



Rassegna Stampa del 3,4,5 luglio 2021



Illutto

Pascale, addio a Ronga medico e sindacalista

È scomparso Domenico Ronga, per oltre 35 anni al lavoro nell'istituto tumori Pascale. Dal 1971 al 2006, primario del centro trasfusionale e, dal 1985 al 2004, anche direttore del dipartimento medico. Professionista stimato, ha dedicato la sua vita a salvare quella degli altri, impegnandosi per promuovere i valori della solidarietà e le donazioni di sangue. Tenace sindacalista, fino a ricoprire le cariche più importanti nella principale sigla dei medici ospedalieri, come segretario regionale in Campania e vicesegretario nazionale dell'Anaao Assomed. Devoto a San Ludovico da Casoria, Ronga ha anche scritto un libro dal titolo "Rinviato a giudizio" in cui ha descritto una sua vicenda personale andata a buon fine dopo 7 anni di battaglia.



I nodi della sanità

Cardarelli, medici in fuga pronto soccorso nel caos chiesti rinforzi ai reparti

▶ Professionisti reclutati in altri settori ma non sono sufficienti a coprire i turni e presenze ridotte con il piano ferie

▶In organico 10 camici bianchi in meno

I NODI

Ettore Mautone

Pronto soccorso del Cardarelli alla prova dei turni estivi: nella prima linea del più grande ospedale del Mezzogiorno mancano all'appello almeno una dozzina di specialisti. Lo stillicidio di unità di personale tra pensionamenti, defezioni e ripieghi verso discipline equipollenti, nell'ultimo anno ha fatto perdere all'unità operativa guidata da Fiorella Paladino circa 10 specialisti in Medicina di urgenza, accettazione e pronto soccorso.

Dottori esperti e formati ma logorati da anni di lavoro hanno preferito partecipare ai concorsi per discipline equipollenti attive nelle retrovie, abbandonando una prima linea con poche gratificazioni, rischi continui di aggressioni e senza possibilità di svolgere attività intramoenia in

regime privato. Altre unità, almeno un paio, tra titolari di contratti a termine e specializzandi, non hanno voluto rinnovare il contratto da precari. E così, mentre le attività ordinarie (non Covid) impegnano i medici del pronto soccorso con circa 90 o 100 pazienti in media ospitati in Osservazione breve intensiva principale bacino ospedaliero, quest'ultimo, che accoglie i pazienti dopo il triage in pronto soccorso e in attesa di ricovero c'è ora difficoltà a coprire i turni estivi, quando l'organico è ulteriormente ridotto per le ferie.

I SINDACATI: PROBLEMI IRRISOLTI **NEL CORSO DEGLI ANNI** CON QUESTI NUMERI **AUMENTA IL RISCHIO** MEDICO-LEGALE

LE CONTROMISURE

Il direttore generale dell'ospedale per tamponare la situazione è stato costretto ad adottare alcuni ordini di servizio indirizzati a medici di reparti impegnati in discipline equipollenti (cardiologia, chirurgia e altre) obbligati a prestare alcune ore di servizio in pronto soccorso. Ovviamente, si tratta di una modalità straordinaria di reclutamento del personale che serve per assicurare un servizio pubblico essenziale, ma che crea malumori, insofferenze e anche un calo dei livelli di assistenza. Del resto, provvedimenti simili sono in questi giorni adottati anche in altri grandi ospedali d'Italia. Una delibera del tutto sovrapponibile a quella firmata dal manager Giuseppe Longo è stata adottata e resa operativa dalla Regione Toscana. Evidentemente, è un nodo che avviluppa tutte le grandi realtà sanitarie d'Italia e che an-



drebbe affrontato a livello nazionale. Di fatto l'unica strada percorribile dopo che, nei mesi scorsi, era naufragato il tentativo del manager di impiegare in pronto soccorso, per il 30 per cento del monte orario, i nuovi assunti con bandi di concorso.

ISINDACATI

Una intenzione non prevista dal contratto e pertanto bloccata sul nascere dall'Anaao. Più di recente gli altri sindacati della dirigenza medica, come gli anestesisti dell'Aaroi, i primari Anpo, la Cimo, la Cgil, Cisl e Uil medici che,

TRIASSI, PRESIDENTE
DELLA SCUOLA
DI MEDICINA
ALLA FEDERICO II:
IL POLICLINICO PRONTO
A ENTRARE NELLA RETE

insieme a Fassid e Fesmed, hanno firmato una nota congiunta in cui da un lato esprimono preoccupazione in merito al grave deficit orario per la copertura dei turni in un reparto nevralgico come il pronto soccorso e dall'altro denunciano il disagio estremo dei medici per un carico di lavoro non sostenibile. «Problemi irrisolti che hanno condotto in questi anni ad un continuo esodo di medici formati dal nostro pronto soccorso presso altri presidi», la sintesi. Viene riconosciuto, tuttavia, «lo sforzo messo in campo dalla direzione strategica nel reclutamento molto difficoltoso di unità mediche, anche in corso di specializzazione». Ciononostante la prima linea dell'ospedale è passata dalle 45 unità di circa un anno fa alle 33 di oggi che sono destinate ulteriormente a diminuire. «Con questi numeri i turni – dicono i sindacati - anche in vista delle ferie estive presenta-

no vuoti molto pericolosi con rischi medico legali non accettabili. A luglio e agosto sono circa 828 le ore per mese che mancano senza considerare le ferie e ulteriori diminuzioni di organico.

I POLICLINICI

In questo scenario servono davvero a poco anche i 5 posti letto che ogni giorno Policlinici e azienda dei Colli, compreso il Pascale, devono mettere a disposizione del Cardarelli per decongestionarne le corsie. «Come Policlinico federiciano - commenta Maria Triassi, presidente della Scuola di Medicina – torniamo a dare la nostra massima e totale disponibilità ad accelerare al massimo tutte le procedure che servono per mettere a disposizione della attività di programmazione, prerogativa esclusiva della Regione, un pronto soccorso del Policlinico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA







«Sanità al Sud, basta solo tagli e risparmi»

►Il coordinatore del Cts: i manager usino il criterio della competenza, non la politica va eliminato rafforzando l'offerta assistenziale»

►«Il gap di mortalità infantile con il Nord

Lorenzo Calò

"Differenze territoriali inaccettabili, che violano il principio di tutela della salute costituzionalmente garantito a ogni cittadino. Dovremo mettere in atto ogni sforzo perché tali disparità vengano eliminate». Il professor Franco Locatelli, direttore del dipartimento di oncoematologia del Bambin Gesù, ordinario di Pediatria alla Sapienza, è presidente del Consiglio superiore di sanità e, dallo scorso 17 marzo, coordinatore del Cts, il Comitato tecnico-scientifico che affianca il governo nella complessa gestione sanitaria dell'emergenza Covid. Ma questa volta non è di Sars Cov 2 che parla. I dati choc emersi dal Report della Società italiana di Pediatria sulla mortalità infantile e neonatale nelle regioni del Mezzogiorno non lo hanno lasciato indifferente né come studioso, né come medico, né come accademico, né come responsabile di un organo di consulenza scientifica del ministero della Salute.

Professore, che idea si è fatto? Davvero l'Italia sconta un deficit assistenziale derivante da un divario geografico di cittadinanza?

«In premessa devo dire che conosco il rigore scientifico e la cura nella metodologia della ricerca di De Curtis, che è uno degli autori dello studio. Due valutazioni immediate. La prima: l'Italia, nel complesso, come Paese, presenta tassi di mortalità infantile tra i più bassi del mondo. E questo va ascritto anche a merito del nostro sistema sanitario nazionale. La seconda: colpisce l'eterogeneità in ambito nazionale, dei tassi di mortalità neonatale e infantile molto più marcata nelle aree del Mezzogiorno. Un dato per la verità non nuovo ma oggi assolutamente inaccet-

Come se lo spiega?

«Le cause possono essere molteplici ma preoccupa molto il dato della migrazione da Sud a Nord per ottenere una risposta soddisfacente, in termini di assistenza, anche in caso di prestazioni sanitarie del tutto ordinarie. Capirei tali spostamenti in relazione a trattamenti complessi come i trapianti d'organo o le terapie geniche, ma non sempre si tratta di questo. Ed è chiaro che tale eccesso migratorio-assistenziale produce anche degli effetti negativi sulla sostenibilità finanziaria del nostro sistema sanitario pubblico».

Certo, fa impressione leggere nel rapporto che a parità di standard assistenziali tra Nord e Sud si sarebbero potuti salvare almeno 200 bambini... «Glielo dico con molta chiarezza: va modificato il criterio di verifica sulla validità e la sostenibilità del nostro sistema di assistenza».

In che senso?

«Nel senso che il paradigma dell'efficienza non può e non deve essere basato unicamente sul criterio di contenimento della spesa e di mantenimento dei parametri di budget. Le verifiche di efficacia ed efficienza vanno fatte essenzialmente sulla capacità del nostro sistema sanitario di dare risposte alle reali esigenze di salute. E quindi va bene tener presenti i criteri di controllo della spesa ma prima di tutto va validata l'adeguatezza della risposta sanitaria e la capacità di venire incontro alle esigenze del malato»

La sanità pubblica, specie al Sud dove molte Regioni sono uscite da poco anche da anni di commissariamento nel settore sanitario, chiede invece ai manager di risparmiare.

«Ma i manager non devono avere solo l'obiettivo di ridurre i costi. Vanno tagliati gli sprechi ma la valutazione sul loro operato va fatta soprattutto in termini di capacità di risposta al bisogno di salute».

Il Mezzogiorno paga anche scelte sbagliate nella individuazione di manager e diri-

«Chi ha la responsabilità politica delle scelte dei manager e della dirigenza medica deve comprendere che il criterio di selezione va unicamente basato sulle comprovate capacità, competenze e profili di assoluta affidabilità delle figure di vertice. E poi c'è anche un altro elemento a mio giudizio importante da tener presente».

A cosa si riferisce?

«Alla necessità di trattenere presso le strutture assistenziali, ospedaliere, sanitarie del Mezzogiorno, le risorse migliori: colleghi di preparazione eccellente, formati al Sud ma poi non assorbiti nella rete dell'assistenza. Ormai al Paese si impone una riflessione socio-politica non più rinviabile sul modello assistenziale che deve essere omogeneo in ogni regione. I direttori generali delle Asl e delle aziende ospedaliere devono capire che non può essere la politica ma esclusivamente la competenza il criterio di selezione».

Come si potrà ridurre questo



"Certamente il Pnrr rappresenta un'occasione irripetibile, grazie alla disponibilità di risorse finanziarie e alla ricchezza di progetti di implementazione specifici, per abbattere tali marcate differenze territoriali. L'obiettivo è convogliare tutti gli sforzi per garantire uno standard assistenziale soddisfacente nel Mezzogiorno anche per quella che viene genericamente definita assistenza ospedaliera a bassa intensità».

Eppure al Sud esistono punte di eccellenza nella rete ospedaliera pubblica...

«Certamente è così. Va al riguardo condotta un'ampia analisi delle cause che hanno determinato questo gap per poi mettere in campo le strategie migliori per garantire prestazioni adeguate in base alle necessità dei vari contesti regionali».

Lo studio evidenzia forti criticità anche nella popolazione immigrata. Il Paese da questo punto di vista non è ancora maturo?

"L'Italia offre un modello di welfare universale. Purtroppo, come si evince dal rapporto, i figli di genitori stranieri presentano tassi di mortalità infantile e neonatale più elevati con una evidente preponderanza nelle aree del Centro, del Sud e delle isole. Credo che qui il problema vada affrontato in termini di inclusione culturale e sociale".

C'è più diffidenza o più scarsa fiducia?

"Credo che soprattutto nelle prime fasi della malattia si sconti
una certa divaricazione culturale e sociale per vincere la quale
occorre uno sforzo proattivo
maggiore in termini di inclusione e prossimità. La diffidenza
alimenta l'indifferenza e viceversa. Un Paese culturalmente
maturo ed evoluto necessita di
un approccio progressivo anche
sotto questo aspetto».



