMMI E POLEMICHE De Luca: «A fine aprile riprende l'attività ordinaria dopo lo stop agli interventi non urgenti»

Campania, Fase 2 per gli ospedali

Confini chiusi, Zaia contro lo "sceriffo": «Non credo che renda un buon servizio alla sua regione»

NAPOLI. La Campania prepara anche la Fase 2 sanitaria e il governatore **Vincenzo De Luca**, a margine della visita a Caserta dell'ospedale modulare Covid, annuncia che *«abbiamo già programmato di avviare la seconda fase e quindi ci stiamo preparando a ripristinare alla fine di aprile l'attività normale degli ospedali. Abbiamo dovuto in qualche modo sospendere gli interventi ma è chiaro che non possiamo tenere in sospeso le attività dei politrauma, dei pazienti cardiologici. Questo di Caserta è un intervento di grandissimo valore, i tempi sono stati rispettati alla lettera, è un altro dei miracoli amministrativi che abbiamo fatto in Campania»*. E sempre sul Covid Hospital, mentre dovrebbe aprire tra domani e mercoledì quello di Napoli da 48 posti, De Luca ricorda che quello in Terra di Lavoro è *«un intervento dal valore straordinario, grazie al quale si avrà la possibilità di separare nettamente l'attività ospedaliera normale da quella dedicata ai pazienti Covid»*. Complessivamente, ricorda il governatore, *«sono 120 i posti letto di terapia intensiva tra Caserta, l'Ospedale del Mare di Napoli e il Ruggi di Salerno. È una bella prova di organizzazione della nostra sanità e di efficienza operativa, abbiamo dato tranquillità a tutta la provincia di Caserta anche se per fortuna in queste due settimane abbiamo avuto un accesso ridotto alla terapia intensiva»*. Infine: *«Ma questi posti ci servono per separare l'attività ospedaliera normale. Questa bellissima struttura, non sarà demolita ma resterà qui. Da ricordare che abbiamo previsto anche un altro investimento 30 milioni di euro per l'ospedale di Caserta, siamo decisamente soddisfatti»*.

LA POLEMICA SULLA CHIUSURA DEI CONFINI. Ma non mancano le reazioni all'annuncio di venerdì del governatore di voler chiudere i confini della Campania in caso di riaperture indiscriminate al Nord Italia. E a replicare allo "sceriffo" è il collega *Luca Zaia*: *«Non penso che tutti i veneti che vanno in vacanza in Campania siano contenti. Non credo che il presidente De Luca stia facendo un grande servizio alla sua regione»*. E ancora: *«Sarebbe bello vedere i tamponi fatti da ogni Regione e il rapporto con i contagiati.Senza sapere il numero di tamponi effettuati, non ci sono elementi di confronto»*. E anche il sindaco di Riccione, Renata Tosi, replica a De Luca e rivolge un invito ai turisti emiliani, lombardi e veneti: *«Se la Campania vi vuole chiusi, tutta la Romagna, e noi in particolare, vi aspetta a braccia aperte. Visto anche le indicazioni che arrivano dal Governo di una Fase 2, allo studio della task force dei tecnici, per riaperture differenziate per macroaree»*. Secondo il primo cittadino romagnolo *«non c'è niente di più sbagliato da tutti i punti di vista, economico, istituzionale e soprattutto umano, sono sicura che la Romagna e Riccione in testa siano capaci di solidarietà nei confronti di connazionali come i lombardi, i veneti e gli emiliani che hanno subito così duramente l'epidemia, ai quali mai e poi mai sbarreremmo i confini. Noi siamo solidali nei confronti di chi per anni ci ha scelto e privilegiato come meta turistica preferita. Non li lasciamo certo soli nel momento del bisogno»*.