VANNO TRATTENUTI
NEL MEZZOGIORNO
I NUMEROSI MEDICI
FORMATI IN MANIERA
ECCELLENTE MA POI NON
ASSORBITI NELLA RETE



LA VERIFICA SUI DIRETTORI GENERALI VA FATTA SECONDO IL PARADIGMA DELL'APPROPRIATEZZA E DELL'ADEGUATEZZA DELLA RISPOSTA SANITARIA

IL PAESE È UNO E OGGI SONO INACCETTABILI DIFFERENZE COSÌ MARCATE TRA LE REGIONI IL PNRR UN'OCCASIONE STORICA DI RILANCIO





Poggiomarino, la tragedia

Muore dopo il parto L'ultima chat di Clara «Mi sento distrutta»

►La donna, 35 anni, aveva subito ►L'intervento deciso quattro giorni un cesareo all'ospedale di Nola dopo il ricovero: aperta l'inchiesta

IL DRAMMA

Francesco Gravetti

«Sono distrutta». In questo messaggio inviato via whatsapp alla cugina c'è la sofferenza di Clara Pinto, 35 anni di Poggiomarino, morta sabato sera per arresto cardiaco nell'ospedale di Nola. Il messaggio è stato mandato intorno alle 17,30, Clara ha smesso di vivere due ore dopo. Nella stessa mattinata di sabato, intorno alle 7, la donna aveva dato alla luce Mattia Gennaro, il suo primo figlio, dopo quattro giorni di stimolazioni. Clara, dunque, è deceduta a pochissime ore dal parto. Adesso i familiari vogliono sapere se tra i due episodi c'è un collegamento, se la scomparsa di una 35enne in piena salute sia stata causata da circostanze avvenute dentro l'ospedale. Già nella serata di sabato hanno preteso l'intervento dei carabinieri. I militari hanno provveduto al sequestro della cartella clinica e della salma, che è stata trasferita al Policlinico di Napoli, dove sarà sottoposta all'autopsia. «Mi devono dire la verità, mi devono dire come è morta mia figlia. Clara godeva di ottima salute», grida Alfonso, il papà di Clara dalla sua casa di via Nuova San Marzano a Poggiomarino, dove parenti e amici sono ancora increduli, straziati dal dolore.

Seguita dal dottor Claudio Berar-

iniziare una stimolazione che giovane donna non c'è più. avrebbe portato al parto natura. Dai medici, intanto, trapela la le. Fino a venerdì 3 luglio la don- massima cautela, si attende l'esinon nasce. Nella serata di venerstimolazioni e spiega di voler riposare, perché stremata. Poco dopo, in un'altra comunicaziopossibile dormire: gli infermieri le cause del decesso», spiega Cole hanno chiesto di rimanere sveglia perché dovrà essere sottoposta ad altri trattamenti, ogni due gia all'ospedale di Nola

Intorno alle 7 di sabato, con un inatteso taglio cesareo, nasce il piccolo Mattia Gennaro: sta bene. Sembra la fine di un incubo, sarà l'inizio di una tragedia. Clara fa capire subito che non è in forma. A telefono con la cognata e la cugina attribuisce il suo precario stato di salute alla stanchezza, ma gli stessi familiari rimangono colpiti quando, nel corso di una videochiamata, fa fatica perfino a tenere in braccio il figlio neonato. Racconta di avvertire un forte dolore alla parte superiore dello stomaco e alle 17,31 manda l'ultimo messaggio alla cugina: «Sono distrutta». Poi il silenzio: Clara non risponde più a telefono fino a quando, intorno alle 19,30, a ricevere una chiama-

desca, ginecologo dell'ospedale ta dall'ospedale è il marito, Lodi Nola, Claudia è stata ricovera. renzo Meo. Gli dicono che deve ta il 30 giugno scorso. La gesta: correre a Nola, che c'è stata una zione era terminata dieci giorni complicazione e che la moglie è prima e il ricovero - stando a in rianimazione. In ospedale gli quanto è stato riferito dai medici spiegheranno che il cuore di Claalla famiglia-era necessario per ra ha cessato di battere, che la

na viene sottoposta alle tecniche to delle indagini. «Le dichiaraziodel parto indotto, ma il bambino ni ufficiali possono essere rilasciate solo dalla direzione sanitadì Clara si sente con la madre, ria. Quello che posso dire io è che racconta l'ennesima giornata di abbiamo il massimo rispetto per il dolore della famiglia. Un dolore che sappiamo essere enorme. Noi abbiamo seguito tutte le prone, dice invece che non le sarà cedure, sarà l'autopsia a chiarire

simo Ricco, primario di ginecolo-

LA STANZA IRIS

Dopo un iniziale, comprensibile scompiglio dovuto al dolore, la famiglia di Clara Pinto ha subito allertato le forze dell'ordine. I carabinieri hanno requisito la cartella clinica: è lì che sono regi-

strati i quattro giorni di terapia e un'operazione (il taglio cesareo) del tutto inattesa, perché il dottor Berardesca aveva esplicitamente parlato della possibilità di un parto naturale. Peraltro, la famiglia non sa se, oltre al ginecologo di fiducia della donna siano intervenuti altri medici: hanno sicuramente avuto interlocuzio-

con altri professionisti dell'ospedale, ma vogliono sapere chi sono e cosa hanno fatto. Addetta alla reception di un centro estetico di San Giuseppe Vesuviana, Clara non aveva mai avuto problemi di salute. Nei giorni del ricovero, nessuno ha potuto vederla: nonostante fossero vaccinati, né il padre né la madre hanno potuto farle visita a causa delle restrizioni per il covid. «In quello stesso ospedale abbiamo visto centinaia di persona accalcate perché dovevano vaccinarsi, mentre noi eravamo costretti a salutare Clara da una finestra», dicono. La finestra della stanza Iris, dove la 35enne era ricoverata con altre partorienti: anche la loro testimonianza, ora, potrebbe essere utile alle indagi-

CRIPRODUZIONE RISERVATA

IL BAMBINO STA BENE SEQUESTRATE LA SALMA E LA CARTELLA CLINICA IL PRIMARIO: **«SONO STATE SEGUITE** TUTTE LE PROCEDURE»



il Giornale di Napoli

RIONE SANITÀ Primario al Pascale era stato l'artefice dell'esposizione dei resti di San Ludovico da Casoria

L'addio al dottor Domenico Ronga



Domenico Ronga

NAPOLI. I funeerali di Domenico Ronga, 75 anni, medico ematologo e primario al Pascale, da tempo in pensione, si sono svolti ieri nella parrocchia del Rione Sanità.

Il medico è morto l'altra mattina mentre faceva colazione da Poppella, la rinomata pasticceria del rione, dove si recava tutti i giorni prima di andare a Messa.

Da anni era ospite dei Padri Vincenziani nel Convento dei Vergini. Cattolico praticante, tutte le mattine si recava per la Messa nel convento delle clarisse in piazza del Gesù. Ma prima si fermava a fare colazione da Poppella.

Era nato a Casoria dove, negli anni Settanta aveva ricoperto la carica di consigliere comunale. Ma il suo grande impegno lo si riscontrava per il suo illustre concittadino, San Ludovico da Casoria. Domenico Ronga si era fortemente battuto, alla fine con successo, perchè il corpo del Santo venisse raccolto in una urna bella e adeguata per poterla esporre per la venerazione e le preghiere dei fedeli nella Basilica di Santa Chiara affidandola ai Frati Minori al cui Ordine apparteneva.

Ma da alcuni mesi l'urna con i resti mortali del santo, su richiesta delle suore Bigie, erano tornate nella struttura di Posillipo e poste nella cripta in fondo ad una scalinata che conta cento e più gradini. Una collocazione poco agevole della quale il dottor Ronga aveva anche scritto a monsignor Mimmo Battaglia arcivescovo di Napoli.

Professionista serio studioso e preparato lascia tre figli, di cui due hanno intrapreso la carriera legale e uno ha seguito le sue orme.

Appassionato di calcio era grande tifoso del Napoli, diventando grande amico di autorevoli protagonisti del calcio azzurro come Pesaola. Da
tutti era considerato un uomo
buono e tranquillo ha saputo
accettare cristianamente le difficoltà della vita, impegnandosi a testimoniare i saldi valori dei quali è stato portato-



La lotta al Covid

Non c'è l'effetto varianti: rianimazioni quasi libere

►Appena 5 i posti in terapia intensiva occupati al Cotugno, 66 i ricoverati abbassare la guardia in vista dell'autunno

Ettore Mautone

Cinquantadue nuovi positivi, di cui 17 sintomatici, ma uno solo con bisogno di ricovero in ospedale e tutti gli altri in isolamento domiciliare. Undici guariti, nessun decesso, il 3,75 per cento di positivi ai 1.384 tamponi molecolari eseguiti in città, valore mediamente più elevato di quello registrato nel resto della Campania. E costante e progressivo il calo di contagi, con qualche sporadica fiammata, come quella registrata ieri. Questo il profilo epidemiologico della pandemia a Napoli, bisogna tornare al 10 giugno per contare 61 casi e dunque più di quelli registrati nelle ultime 24 ore. Una conseguenza, forse, della sostenuta circolazione delle varianti a maggiore contagiosità in città e della ormai quasi totale inosservanza di precauzioni relative al distanziamento e all'uso delle mascherine.

Nell'ultima sorveglianza sanitaria, tramite sequenziamenti virali, condotti dal Tigem, dall'Istituto zooprofilattico e dal Cotugno, su 278 tamponi molecolari prelevati tra l'11 e il 20 giugno sono infatti emerse 30 varianti Alfa (inglesi), 19 Delta (indiane) a cui ne vanno aggiunte altre 14 sequenziate dal laboratorio Ames che lavora in convenzione con la Asl Napoli 1. Più 24 varianti brasiliane e 2 nigeriane per 700 casi all momento positivi che rappresentano il serbatoio visibile del virus.

I POSTI LETTO

Il livello di occupazione dei posti letto e delle terapie intensive, nelle unità Covid, risulta comunque sempre più basso a conferma dell'andamento stagionale

della carica virale di Sars-Cov-2 che, a causa del caldo e dell'effetto dei raggi ultravioletti del sole e anche grazie alle vaccinazioni, viene oggi costretto in un angolo. Da una dettagliata panoramica negli ospedali Covid della città, emerge che al Cotugno sono ricoverati 66 pazienti di cui 5 in

terapia intensiva, 16 in subintensiva e 45 in degenza ordinaria e gran parte dell'ospedale è tornato a svolgere funzioni di assistenza ordinaria per altre patologie infettive non Covid. Al Loreto (unico Covid hospital della Asl Napoli 1) sono invece 11 le persone ricoverate a causa dell'infezio-

SOLO UN PAZIENTE RISULTATO IERI POSITIVO TRASFERITO IN OSPEDALE PREVALGONO MUTAZIONI INGLESI E INDIANE ne da Sars-Cov-2 in degenza ordinaria, 4 in terapia sub intensiva e un paziente in terapia intensiva. Chiusi i Covid center dell'ospedale del Mare e del San Giovanni Bosco, tornati con i rispettivi reparti alle funzioni assistenziali ordinarie. Quasi più nulla anche al Cardarelli che conserva occupati solo 4 o 5 posti letto nel padiglione M (ex intramoenia) attualmente uniche corsie dedicate al ricoveri di pazienti colpiti dal virus, intercettati al tampone in pronto soccorso ma giunti in ospedale per altre patologie. E poi, i Policlinici: al Federico II dopo che la terapia intensiva è diventata Covid free una quindicina di giorni fa, ora sono solo 4 i pazienti ricoverati in Malattie infettive. Poche unità anche nell'analogo reparto del Policlinico dell'Università Vanvitelli.

L'INFETTIVOLOGO

«Nonostante questo confortante trend bisogna tenere alta la guardia - avverte Maurizio Di Mauro, specialista in infettivologia e manager dell'azienda ospedaliera dei Colli di cui fa parte il Cotugno - in zone densamente popolate come Napoli e provincia, ma anche in zone turistiche dove c'è un intenso turn-over della popolazione che vi soggiorna. Con la presenza di varianti ad alta infettività, non appena il clima estivo farà posto ai rigori di autunno e inverno, c'è il rischio che soprattutto nei non vaccinati ci sia una ripresa dell'epidemia. Ipotesi da scongiurare sia puntando sulla prudenza sia proseguendo nell'uso saggio delle mascherine e, soprattutto, vaccinandosi. Se faremo tutto questo potremo evitare altri lockdown e restrizioni che incidono fortemente sulle attività economiche e sociali».





Calitri, è scontro sul distretto Morgante: «Locali non pronti»

LA POLEMICA

Paola De Stasio

La dirigenza Asl e l'amministrazione comunale di Calitri evidentemente non parlano la stessa língua. Per il comune e la Uil Funzione Pubblica i lavori per la nuova sede sono pronti, ma l'Asl non provvede a fare il trasloco. L'azienda sanitaria dal canto suo smentisce questa versione dei fatti e rilancia «Impossibile il trasferimento se i lavori ancora non sono stati consegnati». Ogni qualvolta si confrontano emergono fraintendimenti ed equivoci. Del resto "l'ostilità" tra il sindaco Michele Di Maio ed il direttore dell'Azienda sanitaria, Maria Morgante è cosa risaputa. Il primo cittadino ancora non ha smaltito la delusione per l'esclusione di Calitri tra i centri vaccinali dell'Alta Irpinia, la manager Asl ancora non si è lasciata alle spalle le critiche rivoltele da Di Maio. In questa battaglia si è aperto un nuovo fronte, quello del distretto sanitario.

Il segretario generale della Funzione Pubblica della Uil, Gaetano Venezia, ha affermato che i nuovi locali messi a disposizione dal comune di Calitri sono pronti, ma l'Asl non provvede a fare il trasloco, preferendo far rimanere dipendenti, pazienti, utenti e ambulatori in un prefabbricato ormai fatiscente, donato dalla Croce Rossa nei mesi dell'emergenza post terremoto.

Prima di scrivere questo comunicato il rappresentante della Uil si presume abbia avuto riscontri e rassicurazioni dall'amministrazione comunale. La manager Maria Morgante ha però sconfessato questa versione dei fatti «le polemiche sollevate dal sindacato risultano pretestuose e fuorvianti in quanto non rispondenti al vero». In sintesi dice che il comune ancora non ha provveduto a consegnare i lavori della nuova sede del distretto. Ed infatti in una nota, nero su bianco, l'Asl precisa che «a seguito di sopralluogo da parte dell'Ufficio Tecnico, è emersa la necessità di completare l'intervento previsto dal comune. Ad oggi l'azienda sanitaria locale è in attesa del completamento dei lavori e della consegna della struttura stessa per procedere al trasferimento, così come concordato con il comune. E' interesse delle due istituzioni una proficua collaborazione per procedere quanto prima al trasferimento della sede nell'interesse primario dell'utenza del distret-

L'amministrazione ha speso circa 200mila euro per sistemare i nuovi locali, nel 2018 la minoranza sollevò anche delle critiche, "Per il bene di Calitri" fece notare che mentre a Baiano l'Asl investiva milioni di euro per realizzare una struttura sanitaria, a Calitri pagava tutto il comune e si chiedeva se fosse giusto che l'onere fosse solo a carico dei cittadini di Calitri, mentre del servizio beneficiano anche i cittadini dei paesi limitrofi.

LA UIL ATTACCA:
«IL TRASLOCO RITARDA»
LA MANAGER:
«IL COMUNE NON HA
CONSEGNATO
LA STRUTTURA»



Solofra, riprende la battaglia per salvare il Pronto soccorso

►Il ricorso contro la chiusura sarà presentato oggi davanti al Tar

►Verrà impugnato anche l'atto aziendale Giovedì si riunirà il comitato dei sindaci

LA MOBILITAZIONE

La battaglia per evitare la soppressione del pronto soccorso dell'ospedale Landolfi di Solofra non conosce sosta. Il sindaco della cittadina conciaria, Michele Vignola, sta lavorando anche a rilfettori spenti. E lo sta facendo su più fronti per riuscire. in un modo o nell'altro, a far compiere un passo indietro alla Regione che con la delibera 201 del 19 maggio scorso ha disposto la rimodulazione (al ribasso) dell'offerta sanitaria del plesso di via Melito (dal 2018 di competenza dell'Azienda ospedaliera Moscati). Quella che inizia oggi sarà un'altra settimana cruciale. Molti nodi dovrebbero venire al pettine. Oggi Vignola, tramite il legale che rappresenta il Comune di Solofra (l'avvocato amministrativista Antonio Brancaccio del foro di Salerno), presenta il ricorso al Tar per impugnare sia la delibera 201 sia l'atto aziendale del Moscati (adottato il 30 giugno e ora in attesa di approvazione da parte della giunta regionale). AnnunciatA da tempo, la presentazione del ricorso è stata posticipata per studiare meglio le carte e anche per attendere la pubblicazione dell'atto aziendale sull'albo pretorio del Moscati. Comunque, c'è tempo fino al prossimo 23 luglio per impugnare i provvedimenti. Interverranno «ad adiuvandum» (per sostenere le ragioni del ricorrente), il sindaco di Avellino Gianluca Festa e altri primi cittadini del comprensorio (Valle del Sabato e

Valle dell'Irno), ma anche rappresentanti di associazioni, comitati civici e parti sociali. Giovedi altra tappa importante. Si riunisce, infatti, a Sant'Angelo dei Lombardi il Comitato di rappresentanza dei sindaci dell'Asl di Avellino, del quale Vignola fa parte con i suoi omologhi di Ariano Irpino, Enrico Franza, Marcello Armino, Bisaccia, Monteforte Irpino, Costantino Giordano, e appunto Sant'Angelo dei Lombardi, Marco Marandino (fresco di elezione a presi-

dente dell'organo). La riunione servirà a chiarire la posizione di tutti i primi cittadini che sembrano sostenere in modo convinto la battaglia che vede Vignola in prima linea. Inoltre, sarà valutata l'opportunità di agire nei confronti del direttore generale dell'Azienda Moscati, Renato Pizzuti, che ha adottato l'atto aziendale senza sentire prima il parere del Comitato di rappresentanza così come è, invece, previsto dal protocollo. Il giorno dopo, venerdì 9 luglio, come concordato la settimana scorsa durante l'audizione al Ministero della Salute, il sindaco di Solofra invierà al ministro Roberto Speranza un dossier

sull'ospedale Landolfi. Il responsabile del dicastero ha assicurato che la documentazione sarà vagliata dagli uffici di via Ribotta per inquadrare la questione Landolfi nella logica della normativa in vigore. Qualcosa che non va, potrebbe emergere: «Il nuovo assetto dell'ospedale Landolfi - spiega Vignola - è stato definito in base alle indicazioni del decreto ministeriale 70 del 2015. Ebbene stiamo parlando di un decreto concepito molto prima dell'emergenza pandemica per il Covid-19, quando cioè la l'universo ospedaliero era completamente diverso da adesso». Dunque, un decreto ministeriale che, per stessa ammissione di Speranza, ha fatto «una strage in diverse provincie italiane». Ripartire da qui per tentare di far cambiare idea alla Regione? Ancora non è chiaro se sarà questa la strategia. Un punto fermo, però, c'è: «Nel rispetto - dice ancora Vignola - delle competenze che fanno capo alla Regione per quanto riguarda la materia sanitaria sarà avviata una collaborazione interistituzionale». Che, però, è una strada non senza ostacoli considerando i rapporti non proprio idilliaci (per usare un eufemismo) tra Speranza e il governatore della Campania Vincenzo De Luca, con quest'ultimo che in più occasioni ha chiesto le dimissioni del ministro della Salute per come ha gestito l'emergenza pandemica. Vignola insiste: «Quello di Solofra deve restare un ospedale di prossimità: una struttura al servizio al territorio nel pieno delle sue funzioni». Circostanza che

sarebbe smentita dall'applicazione del nuovo atto aziendale che tra l'altro modifica (quasi cancella) il decreto di annessione: «Chiediamo il rispetto del decreto 29, l'abbiamo detto anche al ministro. Con quel provvedimento, adottato nel 2018, la Regione dispose l'annessione del Landolfi al Moscati di Avellino. Ebbene proprio in base a questo decreto, l'ospedale di Solofra deve continuare a essere un ospedale di prossimità, deve mantenere il pronto soccorso e deve essere potenziato con alcune specialità. Con la delibera 201 recepita dal nuovo atto aziendale del Moscati si modifica il decreto di annessione tradendo, del tutto, la sua impostazione e trasformando il Landolfi in una mera appendice dell'Azienda ospedaliera Mo-

a.p.

VIGNOLA CONFERMA: «CI BATTEREMO AFFINCHÈ IL LANDOLFI RESTI UN OSPEDALE DI PROSSIMITÀ»



La Cgil torna all'attacco sul Frangipane di Ariano «Dove è il direttore sanitario?»

LO SCONTRO

Mentre s'infiamma la polemica sull'adozione del nuovo atto aziendale del Moscati, coi sindaci in rivolta per la soppressione del pronto soccorso del plesso Landolfi di Solofra, la Funzione pubblica Cgil di Avellino solleva la questione sulla sponda Asl. Infatti, l'ente di via Degli Imbimbo non ha ancora provveduto a ridefinire l'assetto aziendale e quello degli ospedali di sua competenza, il Frangipane di Ariano Irpino e il Criscuoli di Sant'Angelo dei Lombardi.

"Di atto aziendale ufficiale nessuna traccia", dicono il segretario generale della Fp Cgil, Licia Morsa, e il delegato provinciale, Pietro de Ciuceis. Quello che preoccupa di più, in questo momento, è la mancata nomina di un direttore sanitario per il presidio sanitario del Tricolle. "Sulla nomina a nuovo direttore sanitario dell'ospedale Frangipane di Ariano è indispensabile fare una riflessione", secondo Morsa e De Ciuceis.

«Ci chiediamo – proseguono i sindacalisti – se questa decisione sia stata presa soltanto per farla ritornare per poi vederla, nuovamente, andare via. A noi sembra di essere di fronte all'ennesima situazione singolare venutasi a creare all'interno dell'Asl di Avellino e, in particolare, all'interno del presidio ospedaliero di Ariano Irpino, che già vive tante criticità. Basti pensare alla gravissima pagina del reparto di Pediatria che è in affanno per mancanza di medici».

LA CRITICA

Il riferimento è alla nomina di Emilia Anna Vozzella in carica al Frangipane per un paio di settimane poi dimessasi e tornata all'Azienda ospedaliera Federico II di Napoli dove prestava servizio nell'analogo ruolo prima della nomina in Irpinia: "Lungi da noi, soprattutto in quanto sindacalisti, stigmatizzare la necessità di avvalersi del diritto dell'aspettativa di cui si è avvalsa il neodirettore sanita-

NEL MIRINO EMILIA ANNA VOZZELLA CHE DOPO LA NOMINA È RIMASTA IN CARICA PER DUE SETTIMANE

rio, che sicuramente sarebbe stata concessa anche dall'azienda in cui ha lavorato proficuamente fino ad oggi, la Azienda ospedaliera Federico II. Secondo noi tale situazione sarebbe passata del tutto inosservata in altre aziende, a differenza della Asl dove ormai solo qualcuno. soprattutto tra dipendenti e rappresentanti sindacali di comodo, può ancora permettersi di tenere gli occhi avvolti nel prosciutto. Siamo comunque preoccupati perché di fatto ci risulta che il presidio ospedaliero Frangipane ancora non ha un

direttore sanitario».

L'ACCUSA

Quindi Morsa e De Ciuceis gettano ombre sull'operato dell'Asl di Avellino. Senza citare i responsabili, attaccano: «All'Asl di Avellino abbiamo assistito ad un prolungamento dell'incarico del direttore generale oltre i fatidici 5 anni».

Ma anche «a un rappresentante sindacale inserito nella commissione d'esame per il concorso di infermieri; a firme apposte e poi ritirate da accordi sindacali; a un incarico di Rspp e a pare-

ri legali dati all'esterno nonostante le professionalità interne; a una decentrata dove si vuol far passare come giusto un riconoscimento economico a chi ha svolto il ruolo di facente funzioni di coordinatore, senza uno straccio di documento a sostegno, a parte il solito "intuito personae"». E fino a questo momento, «di atto aziendale ufficiale nessuna notizia».

L'ANALISI

Infine, rivolti a Vozzella: «Chiediamo scusa al direttore sanitario se l'abbiamo nominata. Ci perdoni. Non è con lei che ce l'abbiamo. Noi ce l'abbiamo, semplicemente, con un sistema che sempre più fa scappar via dai nostri territori professionisti sanitari di tutti i generi perché si campa di carte e non di sostanza, di rispetto delle norme e non del decoro. Dove le persone che devono, non fanno un passo indietro perché la decenza glielo impone, ma ne fanno due avanti perché l'arroganza e l'inedia delle coscienze glielo concede».

a.p.