IL CASO A Napoli, Nola , Benevento e Torre Annunziata fari puntati anche sulle strutture ospedaliere

Rsa, Procure al lavoro sulle gestioni

NAPOLI. Sono diverse le Procure campane al lavoro sulla situazione delle residenze sanitarie assistenziali e di qualche ospedale: si tratta di Napoli, Benevento, Nola e Torre Annunziata. Napoli ha in mano un fascicolo conoscitivo su quanto verificatosi all'interno de "La casa di Mela" a Fuorigrotta, dove si sono registrati oltre 20 contagi e cinque morti. Una indagine è stata aperta anche per la casa di riposto Villa delle Camelie ad Ercolano, dove sono morte cinque persone. La Procura di Nola ha un fascicolo aperto per la casa di riposo Madonna dell'Arco di Sant'Anastasia dove su 52 ospiti ben 32 sono positivi e alcuni hanno perso la vita. Sul Centro Minerva di Ariano Irpino indaga la Procura di Benevento, dopo il focolaio nella struttura che conta già undici decessi. Sempre la Procura sannita ha in carico il fascicolo che riguarda il centro riabilitativo sannita di Villa Margherita e quello dell'ospedale di Ariano Irpino per le irregolarità nel ricovero di una paziente positiva, portata in reparto dal marito medico nella struttura saltando pre-traige e pronto soccorso, e un paziente arrivato anche lui saltando il pre-triage nonostante fosse a carico del 118. La Procura di Torre Annunziata ha aperto

Cesaro (Fi): «De Luca è riuscito a fare un disastro, adesso deve fare chiarezza»

un fascicolo dopo le denunce di diversi medici che hanno raccontato le condizioni del Covid Hospital di Boscotrecase. Duro l'atto d'accusa di Armando Cesaro, capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale: *«Nonostante i numerosi provvedimenti del Governo sul contenimento del contagio nei luoghi a rischio e gli allarmi lanciati in tempi non sospetti dal Garante dei Disabili, dal eirettore del Osservatorio regionale sulle cure palliative e dal presidente regionale dell'Anaste, l'associazione nazionale strutture terza età, De Luca è riuscito a trasformare le Rsa campane in luoghi del disastro»*. Cesaro ha presentato un'interrogazione al presidente della Giunta per sapere quali siano state le misure adottate per scongiurare i contagi tra gli ospiti delle Rsa; se sia stato applicato un protocollo specifico per la lo gestione; se siano stati predisposti gli opportuni prelievi-tampone per tutelare la loro salute e quelle dei loro familiari e quanti siano stati effettivamente i decessi registrati tra questi, anche dopo un ricovero ospedaliero. *«Tra evidenti omissioni e successivi silenzi le drammatiche vicende delle Rsa campane chiedono verità e giustizia»* dice.

LA VITTIMA È UN 43ENNE DI GIFFONI VALLE PIANA, LUCIO TRUONO

Londra, visitato e rimandato a casa: muore

LONDRA. È stato visitato in un ospedale londinese ma è stato rimandato a casa dove è deceduto probabilmente di Coronavirus. È morto così il 43enne Lucio Truono (*nella foto*), di Giffoni Valle Piana, residente nella capitale britannica. Su Facebook Claudio Gubitosi, fondatore e direttore del Giffoni Film Festival di cui Trono era stato collaboratore, esprime la propria indignazione dicendosi «fortemente infuriato e senza parole per come la sanità inglese abbia commesso questo crimine. Lucio era un ragazzo educatissimo, sempre attento e disponibile». Truono, orafo con l'hobby della musica, emigrato dopo la separazione dalla moglie nella capitale britannica dove lavorava con una grossa società nel quartiere londinese di Hatton Garden, la scorsa settimana aveva accusato un forte stato febbrile e si era recato in ospedale ma agli amici, invece, ha raccontato che i sanitari inglesi gli hanno fatto soltanto un controllo per poi rispedirlo a casa.

CORONAVIRUS IN CAMPANIA Solo 4 più di venerdì ma su un numero maggiore di tamponi: il rapporto resta uno a 70

Campania, i contagi restano stabili

Le vittime nel Napoletano sono un 66enne di Casoria e un 42enne di Pomigliano d'Arco

NAPOLI. Un lievissimo aumento i contagi giornalieri da Coronavirus in Campania che non cambia il rapporto tra positivi e tamponi, costante a uno e 70. Ieri, su 2.893 tamponi, 296 più di venerdì, i positivi sono risultati 41, solo 4 in più rispetto a venerdì: il rapporto resta di uno a 70. Adesso sono complessivamente 4.029 gli ammalati dall'inizio dell'emergenza. Ma aumentano le persone totalmente guarite: sono 643 di cui 526 completamente guarite. Stabili a 76 i ricoveri in terapia intensiva, con oltre 120 posti liberi. Un dato che si conferma ancora una volta in linea con la tendenza a livello nazionale.