La centrale operativa del 118 entro la fine di luglio passerà sotto la gestione Asl

LA SCELTA

Non solo disagi. Dopo una «trattativa» lunga troppi anni, finalmente la gestione della Centrale operativa del 118 passa dall'Azienda ospedaliera Moscati all'Asl di Avellino. Un modo per «mettere ordine» nel servizio di Emergenza territoriale che è già di competenza dell'ente di via Degli Imbimbo (diretto da Rosaria Bruno) e che coordina proprio i soccorsi delle ambulanze.

Adesso anche chi smista le richieste farà riferimento alla stessa struttura. Una mera questione di competenze che, però, restava irrisolta da tanto tempo. E che serve a mettere ordine nella gestione del servizio.

Il passaggio di consegne sarà definito nei prossimi giorni, ma le

parti sono d'accordo e non dovrebbero esserci più problemi. L'altro giorno, infatti, la direttridelle Risorse umane dell'Azienda ospedaliera Moscati, Amy Morrison, ha scritto al responsabile della Centrale operativa del 118, Vincenzo Bancone: «Si rappresenta – si legge nella nota - che l'Asl di Avellino ha comunicato di voler perfezionare il passaggio della Centrale operativa 118 entro il 31 luglio 2021. Per tale motivo - informa Morrison il personale di comparto in dotazione è invitato a esprimere manifestazione di volontà (positiva o negativa) al transito nei ruoli dell'Asl di Avellino».

Il consigliere regionale del Movimento 5 Stelle, Vincenzo Ciampi, interviene sulla questione: «L'emergenza è allo sbando», dice l'esponente pentastellato. «Anni di attesa per uniformarsi alla legge di settore; questi sono i primi esiti della mia interrogazione».

Quindi sottolinea: «Si tratta di un passaggio obbligato che inspiegabilmente si è trascinato a lungo con una serie di difficoltà nella gestione che ho racchiuso in una mia interrogazione al presidente della giunta regionale. Ciò significa che sono state ascoltate le mie parole e ora si mette mano a situazioni come la protratta sovrapposizione di funzio-

ni apicali del servizio di Emergenza (una al Moscati e una all'Asl)».

Più in generale, Ciampi fa il punto sulla condizione dell'assistenza territoriale in provincia di Avellino: «Ci troviamo in questi mesi davanti ad un vero e proprio attacco alla rete dell'Emergenza in provincia di Avellino: dalla nota vicenda della soppressione del pronto soccorso di Solofra, al Psaut di Bisaccia (che ha visto ridotto di metà l'organicol».

Tornando alla gestione della Centrale operativa: «Siamo davanti ad un impressionante vuoto rispetto alle esigenze del territorio: un sistema di ambulanze e una centrale 118 che è in grado di smistare le chiamate, insieme ad un affidabile sistema di elitrasporto, dovrebbero essere l'Abc della sanità pubblica».

Ciampi insomma rimane critico e ritiene che non sia così automa-

CIAMPI CRITICO: «CI SONO VOLUTI ANNI D'ATTESA PER UNIFORMARSI ALLA LEGGE DI SETTORE» tico il percorso verso una definizione del sistema dell'emergenza in provincia di Avellino. Manca un sistema reale che possa offrire le garanzie necessarie. L'occasione perduta dell'eliporto Asi che è stato trasformato in rimessa per autobus, pur essendo a pochi minuti dalla città ospedaliera di Avellino, dà la dimensione della sottovalutazione del rischio.

Ciampi, infine, riassume i termini della questione portata all'attenzione della Regione: «La legge regionale 13 del 2016 individuava i bacini di utenza delle centrali operative e la legge 2 del 1994 istitutiva il sistema dell'Emergenza sanitaria e stabiliva che ciascuna Asl avrebbe dovuto localizzare la Centrale operativa 118. Nonostante ciò l'Asl di Avellino ha mantenuto la Centrale operativa 118 nella gestione dell'Azienda ospedaliera Moscati». E la riflessione del consiglie-

re regionale del Movimento cinque stelle ricorda anche che: «Inoltre l'Asl di Avellino nel 2019 ha indetto una selezione per l'incarico di direttore di Emergenza territoriale conclusa con la nomina di un dirigente medico vincitore del concorso nel marzo del 2021. E solo adesso l'Azienda Moscati chiede agli operatori di optare per l'Asl, insomma si prova a mettere ordine nell'organico e a dare seguito ad una legge vecchia di anni».

Una situazione di estrema complessità che ha creato non pochi problemi secondo il consigliere regionale ce sul tema ha presentato una interrogazione al presidente della Giunta regionale della Campania: «Tra l'altro nella fase pandemica le difficoltà sono emerse nei rapporti tra i medici del territorio dipendenti dell'Asl e la Centrale operativa del Moscati»

«Eppure la legge – conclude Ciampi - prevede l'affidamento alle Asl delle risorse umane e strumentali della componente territoriale del soccorso sanitario».

a.p



Il Pronto Soccorso soffre e i medici protestano

►L'accusa: «L'atto aziendale del Moscati La direzione strategica non ha attivato declassa il reparto a struttura semplice» i 28 posti letto nel Dipartimento medico

L'ALLARME

Il pronto soccorso dell'Azienda ospedaliera Moscati è in affanno. Manca il personale, sia medico sia infermieristico che ausiliare, e gli accessi sono in aumento. Superata, si spera per sempre, l'emergenza pandemica a Contrada Amoretta si torna a fare i conti coi problemi di sempre. Che potrebbero pure essere aggravati dal nuovo atto aziendale, adottato mercoledi dalla direzione strategica e adesso in attesa dell'approvazione (scontata) da parte della giunta regiona-

Infatti, l'Atto non scontenta, come noto, solo il sindaco di Solofra Michele Vignola per la soppressione del pronto soccorso del plesso Landolfi, ma anche i camici bianchi del reparto di Emergenza di Avellino che all'inizio della settimana avrebbero fatto presente la situazione che andrebbe a configurarsi con una lettera inviata alla direzione medica di presidio. Il pronto soccorso del Moscati, infatti, è declassato a struttura semplice (caso più unico che raro per un Dea di secondo livello qual è il Moscati di Avellino) che potrebbe ridurne l'autonomia gestionale nonché di risorse economiche, umane e strumentali.

Inoltre, in attesa dell'approvazione dell'Atto la direzione strategica non ha ancora attivato 28 posti letto nel Dipartimento medico (previsti dal provvedimento al vaglio della Regione, ma anche dal precedente approvato nel 2016). In questo momento, mancano all'appello, 12 posti letto di geriatria (sono 12 anziché 24, con il nuovo atto diventeranno 28), 6 posti letto di pneumologia (sono 6 anziché 12), 6 posti letto di Malattie infettive e 4 posti letto per i detenuti (afferenti sempre alle malattie infettive).

Malattie infettive è stato riattivato di recente, ma si occupa

soltanto dei pazienti covid positivi, quindi i posti letto non sono disponibili per pazienti non covid. Questí 28 posti letto in meno nel Dipartimento medico gravano inevitabilmente sul pronto soccorso dilatando ulteriormente i tempi di attesa prima di un ricovero in corsia e facendo stazionare per giorni i degenti sulle barelle del pronto soccorso. Come se non bastasse sono ancora inaccessibili diverse prestazioni specialistiche: 5 su 14 per la precisione. È quanto emerge dai dati, aggiornati al 30 giugno 2021, pubblicati l'altro giorno sul sito dell'Azienda ospedalie-

LA CARENZA DI POSTI LETTO DILATA LE DEGENZE PRIMA DEI RICOVERI PAZIENTI IN BARELLA ANCHE PER GIORNI A Contrada Amoretta, proprio come succedeva in piena pandemia, non è possibile prenotare visite cardiologiche, oculistiche, ortopediche, fisiatriche e pneumologiche.

E, tra quelle attive, si aspetta fino a due mesi e mezzo (77 giorni per la precisione) per un visita Urologica in classe D (ovvero prestazioni la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi ma devono comunque essere erogate entro 30 giorni). Tempi biblici per molte prestazioni strumentali: 6 mesi e mezzo per un mammografia (sia bilaterale sia monolaterale) in classe P; un mese e mezzo per una Tac sempre in classe P; 7 mesi e mezzo per Diagnostica ecografica del capo e del collo in urgenza; stessi tempi di attesa (nella stessa classe) per un'ecografia all'addome. Lunga anche la lista degli esami specialistici ai quali non è possibile accedere, 13 in tutto: dall'Elettrocardiogramma dinamico all'Emg dinamica. Ci vuole pazienza anche per sottoporsi a uno degli esami erogati: si aspetta, infatti, fino a due mesi per un test dell'esofago con o senza biopsia (entrambi in classe P) e un mese e mezzo per gli stessi esami ma in classe B (ovvero in urgenza).

Insomma, c'è qualcosa che non va sotto questi aspetti. Eppure l'Azienda ha avuto a disposizione i fondi del decreto Balduzzi destinati proprio ad abbattere i tempi di attesa delle liste. Ma a quanto pare non li utilizzati nel migliore dei modi. Il Nursind (sindacato delle professioni infermieristiche) all'inizio dell'anno ha presentato un esposto alla Corte dei Conti per valutare proprio l'utilizzo del Fondo. A quanto pare, da agosto 2019 a febbraio di quest'anno le risorse del decreto Balduzzi sarebbero state destinate per finanziare i trasporti intra e extra ospedalie-

Quindi, all'attenzione dei magistrati contabili il Nursind ha portato alcune delibere con le quali la direzione medica di presidio avrebbe proposto e fatto approvare alla direzione strategica un progetto incentivante per infermieri e autisti sia del 118 sia di altre Unità operative aziendali per effettuare i trasporti dei pazienti.

a.p.

«Distretto, c'è la nuova sede ma l'Asl blocca il trasloco»

CALITRI

Paola De Stasio

Questo trasloco non s'ha da fare. A quanto pare l'Asl vuol continuare a tenere i dipendenti, i pazienti e gli ambulatori in un vecchio prefabbricato fatiscente, carente di ogni norma di sicurezza, praticamente una baracca ormai inagibile, trattandosi di una di quelle strutture donate dalla Croce Rossa per far fronte all'emergenza dopo il terremoto dell'80. Basti pensare che in quel luogo ancora oggi vengono iniettati i vaccini ai bambini. Intanto c'è una nuova sede pronta da mesi, messa a disposizione del comune di Calitri, ma l'Asl continua ad ignorare la questione e non predispone il trasferimento di uffici e ambulatori. La Funzione Pubblica della Uil denuncia questa si-

LA UIL SOLLECITA
IL TRASFERIMENTO
DI UFFICI
E LABORATORI
AL SECONDO PIANO
DELL'EX SCUOLA MEDIA

tuazione paradossale. La Uil FPL già nel 2017 sollevò la vicenda sollecitando l'azienda sanitaria a trovare una sede dignitosa per il distretto sanitario di Calitri. La richiesta dell'Uil fu accolta dall'amministrazione di Calitri che prontamente deliberò la messa a disposizione di un immobile sito al secondo piano dell'edificio dell'ex scuola media, nel centro del paese, sempre il comune si è fatto carico di una spesa di circa 160mila euro per la sistemazione dei locali. Insomma l'Asl si è trovata una nuova sede praticamente a costo zero, le resta da provvedere al trasloco degli uffici, e all'acquisto degli arredi, eppure non prende nessuna iniziativa in tal senso.

"Abbiamo interessato anche il Prefetto di Avellino di questa assurda vicenda - dichiara Gaetano Venezia, segretario generale della Uil FPL - purtroppo l'azienda sanitaria continua a fare orecchie da mercante. Non ha mai mostrato un mínimo di interessamento, continua volutamente ad ignorare il problema del personale e dei pazienti del distretto. Fortunatamente abbiamo trovato la collaborazione e la disponibilità dell'amministrazione di Calitri che ha dimostrato senso di responsabilità mettendo a disposizione i locali e soprattutto per essersi adoperata a reperire le somme necessarie per la sistemazione dei locali." "Perché la dirigenza dell'Asl di Avellino non provvede al trasloco degli ambulatori ed uffici? - si chiede il segretario generale, Gaetano Venezia - Il Direttore Generale non crede che sia necessario organizzare dei sufficienti servizi al fine di evitare di ricorrere alla ospedalizzazione o al pronto soccorso? Non crede che per poter erogare un degno servizio sia necessario allocarlo in sedi idonee e non in baracche di 40 anni fa. Visto che ci sono le condizioni per il trasferimento degli uffici e degli ambulatori chiediamo che si proceda a fare il trasloco in tempi brevissi-



Volpe (Asl): «Anziani vaccinati al 90% ma ancora criticità tra i giovanissimi»

LA CAMPAGNA

Luella De Ciampis

La campagna vaccinale continua con la somministrazione delle seconde dosi di Astrazeneca e Pfizer in tutti i centri del territorio per arrivare al traguardo del 75% della popolazione immunizzata, con prima e seconda dose, nell'arco di un mese. Ieri è stato mantenuto il trend delle 1300 vaccinazioni in città, tra l'ambulatorio di via Minghetti. in cui sono state fatte 400 vaccinazioni e l'hub dell'ex caserma Pepicelli în cui ci si è fermati a cifre poco al di sopra delle 900 inoculazioni. L'operazione continua ad ampio raggio ed è mirata a cercare di recuperare anche la fetta dei disertori, a piccoli passi, recuperando terreno anche attraverso iniziative che saranno messe in atto nei prossimi giorni e che, sicuramente, fa-

ranno guadagnare terreno ai vaccini. A fare il punto della situazione, il direttore generale dell'Asl Gennaro Volpe che ritiene assolutamente soddisfacenti i risultati raggiunti.

Negli ultimi tre giorni, sono state somministrate 1200 prime dosi, nel corso dell'iniziativa di apertura degli hub senza prenotazione in piattaforma, e 6500 seconde dosi. Nel dettaglio, si rileva che, le fasce più protette sono gli over 70 con il 91% di copertura, con almeno una dose:

19 anni hanno aderito solo in struttura, in diversi ambiti. percentuale del 52%. «Continuiamo a promuovere i vaccini - ILAVORI dice Volpe - anche se nella no- Tra i progetti da portare a comdare la possibilità a chi non è an- 5,500.000 euro. cora vaccinato di farlo, presen- Lunedì 12, salvo imprevisti, il gotandosi direttamente negli hub dell'Asl. Insieme, daremo la spallata definitiva al virus, perseguendo l'obiettivo di far diventare il Sannio covid fre».

Intanto, è in continua evoluzione il numero dei comuni diventati Covid free. Tra gli ultimi in elenco, il piccolo centro di Calvi in cui si è negativizzata anche

l'ultima cittadina che era ancora annoverata tra i positivi. Ottimi anche i risultati della campagna vaccinale che registra il 69% dei vaccinati con 2757 dosi somministrate (1700 prime dosi) su una popolazione di 2619 abitanti.

Anche il comune di Apice è ormai Covid free da qualche giorno e vanta una copertura vaccinale del 65% della popolazione residente. Nel comune Sant'Agata de' Goti, che è stato uno dei più flagellati dal virus e in cui ci sono stati 13 decessi, sono ormai solo sei i positivi. Colle Sannita ha una percentuale del 64% di vaccinati con un totale di 1442 di prime dosi somministrate su una popolazione di 2239 abitanti.

Sale ancora il totale dei vaccini inoculati nel Sannio tra prime e seconde dosi e si attesta a 298.564. Il quadro che si sta configurando sul territorio provinciale.

gli over 80 con il 90% e la fascia Intanto. l'azienda ospedaliera vernatore della Regione Campadei 60/69enni con l'87% di pri- ha voltato pagina, approfittan- nia Vincenzo De Luca dovrebbe me dosi. Le adesioni delle altre do della tregua concessa dalla fasce si aggirano intorno al 70%, pandemia, per procedere con le mentre, i giovanissimi tra i 12 e i attività di riqualificazione della

stra provincia le adesioni sono pimento, c'è la riqualificazione ad alti livelli, grazie al lavoro di e l'ammodernamento tecnologisquadra e alle strategie adottate co del servizio di radioterapia insieme ai rappresentati del ter- che prevede l'acquisto di un seritorio. Procederemo con lo stes- condo acceleratore lineare e so ritmo nel corso della prossi- l'adeguamento dei locali destima settimana, fino a venerdi per nati a ospitarlo per un totale di

inaugurare l'entrata in funzione del robot da Vinci che sarà usato per interventi di chirurgia di alta precisione. Insomma, il manager Mario Ferrante ha deciso di spingere a tavoletta sull'acceleratore per riuscire a recuperare il tempo perduto a causa dell'emergenza Covid, nell'ottica di migliorare la qualità dei servizi offerti dal nosocomio cittadino e di ridurre al minimo i viaggi della speranza dei pazienti verso strutture di altre regio-

© REPRODUZIONE RISERVATA





Medici dimezzati, il 118 in panne

►A settembre in pensione tre dei sei camici bianchi al momento non è prevista nessuna sostituzione Le ambulanze saranno costrette a fare servizio solo con infermieri a bordo: scattano le proteste

CAVA DE' TIRRENI

Simona Chiariello

Pensionamenti senza assunzioni. Da settembre i medici del 118 saranno dimezzati e da sei diventeranno tre. Il ridimensionamento porterà a gravi ripercussioni perché in alcuni turni in ambulanza ci sarà solo l'autista soccorritore e l'infermiere e mancherà quindi il medico. Questo vuol dire che in caso di emergenza da codice rosso dovrà essere attivata una postazione di un comune vicino, con conseguenze importanti sui tempi di interventi. Prima che questo accada gli stessi sanitari chiedono di potenziare l'organico ed eliminare queste carenze. «È una situazione gravissima - dicono - come è possibile pensare di mantenere in vita un servizio con il ridimensionamento del personale medico? Si rischia di provocare danni gravissimi». Per i codici rossi dovrà arrivare in città l'equipaggio di Nocera, Pagani, Scafati o Vietri, ma in questo modo i tempi di intervento si allungheranno. È non solo, perchè anche per le altre chiamate resta necessaria la presenza di un medico a bordo». Intanto nuove pressioni e richieste arrivano dal Comitato civico Antonio Civetta Cava, Dragonea, Costa D'Amalfi. Dopo la protesta per il ritorno al Santa Maria Dell'Olmo della divisione di rianimazione, chiusa per l'emergenza Covid e riaperta nei giorni scorsi, i rappresentanti dei cittadini hanno formulato agli amministratori comunali nuove proposte. Tra queste hanno chiesto di

poter visionare il progetto per il nuovo pronto soccorso per il quale l'azienda di San Leonardo ha programmato un investimento. «Se non ci convocheranno per affrontare questo tema siamo pronti a fare richiesta formale di visione degli atti che sono pubblici» hanno spiegato Paolo Civetta e Alfredo Senatore. Ma le proposte non si fermano alla visione degli atti, relativi al pronto soccorso. Sempre il Comitato ha chiesto la riapertura della ginecologia o almeno il potenziamento dell'ambulatorio.

IL RILANCIO

«Quando fu chiusa la ginecologia ed ostetricia, dissero che ci sarebbe stato un ambulatorio per le donne, in modo da evitare il ricorso al privato. Questo non è accaduto. Noi vigileremo affinché questo venga realizzato». L'amministrazione comunale, nella persona dell'assessore alla sanità Armando Lamberti, ha più volte ribadito l'impegno costante per il rilancio del presidio cavese. Un potenziamento assicurato dalla stessa dirigenza del Ruggi. Con un comunicato congiunto hanno assicurato non solo la riapertura della rianimazione, cosa peraltro avvenuta. ma anche lo stanziamento di 4 milioni di euro per la ristrutturazione dell'ospedale e l'aggiornamento delle apparecchiature. E non basta. I dirigenti del Ruggi hanno chiesto al sindaco di presentare un progetto per il Santa Maria dell'Olmo in vista del nuovo atto aziendale. Una sorta di bozza, che dovrebbe essere oggetto di discussione ed approvazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA







Intervista Paolo Maggi

«Inopportune le attività di contatti stretti tra ragazzi così esposti a facili contagi»

L'ESPERTO

«Sconsiglierei tutte le attività comunitarie che non siano rigorosamente controllabili. C'è ancora molta circolazione del virus e varianti molto più contagiose si stanno diffondendo velocemente». È questo il commento del direttore dell'unità operativa complessa di Malattie Infettive dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta Paolo Maggi.

Osservando l'esperienza epidemiologica vissuta fino ad ora in Terra di Lavoro, con le chiusure a singhiozzo delle scuole, crede sia stato prudente dare l'autorizzazione da parte delle autorità ad organizzare campi estivi e attività ricreative così come è stato fatto negli anni precedenti all'emergenza? «Facciamo il punto della situazione: al momento solo il 33,68%

della popolazione ha completato il ciclo vaccinale. Un altro 22,72% ha ricevuto una sola dose. Ma sappiamo anche che, con la variante delta del virus che, nell'arco di qualche settimana sarà prevalente in tutta Italia, una sola dose di vaccino non basta. Credo che questi pochi dati siano sufficienti a capire che non possiamo ancora considerare questa come

un'estate normale. Dobbiamo avere ancora molta prudenza se non vogliamo tornare a condizioni simili a quelle dell'anno scorso per cui già verso settembre la curva dei contagi tornò ad impennarsi. È vero che i bambini e i giovani generalmente manifestano infezioni asintomatiche, ma è anche vero che, sebbene in casi rari, nei più giovani si possono manifestare forme severe di infezione, come la malattia infiammatoria multisistemica. Inoltre i giovani rappresentano un veicolo di trasmissione del virus verso il resto della popolazione, e abbiamo ancora troppi anziani non vaccinati o parzialmente vaccinati e molti immunodepressi che, anche se vaccinati potrebbero non aver risposto alla vaccinazione in maniera soddisfacente, e dobbiamo tutelarli con atteggiamenti di grande responsabilità collettiva. Insomma secondo me, ancora per un po' conviene fare a meno

digite e allegre scampagnate».

Dunque lei avrebbe sconsigliato per questa estate il campo estivo?

«Io in generale sconsiglierei tutte le attività comunitarie che non siano rigorosamente controllabili. C'è ancora molta circolazione del virus e varianti molto più contagiose si stanno diffondendo velocemente. Ancora oggi abbiamo oltre 100 nuovi casi di infezione: nelle ultime 24 ore in Campania».

Ritiene che la platea più giovane, quella degli adolescenti, sia la più pericolosa per veicolare il virus? Se sì, come si spiega poi nella maggioranza dei casi, l'assenza dei sintomi?

«No, non direi che sia la più pericolosa ma certamente è pericolosa, anche perché è quella con maggiore mobilità. La scarsità dei sintomi nei giovani è legata a differenze a livello di risposta immunitaria però, come dicevo prima, non è assolutamente una regola. Degli oltre 4 milioni di casi in Italia più di 600.000 hanno colpito gli under 19 con 26 morti. Più del 5% ha riguardato bambini tra 0 e 9 anni con 11 morti».

Questi decessi dovrebbero essere fonte di maggiori preoccupazioni o fanno parte di una casistica che risponde tutto sommato alla regola? «No, non credo che il dato sia sottovalutato o che necessiti di particolari provvedimenti, ma ci aiuta a capire che, almeno finché non saremo riusciti a dominare definitivamente questa pandemia, anche i bambini e i giovani non possono essere considerati fuori rischio, sia in termini di malattia sia in termini di capacità di diffondere l'infezione ad altre fasce di età».

Purtroppo sembra che tanti non vedono i campi estivi come realtà che di fatto proseguono la realtà scolastica. Ma è realmente così, da un punto di vista epidemiologico?

«Fra tante difficoltà e qualche falsa partenza la didattica in presenza è finalmente ripresa, ma ci si è dotati di regole molto rigorose, anche se alcune zone d'ombra rimangono, come il rischio sui mezzi pubblici».

or.min.

© RIPRODLIZIONE RISERVATA



«I GIOVANISSIMI NON POSSONO ESSERE CONSIDERATI FUORI PERICOLO: DIFFONDONO INFEZIONI PIÚ VELOCEMENTE»

Tutto pronto per il nuovo hospice e pronto soccorso verso la riapertura

GLI ADEGUAMENTI

Gabriella Cuoco

Settembre sarà il mese della svolta per l'ospedale "Ave Gratia Plena" di San Felice a Cancello. L'Hospice per i malati oncologici (in provincia di Caserta non ce ne sono) dopo quasi due anni di attese soprattutto burocratiche, legate al mancato collaudo da parte della ditta che lavora per conto dell'Azienda sanitaria di Caserta, finalmente prenderà forma e spalancherà le porte ai malati terminali per le cure palliative al terzo piano della struttura. Ad annunciarlo è stato il direttore sanitario dell'Asl Ferdinando Russo, direttamente ai sindaci della Valle di Suessola, alla presenza del vescovo della Diocesi di Acerra monsignor Antonio Di Donna, durante la riunione tenutosi qualche giorno fa nella sala consiliare del Comune di San Felice.