LE VITTIME. Ieri si sono registrata una vittima a Casoria, un 66enne, professore attualmente in pensione, e a Pomigliano d'arco, dove a perdere la vita è stato un 42enne. E nella tarda serata di venerdì Ariano Irpino ha dovuto piangere un'altra vittima: si tratta di Vincenzo Gambacorta, agricoltore 44enne, che lascia la moglie e due figli. Intanto, ieri mattina ha lasciato l'ospedale "Rizzoli" di Mattia, il primo paziente affetto da Coronavirus guarito all'ospedale di Ischia. Il 25enne era stato ricoverato oltre venti giorni fa. Durante la degenza le sue condizioni erano inizialmente peggiorate, tanto che si era dovuto far ricorso alla respirazione assistita. L'altra sera dal Cotugno è arrivata la notizia del secondo tampone di controllo negativo, che ha permesso al giovane di tornare a casa. I medici del reparto Covid-19 del "Rizzoli" hanno salutato affetto Mattia, dedicandogli applausi ed uno striscione di saluto. Ed è guarito, e ora è a casa, anche l'altro componente della comunità religiosa a cui appartiene Mattia. Negati-

candogli applausi ed uno striscione di saluto. Ed è guarito, e ora è a casa, anche l'altro componente della comunità religiosa a cui appartiene Mattia. Negativi sono risultati tutti i tamponi effettuati sul resto dei componenti gruppo.

SCREENING COMPLETO AD ARIANO IRPINO. Intanto, ad Ariano Irpino è in corso lo screening completo di tutti i contatti dei soggetti positivi al Covid-19 attraverso la somministrazione dei test rapidi. La Asl di Avellino ha effettuando lo screening in vista della scadenza dell'istituzione, da parte della Regione Campania, della zona rossa prevista per domani. Oltre alle due Unità mobili a domicilio, l'azienda sanitaria locale ha disposto l'utilizzo di una terza Unità mobile dedicata al comune di Ariano per completare i test sui contatti individuati da sottoporre a test. Il lavoro capillare sulla popolazione arianese fornirà un quadro completo ed esaustivo della portata del contagio, utile a definire la situazione epidemiologica all'interno del comune del Tricolle.

MP

LA SITUAZIONE ALLE 22 DI IERI

OSPEDALE	TAMPONI	POSITIVI
COTUGNO (NA)	806	22
RUGGI (SA)	821	4
SANT'ANNA (CE)	157	0
ASL AVERSA E MARCIANISE	124	3
MOSCATI (AV)	149	0
SECONDO POLICLINICO	67	0
SAN PAOLO (NA)	74	2
ZOOPROFILATTICO	517	8
NOLA	64	1
SAN PIO (BN)	79	0
EBOLI	35	1
TOTALE	2.893	41
DIFFERENZA CON VENERDÌ	*+296*	*+4*
TOTALE GENERALE	49.187	4.029
DIFFERENZA CON VENERDÌ	*+2.893*	*+41*

MORTI 302 — GUARITI 643

(526 COMPLETAMENTE, 117 CLINICAMENTE)

IL SUMAI Il sindacato chiede mascherine, guanti e camici monouso per riprendere le visite