Tra le novità annunciate, e che in questi giorni fanno ben sperare per il futuro sanitario della Valle di Suessola, c'è anche il ripristino immediato di un pronto soccorso (essendo il nosocomio di
Maddaloni ancora impegnato sul
fronte della cura del Covid-19) per
dare sicurezza ai 50mila residenti della zona e una cabina di regia
per la cura della psoriasi all'interno del reparto di Dermatologia.

Inoltre, Russo si è impegnato a far arrivare a stretto giro nuovi e importanti macchinari sia per il reparto di Radiologia che per quello di Geriatria. Al massimo tra qualche settimana dovrebbe essere già montati e potrebbero essere usati già alla fine di luglio. I riflettori dell'intera struttura ospedaliera di via Roma saranno, comunque, puntati sull'Hospice che è un servizio di assistenza per le persone affette da patologie evolutive irreversibili per le quali non esistono trattamenti risolutivi, che non risponde più alle terapie curative ordinarie (radioterapia, chemioterapia, intervento chirurgico, ecc.), e che quindi necessitano di un'assistenza finalizzata al controllo del dolore, alla prevenzione e cura delle infezio-

ni, al trattamento fisioterapico e al supporto psico-sociale anche a favore dei familiari prima e dopo il decesso del congiunto.

L'assistenza fornita dall'Hospice presso la struttura della Valle di Suessola sarà, comunque, integrata all'assistenza domiciliare e alla rete delle cure palliative, anche per evitare di "ghettizzare" la persona malata nei confronti dell'ambiente familiare e comunitario da cui proviene. L'assistenza che sarà fornita dall'Hospice, inoltre, includerà la tutela del paziente, la sorveglianza continua, la formazione permanente e aggiornamento di tutti gli operatori sanitari nel campo specifico, la ricerca ed innovazione nell'ambito di approcci e procedure riguardanti le cure palliative.

Russo ha spiegato che «le cure palliative sono un approccio clinico specialistico che mira a migliorare la qualità della vita dei malati nelle ultime fasi di una malattia inguaribile, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza, fisica, psicologica e spirituale. Aprire un reparto nell'ospedale di San Felice a Cancello è sicuramente un'eccellenza per tutto il territorio. Sempre più frequentemente - ha continuato davanti ai sindaci Giovanni Ferrara di San Felice Andrea Pirozzi di Santa María a Vico, Giuseppe Guida di Arienzo e il commissario prefettizio di Cervino Stefano Italiano - si tende a non relegare le cure palliative soltanto agli ultimi momenti della vita. Le cure palliative sono un diritto fondamentale dell'essere umano».

Intanto negli ultimi giorni i soccorsi allo Psaut dell'ospedale Ave Gratia Plena di San Felice a Cancello sono congestionati. Da una settimana, ogni giorno, arrivano diversi utenti che mandano in tilt tutto il sistema sanitario della struttura, già carente di personale medico e paramedico. «È tutto assurdo e difficile persino da raccontare - dicono alcuni infermieri - non sappiamo più dove dividerci. Basta pensare che siamo pochissimi in ogni turno, addirittura alcuni di noi non riescono nemmeno ad andare in ferie».

C RIPRODUZIONE RISERVATA

Malattie post-covid rete di ambulatori plurispecialistici

L'unico per ora istituito in Terra di Lavoro Medici di più branche prendono in carico e si trova a Mondragone: presto altre sedi pazienti con complicanze dovute al Covid

CURE E STRUTTURE

Ornella Mincione

È il primo ambulatorio multidisciplinare utile ai pazienti negativizzati dal Covid ma che hanno sviluppato complicanze respiratorie, cardiovascolari e endocrinologiche. La squadra è composta da tre medici, prima uniti nel lavoro da Team Covid, prendendo in carico a livello domiciliare i pazienti positivi, e ora lavorando nel follow up di quei pazienti che, pur non essendo più positivi, non sono guariti clinicamente e continuano a presentare problemi legati all'infezione contratta.

«Altrove hanno parlato di 'Long Covid', ovvero una patologia che segue l'infezione e che può durare anche alcuni mesi. Il paziente infatti può cronicizzare alcune complicanze maturate durante il decorso del Covid», spiega lo pneumologo del team Antonio Di Sorbo, attivo anche all'hub vaccinale di Francolise e in quello più recente nel centro commerciale Campania. Con lui, il cardiologo Giosuè Santoro e l'endocrinologa Luciana Vergnano. L'ambulatorio multidisciplinare è il primo articolato in questa modalità e dedicato ai pazienti negativizzati.

In realtà, però, esistono altri ambulatori dedicati a questi pazienti usciti dal tunnel dell'infezione, ma contemplano solo la presenza dello pneumologo. Questo, funzionante da poco più di un mese con tutti e tre gli specialisti disponibili, si trova nel distretto 23 di Mondragone, nato dalla forte volontà del direttore generale dell'Asl casertana Ferdinando Russo e da quella del direttore distrettuale Severo Stefanelli.

Al momento è operativo un pomeriggio a settimana, il mercoledì, ma è in corso di valutazione non solo l'apertura in un secondo giorno a settimana, ma anche di altri ambulatori declinati alla stessa maniera. «Le complicanze che ci troviamo di fronte sono diverse - spiega lo pneumologo Di Sorbo -. È chiaro che nella maggior parte dei casi il motivo dell'accesso in ambulatorio sono le difficoltà respiratorie, come l'affanno, la tosse e altri sintomi. Tuttavia ci sono

tanti problemi cardiovascolari che bisogna affrontare sia durante l'infezione che dopo. E tanti altri sono legati alle attività metaboliche oppure si tratta di pazienti diabetici, altre volte riscontriamo un problema tiroideo. Ecco perchè l'ambulatorio prevede queste tre branche specialistiche: sono le specializzazioni più correlate alle complicanze gestite in follow up».

Al momento il numero di pazienti è diviso tra quelli negativizzati dalla prima ondata, «spesso più anziani e con patologie pregresse», e quelle della seconda ondata, sia dell'autunno che del primo trimestre del 2021. «Molti di questi pazienti sono poi legati ad altri centri ambulatoriali, i Chronic Care Center, già avviati sul territorio provinciale e a Mondragone. Forse per questo motivo in questo distretto è stato più immediatamente disponibile la struttura per un ambulatorio multidisciplinare per il paziente post Covid», spiega ancora lo pneumologo.

IIIVIVEV.

Come medico di un Team Covid, «è chiaro che seguire il paziente infetto a domiciliare è stato molto più stressante e impegnativo da un punto di vista emotivo. Ora - dice ancora Di Sorbo - c'è una serenità maggiore proprio nella gestione del paziente. Una serenità che, di fatto, noi riscontriamo anche nel paziente, il quale si mostra anche più ottimista rispetto all'emergenza. Molti hanno paura, ma moltissimi hanno una notevole fiducia nel vaccino e guardano con meno ansia al futuro, anche quello più vicino, come settembre e la stagione autunnale».

Dunque, è chiara la strategia dell'Asl casertana che, mentre monitora il contagio attraverso il servizio di tamponi e svolge il contact tracing, dall'altro dà vita all'organizzazione per il servizio vaccinale attivando quanti più hub vaccinali possibili per servire quanti più cittadini e nel minor tempo possibile. Al contempo, poi, sta avviando procedure assistenziali per garantire ai pazienti guariti dal Covid un servizio di monitoraggio delle complicanze sviluppate da una patologia di cui ancora molto poco si conosce, in un percorso follow up che dura nel tempo.

ORPRODUZIONE RISERVATA



Aggressione nell'Ospedale del Mare barelliere colpito con una testata

Un'altra notte difficile, tra folla, movida selvaggia, liti e l'ennesima aggressione in ospedale. È accaduto all'Ospedale del Mare dove un paziente in attesa ha colpito con una testata un operatore socio sanitario. Verso l'una di notte nel presidio di Ponticelli sono arrivati i carabinieri che hanno ricostruito quanto avvento poco prima: uno degli operatori socio sanitari di turno era stato appena aggredito da un 38enne di Crispano, già noto alle forze dell'ordine.

Il trentottenne in attesa dell'esito di un esame ha chiesto una barella per potersi stendere. Quando gli è stato detto che le barelle sono destinate ai codici rossi, l'uomo ha colpito l'operatore con una testata al volto e con calci. Sono tre i giorni di prognosi prescritti per contusioni e trauma facciale e al ginocchio sinistro. Però il dipendente dell'ospedale a ieri ancora non aveva presentato la denuncia. Pochi giorni fa il sindacato Usb aveva presentato un esposto sulla difficile situazione del Pronto soccorso e segnalato le aggressioni ai danni degli operatori sanitari.

«Chiediamo che l'aggressore venga denunciato e punito in maniera esemplare, serve un deterrente per mettere fine a questa ondata di violenza che continua dilagare nelle strutture ospedaliere» afferma il consigliere regionale di "Europa Verde" Francesco Emilio Borrelli. Oltre all'aggressione in corsia, l'ennesima registrate nelle ultime settimane, si sono registrati proble-

Notte difficile nelle strade della movida tra folla e proteste. Il questore chiude per 10 giorni locale di Bacoli

mi anche nelle strade della movida. In via Aniello Falcone, protesta dei residenti per la folla di ragazzi e per la musica ad alto volume.

E ieri il questore Alessandro Giuliano, su proposta della Compagnia dei carabinieri di Pozzuoli, ha disposto una sospensione della durata di 10 giorni per il bar di via Miliscola, a Bacoli, nell'area flegrea, davanti al quale, la sera dello scorso 12 giugno, a breve distanza l'una

dall'altra, si scatenarono due risse tra minori le cui immagini, girate da alcuni persone presenti, divennero virali sui social, tutto iniziato da un alterco all'interno del locale. Per quei fatti i militari dell'arma identificarono e denunciarono nove giovani.

Durante una delle due risse, uno dei ragazzi riportò ferite da arma da taglio. I ragazzi si fronteggiarono a colpi di caschi e catene in ferro. Già a maggio i residenti segnalarono una rissa sempre all'esterno del locale, nella quale furono coinvolti circa 50 giovani. Il provvedimento del questore è stato disposto, con l'obiettivo di scongiurare un concreto pericolo per la pubblica sicurezza.

- a.dicost.

ORIPRODUZIONE RISERVATA

IL VIRUS

L'allarme dei medici pediatri sulla diffusione delle varianti: «A settembre rischio emergenza, la Regione ci coinvolga»

Dai 60 anni in su sono 226 mila 508 i campani ancora senza la prima dose

NAPOLI Su 304 mila 317 anziani in Campania appartenenti alla fascia dagli 80 anni in su, quelli in attesa di ricevere ancora la prima dose sono 34 mila 511, vale a dire l'11,34%. Coloro che hanno dai 70 ai 79 anni, poi, sono in tutto 477 mila 420, ma quelli che non sono stati sottoposti neanche alla prima somministrazione sono 50 mila 620 (il 10,60%). Infine, dai 60 ai 69 anni, sono 700 mila 326 in Campania, ma ben 141 mila 377 (il 20,19%) non si sono ancora accostati alla prima vaccinazione.

Il report

Sono questi i numeri del report settimanale del Commissariato Covid che continuano ad allertare le istituzioni di vigilanza, dato che in queste tre fasce di età ritenute maggiormente esposte all'aggressività delle nuove varianti, risultano per ora fuori dalla campagna di somministrazione 226 mila 508 campani. Ad essi vanno aggiunti i più giovani, tra i quali la quota di astensione cresce esponenzialmente. Purtroppo, riferiscono i medici, l'approssimarsi delle vacanze estive incide sulla decisione dei trentenni e dei quarantenni di vaccinarsi, per evitare di dover tornare in pieno agosto e

ricevere il richiamo.

Due ricoveri

Benché il trend della pandemia abbia da tempo imboccato la discesa, ieri in tutta Italia si sono registrati soltanto due

ricoveri ospedalieri da Covid, ma entrambi in Campania. Ed è questo un dato che fa riflettere.

Allarme scuola

I pediatri lanciano un serio

allarme con la diffusione dei contagi tra i giovani e i giovanissimi, dovuti alla cosiddetta variante Delta, in vista della ripresa delle attività scolastiche di settembre. «I dati mostrano un incremento significativo dei casi da variante Delta, soprattutto in età pediatrica e adolescenziale. In queste condizioni, alla riapertura delle scuole, la variante Delta sarà libera di infettare migliaia di alunni affermano Antonio D'Avino e Giannamaria Vallefuoco, rispettivamente vicepresidente nazionale e segretario regionale della Federazione italiana medici pediatri Moltissime altre Regioni hanno già avviato i necessari accordi integrativi per prevedere il coinvolgimento dei pediatri di famiglia nella campagna vaccinale. In Campania, nonostante le nostre reiterate richieste, si sente solo il silenzio della Regione». Perciò sottolineano la necessità di «raggiungere quella fascia di popolazione esitante, o non convinta, che solo grazie al rapporto fiduciario con il proprio pediatra di famiglia può essere recuperata».

I vaccini mancano

Infine, le vaccinazioni fanno registrare l'en plein solo per il richiamo, tanto che gli open day si sono esauriti dopo due ore e la Asl Napoli 1 li ha riorganizzati per il 5 e 6 luglio alla Fagianeria e alla Stazione marittima per i Pfizer a 21 giorni. «Ma si va incontro a difficoltà sulla fornitura — commenta Ferdinando Russo, dg della Asl di Caserta — e il blocco di quelli a vettore virale ci ha impedito di procedere alacremente con la immunizzazione degli immigrati del litorale domizio».

Angelo Agrippa





Russo, Asl Caserta Il blocco delle dosi a vettore virale ha impedito l'immunizzazione degli immigrati del litorale domizio



BENEVENTO. SI TRATTA DEI MEDICI MICHELE BISACCIA E ALFONSO MELUCCIO, LAVORERANNO NELL'UOC DI ORTOPEDIA

San Pio: arrivano altre eccellenze della chirurgia

BENEVENTO. Dopo il Covid si parla d'altro al San Pio: e le notizie che arrivano sono positive. Arrivano altri due esperti chirurghi ortopedici che prenderanno servizio tra luglio e agosto nell'equipe di Ortopedia e Traumatologia guidata dal Dottor Giuseppe Pica, dopo lo sblocco del turn over voluto dal Direttore Generale Ferrante. Dal primo luglio, infatti, il reparto avrà a disposizione il dottor Michele Bisaccia, Irpino di nascita classe 1980, esperto chirurgo protesico di anca e ginocchio sia nei primi impianti che nella chirurgia di revisione protesica, specialista in Medicina Estetica, Rigenerativa e Anti-aging. Invece dal primo agosto arriverà anche il dottor Alfonso Meluccio, classe 1979, che ha frequentato l'Unità Operativa Complessa di Chirurgia della Mano dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena, diretta dal Dr. Antonio Landi, dedicandosi alla gestione e trattamento delle

emergenze-urgenze. Tale esperienza maturata negli anni ha permesso al suddetto di gestire l'ambulatorio di chirurgia della mano, occupandosi dell'attività chirurgica elettiva e delle urgenze afferenti al Pronto Soccorso presso l'Unità Operativa Complessa di Ortopedia e Traumatologia di ASST Lariana, Ospedale Sant'Anna di Como.

Assunzioni che fanno parte del piano di potenziamento di una delle Unità Operative che è il cardine dell'Ospedale "San Pio", l'UOC di Ortopedia e Traumatologia. Potenziamento che ha avuto inizio l'estate scorsa con l'arrivo di altri due ortopedici di alto livello professionale, il dr. Luigi Meccariello e il dr. Andrea Schiavone. L'arrivo di queste due ulteriori figure professionali non solo ha come obiettivo il raggiungimento dei LEA, ma anche il rilancio della Chirurgia della Mano, una specificità che

manca nell'entroterra campano. A tal proposito, a firma del dg Mario Ferrante è stato indetto un concorso interno per l'assegnazione della UOSD di Chirurgia della Mano e Microchirurgia afferente al Dipartimento di Emergenza Urgenza.



Muore dopo il parto, aperta un'inchiesta

DI MONICA CITO

NOLA, Tragedia al "Santa Maria della Pietà" di Nola, giovane donna muore dopo aver dato alla luce il suo bambino. Clara Pinto (nel riquadro), 35enne di Poggiomarino, aveva da poco partorito con un taglio cesareo e sembrava fosse andato tutto bene, tanto da essere fotografata sorridente e felice con il suo piccolino tra le braccia. Poco dopo la tragedia. Aperta un'inchiesta. Dolore e sgomento nell'intera comunità di Poggiomarino, dove la giovane era conosciuta ed amata per il suo impegno nel sociale. Centinaia i messaggi di cordoglio che hanno letteralmente invaso i social. Le parole del sindaco Maurizio Falanga: «Oggi Poggiomarino piange per la scomparsa di una giovane figlia. Una tragedia nel gesto più amorevole per una donna. Le più sentite condoglianze alla famiglia».

LATRAGEDIA

Sarebbe dovuto essere il giorno più bello ed importante della sua vita, quello in cui metti al mondo un figlio. La nascita di una famiglia. Era stato pro-

grammato affinché tutto andasse per il meglio: il ricovero presso il reparto di ginecologia ed ostetricia del nosocomio nolano, il cesareo, i confetti per augurare il benvenuto a questo mondo alla sua piccola creatura, le tutine che aveva scelto con tanto amore e tutte le cose che sarebbero servite per accogliere il suo piccolo principe. Ogni cosa curata nei minimi dettagli mentre immaginava e sognava ad occhi aperti di stringerlo al seno, allattarlo, cullarlo e crescerlo fino a vederlo diventare un uomo. Clara aveva partorito con un taglio cesareo e sembrava che fosse andato tutto per il meglio. Aveva stretto il suo piccolino tra le braccia, aveva fatto delle foto per immortalare quei momenti magici e irripetibili e presentare al mondo la sua creatura. La notizia della nascita del bambino era stata data con immensa gioia anche sui social, dal marito e dai famigliari.

Poche ore dopo però, la tragedia: la neomamma è stata colta da un malore, le sue condizioni sono repentinamente precipitate ed i medici non sono riu-



sciti a salvarla. Clara si è spenta lasciando il suo piccolino orfano del suo amore, del suo odore che non potrà più sentire mentre lo stringe a se, del suo sorriso mentre lo guarda innamorata, e tutti increduli e distrutti dal dolore.

L'INCHIESTA

Il marito e la famiglia di Clara, impazziti dinanzi alla tragedia che non si aspettavano, hanno allertato le forze dell'ordine affinché sia fatta luce sulla vicenda. La Procura delle Repubblica di Nola ha aperto un fascicolo d'inchiesta. Le indagini ed il tempo daranno, almeno in parte, le risposte ai mille perché che in queste ore affollano la mente di quanti amavano Clara. Nulla però potrà restituire al piccolino appena nato, il calore della sua mamma.

TRA I RICERCATORI C'È DAMIANO BARONE, NEUROCHIRURGO NAPOLETANO, CHE LAVORA IN INGHILTERRA

Team di Cambridge crea un dispositivo contro il dolore grave

NAPOLI. Un team di ingegneri e medici, tra cui un neurochirurgo napoletano, ha sviluppato un dispositivo gonfiabile ultrasottile che può essere utilizzato per trattare le forme più gravi di dolore senza la necessità di interventi chirurgici invasivi. Il dispositivo, sviluppato da ricercatori dell'Università di Cambridge, utilizza una combinazione di tecniche di fabbricazione robotica morbida, elettronica ultrasottile e microfluidica. Il dispositivo è così sottile che può essere inserito in un ago e impiantato nello spazio epidurale della colonna vertebrale, la stessa area in cui vengono somministrate le iniezioni per controllare il dolore durante il parto. Una volta posizionato, il dispositivo viene gonfiato con acqua o aria in modo che si srotoli come un minuscolo materasso ad aria, coprendo un'ampia sezione del midollo spinale. Quando sono collegati a un generatore di impulsi, gli elettrodi ultrasottili iniziano a inviare piccole correnti elet-



triche al midollo spinale, che interrompono i segnali del dolore, «La stimolazione del midollo spinale è un trattamento di ultima istanza, per coloro il cui dolore è diventato così grave da impedire loro di svolgere le attività quotidiane» ha affermato Damiano Barone (nella foto), napoletano, del Dipartimento di neuroscienze cliniche di Cambridge, uno degli autori senior dell'articolo. Il dispositivo sviluppato da Barone e dai suoi colleghi è fatto di plastica ultrasottile e fogli di oro puro, che si arrotolano fino a uno spessore inferiore a 2 millimetri, così piccolo che può stare dentro un ago di dimensioni moderate.

«Per ottenere qualcosa che può essere impiantato con un ago, dovevamo rendere il dispositivo il più sottile possibile», ha affermato il co-primo autore Ben Woodington, anche lui del Dipartimento di Ingegneria. I ricercatori hanno utilizzato una combinazione di tecniche di produzione per costruire il loro dispositivo che finito ha uno spessore di soli 60 micron.

«Il modo in cui realizziamo il dispositivo significa che possiamo anche incorporare componenti aggiuntivi: potremmo aggiungere più elettrodi o renderlo più grande per coprire aree più ampie della colonna vertebrale con maggiore precisione», ha affermato Barone. «Questa adattabilità potrebbe

rendere il nostro dispositivo un potenziale trattamento per la paralisi a seguito di lesioni del midollo spinale o ictus o disturbi del movimento come il morbo di Parkinson. Un dispositivo efficace che non richieda un intervento chirurgico invasivo potrebbe portare sollievo a così tante persone».

I ricercatori hanno testato il loro dispositivo utilizzando un palloncino d'acqua per
fungere da spazio epidurale artificiale. Poi
Barone, un neurochirurgo, si è esercitato a
iniettare il dispositivo attraverso un ago nella parte bassa della schiena. Il team stima
che i rischi sarebbero simili a quelli associati al sollievo dal dolore epidurale per le
persone in travaglio, circa un rischio di 1
su 100mila di complicanze. «Anche al suo
diametro massimo sembra ancora più sicuro di quello che è già là fuori, il che è già abbastanza sicuro», afferma Barone, aggiungendo che sono necessari ulteriori test».

IL CONTAGIO Per il terzo giorno consecutivo neanche un morto, ci sono 110 nuovi positivi in 24 ore

In Campania ancora zero decessi

La discesa della curva rallenta e in alcune regioni comincia a risalire: colpa della variante

NAPOLL Ancora un giorno senza decessi. Il terzo consecutivo in Campania. Non succedeva da ottobre. È un dato decisamente positivo. Sono 110, nelle ultime 24 ore, i casi positivi in Campania su 5.735 tamponi molecolari esaminati. Il tasso di contagio cala dal 2.19% all'1,91%. Negli ospedali resta invariato a 19 il numero dei posti letto occupati in terapia intensiva, in leggero aumento quelli di degenza che sono 211 mentre il giorno prima erano 208. Per quanto riguarda la città di Napoli sono 24 i nuovi positivi, ma soltanto 12 i guariti, un risultato negativo nonostante i numeri esi-

Dopo 14 settimane consecutive di discesa ininterrotta e costante della curva epidemica in Italia, la settimana che si è chiusa con un calo molto più modesto delle precedenti, con gli ultimi tre giorni che hanno registrato, per la prima volta da mesi, più casi in assoluto dei corrispettivi giorni della scorsa settimana. Il bilancio domenicale parla del 5,7% di casi in meno rispetto a sette giorni fa: in termini assoluti, 5,260 positivi contro i 5.581 della settimana scorsa. Che invece si era chiusa con un più solido -31,2%, che a sua volta seguiva al calo record dei sette giorni ancora precedenti, -34,9%. Il trend degli ultimi giorni, insomma, fa pensare che la discesa stia virando verso il pianeggiante, se non verso una risalita ancora tutta da verificare. Che alcune Regioni siano già in leggera ripresa, comunque, è un fatto: anche se i numeri sono ancora bassissimi, il Veneto riporta un +12,2% settimanale, la Liguria un +12,9, le Marche, con i focolai di variante Delta, addirittura un +130%. Un piccolo cam-



panello d'allarme, insomma, proprio con la variante ex indiana che, come previsto, si avvia a diventare dominante tra le infezioni da Sars-Cov-2 anche in Italia. E un dato che si rispecchia anche nell'incidenza, parametro peraltro fondamentale per la valutazione di eventuali (comunque non a breve termine) cambi di colore: dal picco del 17 marzo, ben 266 casi settimanali per centomila abitanti (quando la soglia da allarme rosso, con relativo lockdown, è 250), l'incidenza è precipitata giorno dopo giorno fino ad arrivare ad appena 8,6 casi per centomila abitanti.