Il post-Coronavirus negli ambulatori specialistici

NAPOLI. Non di solo Covid si muore. Anche se molti non lo sanno, o non ci pensano, in questo periodo di emergenza sanitaria Covid-19, gli ambulatori territoriali hanno continuato a lavorare per i cittadini. Se è purtroppo vero che nella nostra regione ci sono già centinaia di morti per il coronavirus è altrettanto vero che hanno continuato ad esserci migliaia di pazienti con diabete, cardiopatie, bronchiti, patologie neoplastiche e tante patologie acute e croniche che non potevano essere trascurate in attesa che si uscisse da questo incubo della pandemia. Alle visite ambulatoriali urgenti che comunque dovevano essere assicurate, si sono spesso affiancati altri servizi, molti dei quali partiti per iniziativa di singoli specialisti. Tra questi il controllo telefonico dei cittadini regolarmente prenotati per le visite ambulatoriali per verificare lo stato di salute e valutare la necessità o meno di farli accedere comunque all'ambulatorio specialistico, le visite specialistiche domiciliari per i tanti pazienti cronici non deambulanti previo un triage telefonico sempre per valutare lo stato di salute in rapporto alla sintomatologia Covid-19. La specialistica territoriale sta di fatto anticipando una serie di attività che sono previste per il futuro quali lo smart working, le attività di supporto e consulenza con il teleconsulto e la telemedicina con le quali già oggi si possono affiancare direttamente dagli ambulatori i medici di medicina generale e le unità di crisi anche nella gestione dei pazienti Covid-19 in quarantena o terapia domiciliare.

In previsione però della Fase 2 di graduale ritorno alla normalità il Sumai, il sindacato maggiormente rappresentativo degli specialisti ambulatoriali, ha scritto al presidente della Regione De Luca chiedendo di prevedere una particolare attenzione alla specialistica distrettuale, purtroppo completamente abbandonata da tanti anni, e metterla nelle condizione di affrontare la completa ripresa delle attività compresa la gestione del post Covid-19. Per rendere sicura l'attività sia per gli operatori che per gli stessi cittadini non si potrà prescindere da un protocollo di sicurezza che preveda la sanificazione costante dei locali, la fornitura continua di mascherine e guanti, la fornitura garantita di camici monouso.

AVELLINO, L'ASL STA VERIFICANDO IL COMPORTAMENTO DEI SANITARI DEL 118

Convinto a rifiutare il ricovero: inchiesta

AVELLINO. Una famiglia aveva chiamato il 118 ad Ariano Irpino perché il nonno stava male, era già risultato positivo al Coronavirus e sarebbe stato opportuno ricoverarlo. Una squadra con un medico e un'infermiera avevano raggiunto l'abitazione dell'85enne, e dalla visita era emerso che il livello di saturazione era tale da non far scattare il codice rosso. Il medico avevano chiesto ai familiari di firmare un modulo con il quale rifiutavano il ricovero: alla fine a firmare era stato proprio l'anziano. Tutto ripreso con telefonino e riportato sul sito de L'Espresso. L'anziano era stato poi ricoverato alcune ore dopo quel video, perché, su suggerimento dello stesso medico del 118 intervenuto, i familiari avevamo chiamato di nuovo la centrale operativa dopo 4 ore. Il filmato è statp acquisito dalla direzione generale dell'Asl di Avellino per un'indagine interna e la vicenda è stata segnalata anche alla Procura di Benevento.

LA TESTIMONIANZA DI NICOLA ROMANO, CHE HA IL SUO ESERCIZIO A VOLLA: NE RICEVERÒ TRECENTO, SONO INSUFFICIENTI

«Difficile individuare chi ne ha veramente bisogno Abbiamo già tante richieste, ma c'è chi specula»

DI **GIGI AMATI**

NAPOLI. Ed è subito corsa. Alle 500mila mascherine chirurgiche delle quali la Regione avvia la distribuzione gratuita attraverso le farmacie. Ne parliamo con il dottor Nicola Romano (*nella foto*), farmacista per antica tradizione familiare, operativo a Volla da 40 anni.

Allora, dottore, parte una nuova caccia alle mascherine?

«In verità, io non le ho ancora ricevute. C'è un protocollo d'intesa tra Regione e Federfarma, e una circolare che annuncia la distribuzione di 500mila mascherine chirurgiche alle farmacie, per ognuna 150 confezioni da due mascherine da distribuire a titolo gratuito a 150 nuclei familiari più disagiati».

A lei non sono ancora arrivate, come mai?

«La nostra associazione di categoria specifica che da oggi (ieri per chi legge) parte la distribuzione nelle municipalità San Giovanni-Barra-Ponticelli e Fuorigrotta-Bagnoli. Entro la prossima settimana, invece, toccherà alle restanti municipalità e ai comuni».

Prevedibile un assalto?

«Se è per questo, la gente ce le sta già chiedendo da qualche giorno, perché è stata data notizia che fossero già disponibili. In realtà il problema è un altro».

Dica pure, dottore, quale problema?

«La circolare parla di nuclei familiari più disagiati, ma noi non siamo la Guardia di finanza che può controllare. Gli unici strumenti ai quali possiamo affidarci, a parte la conoscenza del territorio, sono le esenzioni dal ticket: presumo che si darà precedenza a chi ha l'esenzione totale e poi alle persone con patologie gravi. Ma a mio modesto parere non basta, c'è dell'altro».

Cos'altro?

«La mia considerazione è quella di un farmacista che da 40 anni opera a Volla: nelle nostre zone di provincia ci sono quartieri popolosi e popolari con parecchie situazioni di disagio, di mascherine ne servirebbero almeno 5 o 6mila. Resta comunque un'iniziativa importante e per più di un motivo: innanzitutto è un segno di attenzione e considerazione per le persone più indigenti, inoltre potrà forse anche contribuire ad abbassare i prezzi».

Interessante, dottor Romano, e come?

«A volte leggo e sento di prezzi diversi e spesso molto elevati, ma non dipende dai farmacisti, che ricevono le mascherine dalla filiera produttore- distributore-grossista con due o tre passaggi che fanno alzare il prezzo. Qualche segnale c'è già, di abbassamento dei prezzi, e questa distribuzione gratuita può contribuire a un'ulteriore diminuzione».

Lei vende anche le visiere?

«Le visiere paraschizzo le abbiamo ricevute dal nostro Ordine professionale e le utilizziamo come ulteriore protezione quando dobbiamo uscire dal banco, altrimenti siamo protetti dal vetro blindato. Le vendo anche, ma non ne acquistano tante, sono per lo più ad uso professionale, per le famiglie bastano le mascherine chirurgiche».

E poi c'è il caso dell'alcol scomparso. Se ne trova ancora nelle farmacie?

«No, quasi tutte ne sono sprovviste. Viene usato per disinfettare ambienti e superfici di lavoro, ma anche noi l'abbiamo utilizzato moltissimo per preparare il gel disinfettante. Attualmente c'è carenza sia di alcol a 90 gradi sia di quello puro a 96 gradi, che si usa per le preparazioni galeniche e farmaceutiche».

FORZA ITALIA Beneduce e Russo: «Occorre separare i percorsi dei pazienti di Covid dagli altri»

«Promiscuità tra malati, ospedali a rischio»

NAPOLI. *«La promiscuità è il peggior nemico della Campania in questa pandemia. Gli ospedali si stanno trasformando in pericolosi luoghi di contagio. Serve chiarezza già a bordo dell'ambulanza. I casi sospetti vanno direttamente trasportati negli ospedali dedicati all'assistenza di pazienti affetti da Coronavirus. Separare i due percorsi, Covid e non Covid, è diventata oramai una priorità assoluta»*. A dirlo **Flora Beneduce** ed **Ermanno Russo**, consiglieri regionali di Forza Italia e componenti della commissione Sanità della Campania. *«Ospedali di Pozzuoli, Scafati, Aversa, Castellammare, e l'azienda ospedaliera Cardarelli. Ovunque si moltiplicano i rischi di commistioni tra pazienti Covid e non Covid dovuti ai cosiddetti casi sospetti»*, aggiungono gli esponenti azzurri. *«Anche le tende di pre-triage sono una soluzione oramai superata. Vanno lasciate soltanto nelle immediate adiacenze dei Covid Hospital. Lì soltanto ora hanno un senso. È del tutto inutile tenere parcheggiati per giorni, se non per settimane, questi cittadini anche in ospedali non Covid in attesa che la risposta al tampone arrivi. Magari, nel mentre, casi sospetti vengono sottoposti ad esami con strumentazione utilizzata anche per altri pazienti, con patologie diverse dal Coronavirus, con un rischio di contagi altissimo per il personale sanitario e gli utenti»*, spiegano i consiglieri. *«Ora che la pressione sulle terapie intensive va allentandosi, serve una seria politica organizzativa nell'individuazione e gestione dei casi anche soltanto sospetti di Coronavirus. Questi nostri concittadini agli ospedali non dedicati alla cira del virus non ci devono proprio arrivare. L'equivoco è tutto qui»*, evidenziano. *«Tenere separati i percorsi, anche e sopratutto in fase di diagnosi, è una priorità assoluta* - rilanciano i due esponenti azzurri - *Altrimenti continueremo a contare i medici, gli infermieri e il personale sanitario contagiato e porteremo l'infezione dagli ospedali al territorio»*.

Flora Beneduce ed Ermanno Russo, consiglieri regionali di Forza Italia

CORONAVIRUS IN CAMPANIA Ieri 27 in meno rispetto a giovedì su 2.957 tamponi: rapporto di uno a 70

Crollano i contagi giornalieri: solo 37

Tra le vittime, il sindaco di Saviano e un dipendente in pensione del Policlinico federiciano

NAPOLI. Crollano i contagi giornalieri da Coronavirus in Campania. Ieri, su 2.597 tamponi, i positivi sono risultati 37, 27 in meno rispetto a giovedì: il rapporto ora è di uno a 70. Adesso sono complessivamente 3.988 gli ammalati dall'inizio dell'emergenza. Ma aumentano le persone totalmente guarite: sono 631 di cui 475 completamente guarite. Stabili a 76 i ricoveri in terpia intensiva, con oltre 120 posti liberi. Un dato che conferma la tendenza nazionale e che autorizza ulteriormente all'ottimismo in vista di un ulteriore alleggerimento del carico sugli ospedali.

LE VITTIME. Purtroppo ci sono altre vittime. A perdere la vita il sindaco di Saviano, Carmine Sommese, 66 anni; Beniamino Iandiorio, 67enne impiegato amministrativo in pensione dal Policlinico Federico II; una 79enne di Massa Lubrense; un 60enne di Somma Vesuviana; un 58enne di Quarto e un 81enne di Torre Annunziata.

CASERTA, VIA AI LAVORI DEL COVID HOSPITAL. Al via a Caserta la realizzazione del Covid Hospital nel parcheggio dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano; la struttura sarà dedicata alla terapia intensiva dei pazienti affetti da Coronavirus, consentendo, così, di alleggerire la pressione sull'ospedale del capoluogo. «Sono arrivati i primi tir con i moduli per l'allestimento dell'ospedale Covid-19 - ha annunciato il sindaco Carlo Marino -. "Si tratta di un progetto ambizioso, un intervento necessario per la tutela della salute di tutti. Un grazie alla Regione Campania e ai vertici dell'azienda ospedaliera».

CONTROLLI IN RSA DEL SALERNITANO. Intanto, sono partiti a Montecorvino Pugliano i test rapidi per accertare la presenza del Covid-19. A sottoporsi allo screening per primi sono stati gli anziani e il personale della casa di riposo Sica. Sono stati effettuati 27 test rapidi, 20 a persone anziane e 7 al personale sociosanitario, tutti sono risultati negativi. I kit sono stati acquistati dal Comune di Montecorvino Pugliano e la fornitura è stata affidata al polo medico Vitruvio Medic Center. Il sindaco, Alessandro Chiola, ha ringraziato la casa di riposo «per aver condiviso con me e adottato, già dallo scorso mese di febbraio, misure molte rigide per evitare il contagio da Coronavirus tra gli ospiti della struttura». Il test verrà effettuato rispettando il vigente protocollo sanitario nazionale e regionale, in collaborazione con l'Asl Salerno e dopo il parere favorevole del medico di base.

LA SITUAZIONE ALLE 22 DI IERI

OSPEDALE	TAMPONI	POSITIVI
COTUGNO (NA)	967	15
RUGGI (SA)	310	5
ASL AVERSA E MARCIANISE	99	3
MOSCATI (AV)	161	0
SECONDO POLICLINICO	44	1
SAN PAOLO (NA)	83	1
ZOOPROFILATTICO	675	9
NOLA	78	0
SAN PIO (BN)	80	1
EBOLI	100	2
TOTALE	2.597	37
DIFFERENZA CON GIOVEDÌ	+196	-27
TOTALE GENERALE	46.294	3.988
DIFFERENZA CON GIOVEDÌ	+2.597	+37

MORTI 299 GUARITI 631

(457 COMPLETAMENTE, 174 CLINICAMENTE)

SANTOBONO Il dg Minicucci: «Per paura del contagio i genitori ce li portano quando è troppo tardi»

«Non fate mancare le cure ai bambini»

DI **VALENTINA BONAVOLONTÀ**

NAPOLI. I bambini vengono portati troppo tardi in ospedale perché i genitori hanno paura di un possibile contagio da Coronavirus. Di fatti gli accessi al pronto soccorso si sono ridotti dell'80% da quanto è scoppiata l'emergenza Covid-19.

«È un problema che abbiamo riscontrato a livello nazionale. Il messaggio generale che voglio mandare è che nel caso di un bambino in fase critica non si deve avere alcuna remora a venire al pronto soccorso del Santobono perché noi garantiamo percorsi separati e in sicurezza sia per i sospetti Covid che per il resto dei bambini. Vengono fatti i tamponi ai bambini sintomatici nella struttura allestita per l'emergenza senza che ci siano contatti con il pronto soccorso» dichiara il direttore generale dell'ospedale pediatrico Santobono- Pausilipon Anna Maria Minicucci *(nella foto)*.

A causa dell'emergenza Coronavirus, gli accessi in ospedale avvengono tardi: spesso arrivano bambini molto gravi che necessitano di cure urgenti e a volte in condizioni disperate. «Si è passato da un eccesso all'altro, dai bambini portati in ospedale per un semplice raffreddore o una linea di febbre a bambini con malattie molto gravi che non vengono portati tempestivamente in strutture sanitarie attrezzatee per i quali, probabilmente, avremmo potuto fare qualcosa in più» continua la dottoressa Minicucci.

Al centro della questione è infatti il numero del tutto inusuale di accessi al Pronto Soccorso che da una media di quasi 100 casi «seppur esageratamente inappropriata» si è drasticamente ridotta per la crescita di priorità di altri casi nella popolazione. E in alcuni casi, i ritardi sono stati fatali.

Una terribile tragedia ha colpito, infatti, nei giorni scorsi, la comunità di Santa Maria a Vico, dove è morta a causa di una leucemia fulminante la piccola Dea Paula V., bimba di soli 3 anni. «Nonostante il pediatra avesse detto ai genitori di portare la bambina subito in ospedale, Dea Paula è arrivata in condizioni disperate qui all'ospedale Santobono, dove poi è deceduta».

Ad ulteriore riprova dell'impegno dei sanitari della pediatria del nosocomio partenopeo ci sono alcune azioni a tutela dei piccoli pazienti che vanno dalla realizzazione di un percorso di sicurezza per la dialisi, l'istituzione di un numero di reperibilità h24 per i pazienti cronici in terapie particolari e un numero dedicato per evitare accessi inappropriati e i rischi legati ad un accesso mancato.

«Aggiungo che le tempestive restrizioni che il nostro governatore ha attuato e i rigidi controlli sul territorio non hanno permesso il dilagarsi dell'epidemia come in altre regioni. È insomma fondamentale che i bambini che necessitano di cure siano condotti subito in ospedale perché, ad esempio, le patologie oncologiche vanno prese per tempo altrimenti le possibilità di praticare terapie si riducono. E ciò mette a serio rischio la vita degli stessi piccoli che si vorrebbe proteggere dal Coronavirus».

«In questi ultimi 10-15 giorni abbiamo ricevuto dei bambini, alcuni poi deceduti, in condizioni estreme. Si tratta di bambini con malattie molto gravi per i quali, probabilmente, avremmo potuto fare qualcosa in più» ha confermato Carmine Pecoraro, direttore del dipartimento di Emergenza e Accettazione del Santobono-Pausilipon. Quello che Pecoraro tiene a sottolineare è il «dato di fatto inoppugnabile che gli accessi al pronto soccorso sono ridicolmente ridotti, in parte per il timore del contagio».