Era il primo luglio, probabilmente il punto più basso della discesa. Il giorno dopo, infatti, l'incidenza tornava timidamente a puntare verso l'alto: 8,7 casi, diventati 8,8 casi ieri, e 8,9 oggi. Numeri ancora molto esigui, considerando che si deve arrivare a superare i 50 casi per centomila per finire in zona gialla, che è comunque uno scenario di restrizioni minime, e solo la soglia dei 250, come detto, fa scattare la zona rossa.

Inoltre, se pure c'è qualche "ner-

vosismo" nelle oscillazioni giornaliere dei contagi, i carichi ospedalieri continuano invece stabilmente la discesa, svuotando le terapie intensive (ormai meno di 200, contro le oltre 3.700 del picco del 6 aprile) e i reparti ordinari (1.200, contro un picco di oltre 29 mila). Come pure i decessi, ormai stabilmente su una media di poco più di venti vittime al giorno: sempre troppe, ma molto meno del picco di 900 morti giornalieri raggiunto quattro mesi fa. Le curve, insomma, dicono che potremmo assistere a una nuova ripresa dei casi, spinta dai focolai di variante Delta che spuntano da Nord a Sud, ma auspicabilmente frenata dai vaccini e dall'estate. Tuttavia la prova del nove, come peraltro in Gran Bretagna, più avanti di noi di un mese circa, sarà seguire la curva dei ricoveri (e a seguire dei decessi): se non rialzerá la testa dopo una quindicina di giorni dalla ripresa dei contagi, potrebbe significare la conferma dell'efficacia dei vaccini quantomeno nel ridurre notevolmente la sintomatologia grave. E consentire di allontanare per sempre lo spettro di nuove chiusure.

Violenza senza fine, aggredito un altro infermiere

NAPOLI. Una vera e propria emergenza, un lungo elenco di violenza gratuita e bieca che non sembra avere fine. Ancora un infermiere picchiato in una struttura partenopea. E siamo alla 39esima aggressione dall'inizio dell'anno.

Questa volta è accaduto a Villa Betania a Ponticelli (nella foto).

L'altra sera gli agenti dell'Ufficio Prevenzione Generale, durante il servizio di controllo del territorio, su segnalazione della Centrale Operativa sono intervenuti presso l'ospedale evangelista per un'aggressione ai danni di un infermiere.

I poliziotti, giunti sul posto, hanno accertato che, poco prima, un uomo che aveva accompagnato la moglie per una visita, all'uscita dal nosocomio aveva aggredito e colpito la vittima per futili motivi. L'aggressore, un 38enne napoletano con precedenti di polizia, è stato denunciato per minacce e lesioni.

Soltanto 24 ore prima l'appello del presidente dell'assciazione Nessuno tocchi Ippocrate, il dottor Manuel Ruggiero: «Siamo in guerra e non lo abbiamo mai scelto, siamo in inferiorità numerica contro un esercito di aggressori pronti ad entrare in azione. A chi dobbiamo chiedere aiuto?» Un grido d'aiuto lanciato dopo l'aggressione di



un operatore socio-sanitario al Pronto soccorso dell' Ospedale del Mare che aveva spiegato a un 38enne di Crispano, tra l'altro già denunciato in passato, che le barelle erano riservate alle emergenze.

«La nuova aggressione per futili motivi ai danni di un infermiere in servizio presso "Villa Betania", ad opera di un soggetto violento già noto alle forze dell'ordine che aveva accompagnato la moglie per un semplice controllo di routine, è il segnale chiaro che così non è possibile andare avanti. L'aggressore, dopo essere stato rintracciato, è stato denunciato per minacce e lesioni. Ed è tornato in libertà. Trovo inaccettabile che questi comportamenti, messi in atto da persone recidive alla violenza, si risolvano

sempre con un nulla di fatto. - ha commentato il consigliere

regionale di Europa Verde, Francesco Emilio Borrelli - Da un lato l'aggressore, che incline a delinquere la fa franca; dall'altro gli operatori sanitari, picchiati, minacciati, feriti, e una struttura costretta a sospendere un servizio pubblico essenziale per quanto accaduto. Occorrono pene severe per chi aggredisce il personale sanitario causando interruzione di pubblico servizio, specie se recidivo. A questi soggetti deve essere interdetta la possibilità di accedere alle strutture sanitarie a meno che non siano proprio loro le persone da soccorrere».

I CONTAGI In 24 ore 139 nuovi positivi, cambia il bollettino che non riporta i decessi passati conteggiati oggi

Campania, zero morti da due giorni

Il ministro Speranza: «Situazione migliore di pochi mesi fa, serve monitoraggio»

NAPOLI. Non succedeva da moltissimo tempo. In Campania ci sono zero morti per Covid da 48 ore, un vero record. In realtà, c'è stato un cambiamento nel bollettino che comunque conta 9 decessi risalenti ad altro periodo ma mai conteggiati. Un rendiconto quotidiano che non dà la misura esatta della situazione attuale. Basti pensare che 5 di questi 9 morti risalgono al 2020. Il ritardo con il quale vengono inseriti nel bollettino dipende dal ritardo con il quale le Asl certificano le cause dei decessi.

II bollettino di ieri parla di 139 nuovi positivi al Covid 19 nelle ultime 24 ore a fronte di 6,339 tamponi molecolari che sono stati processati. I tamponi antigenici analizzati sono stati 6.511. I posti letto di terapia intensiva disponibili sono 656; i posti letto di terapia intensiva occupati sono soltanto 19. Quelli di degenza disponibili sono: 3.160 mentre sono 208 Posti letto di degenza occupati.

Intanto, in Italia, sono in lieve risalita i contagi da Coronavirus nelle ultime 24 ore, 932, ma il tasso di positività resta costante a 0,4%. Calano invece i decessi, 22, che portano il totale dall'inizio della pandemia a 127.637. In questo quadro, mentre la pressione sugli ospedali scende ancora, il ministro della Salute, Roberto Speranza, sottolinea che «oggi abbiamo una fotografia che è oggettivamente migliore di quella di pochi mesi fa. Avevamo quasi 30mila persone nei nostri ospedali, ora ne abbiamo meno di 1.500, ovvero meno 95%. Avevamo 3.800 persone in terapia intensiva ora ne abbiamo circa 220, siamo, anche in questo caso, a meno 90%. E anche il numero dei



contagiati quotidiano è molto, molto sceso ma non è finita». Oggi le terapie intensive sono scese ancora (204), così come i ricoveri nei reparti ordinari (1.394). «Siamo - aggiunge il ministro - in una fase diversa della pandemia. Come è noto sono tra i più prudenti, tra quelli che hanno insistito perchè il percorso di riapertura fosse graduale, senza passi troppo precipitosi».

E ora l'attenzione deve restare alta per il pericolo rappresentato dalle varianti, in particolare la Delta, molto contagiosa: «Abbiamo bisogno di proseguire ancora con attenzione, cautela, gradualità, soprattutto alla luce delle tante varianti che stanno rendendo più difficile questa sfida e rispetto a cui abbiamo bisogno di tenere altissimo il livello di attenzione, di controllo, di verifica», rimarca il ministro, spiegando che questa sarà ancora la linea delle prossime settimane.

Sono necessarie due settimane ancora per capire un po' di più gli effetti della variante Delta sui contagi Covid-19 in Italia. «Vediamo i dati fra 10-15 giorni e comunque l'uso della mascherina in questa fase resta fondamentale in tutte le occasioni di assembramento. Va sempre portata con sé», dice l'epidemiologo molecolare dell'Università Campus Biomedico di Roma, Massimo Ciccozzi sottolineando ancora una volta che «una sola dose di vaccino non copre» da questa variante e «lo dimostriamo come Campus Biomedico, insieme a Silvia Angeletti primario di patologia clinica, in un case report che sto preparando su una persona vaccinata con una sola dose che si è infettata con la variante Delta. Descriviamo questo caso e poi lo pubblichiamo», annuncia Ciccozzi ricordando i dati di un recente rapporto del Public Health England per il quale l'efficacia è del 33% con le prime dosi di Pfizer e AstraZeneca contro la malattia sintomatica da variante Delta (B.1.617.2), tre settimane dopo la prima dose rispetto a circa il 50% di efficacia contro la variante inglese (B.1.1.7). Da qui, dice Ciccozzi, la necessità di «migliorare e implementare il sequenziamento pur avendo recuperato dallo 0,5% al 2,5%, contro il 5% della soglia minima e contro quasi il 10% degli inglesi».

LA FIMP CHIEDE UN TAVOLO ALLA REGIONE CAMPANIA

Allarme dei pediatri di famiglia «Impennata con inizio scuola»

NAPOLI. «I dati di alcune nazioni europee mostrano un incremento significativo dei casi da variante Delta, soprattutto in età pediatrica e adolescenziale. In queste condizioni, alla riapertura delle scuole, la variante Delta sarà libera di infettare migliaia di alunni, la stragrande maggioranza dei quali è suscettibile al virus». Lo evidenziano Antonio D'Avino e Giannamaria Vallefuoco, rispettivamente vice presidente nazionale e segretario regionale della Federazione Italiana Medici pediatri (Fimp), che lanciano anche un appello alla Regione Campania affinché ascolti le preoccupazioni dei pediatri. «La Calabria, il Lazio, il Trentino Alto Adige, il Veneto e moltissime altre regioni denunciano D'Avino e Vallefuoco - hanno già realizzato tavoli di lavoro che sono serviti a sottoscrivere i necessari accordi integrativi regionali attuativi che hanno previsto il coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia nella campagna vaccinale anti Covid 19. In Campania - dicono - nonostante le nostre reiterate richieste e la disponibilità mostrata, si sente solo il silenzio della Regione. Non vorremmo che l'assenza di confronto tra la Regione e la pediatria di famiglia assomigliasse molto alla quiete prima della tempesta». La Federazione Italiana Medici pediatri sottolinea la necessità di «un cambiamento nella strategia che punti, sebbene gli hub vaccinali abbiano ben funzionato nel periodo dell'emergenza pandemica, sul territorio per raggiungere quella fascia di popolazione esitante, o non convinta, che solo grazie al rapporto fiduciario con il proprio pediatra di famiglia può essere recuperata». D'Avino e Vallefuoco affrermano che «i numeri delle adesioni xi dicono che ora bisogna raggiungere singolarmente coloro che non sono stati vaccinati e per farlo si deve scendere in campo con i medici delle cure primarie: i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale. Sino ad oggi siamo stati responsabilmente al servizio delle Istituzioni, collaborando pienamente anche con compiti non propri della nostra categoria professionale, e vorremmo evitare che debacle di tipo organizzativo-programmatico possano ricadere sui nostri assistiti mettendo a rischio il loro diritto alla salute». Da qui l'auspicio che «al più presto la Regione convochi la pediatria di famiglia per condividere percorsi assistenziali volti a garantire la massima tutela dei cittadini campani».



SUCCESSO PER L'INIZIATIVA DELL'ASL NAPOLI 1 CHE DA DUE GIORNI DI SOMMINISTRAZIONE È PASSATA SUBITO A SEI

Open day per le seconde dosi prorogato altri due giorni

NAPOLI. Open day Pfizer: esaurite le disponibilità di ieri e oggi in sole due ore e poi in due giorni quelle di domani e martedì, l'Asl Napoli 1 Centro ha già programmato per mercoledì e giovedì un'ulteriore opportunità di ricevere la seconda dose entro il minimo di 21 giorni dalla somministrazione della prima dose. Gli open day seconda dose saranno aperti a tutti coloro che sono stati vaccinati con Pfizer e senza esclusioni per fasce d'età, ma solo se la prima dose è stata somministrata prima del 17 giugno. Dunque, gli open day sono aperti ai soli cittadini residenti a Napoli che hanno ricevuto prima dose Pfizer prima del 17 giugno. Per prenotare basta collegarsi al link opendayvaccini.soresa.it e compilare i campi a disposizione. Verrà richiesto il codice fiscale, il numero della tessera sanitaria, un riferimento di cellulare e la mail del vaccinando. Il centro vaccinale, nonché il giorno e l'orario saranno confermati attraverso Sms che assume valore di convocazione e dovrà essere esibito all'arrivo presso il centro. Si tratta di una buona oc-



casione per evitare che la seconda dose sia programmata proprio nel periodo delle vacanze estive.

Complessivamente in Campania sono stati vaccinati con la prima dose 3.358.066 cittadini. Di questi 1.792.975 hanno ricevuto la seconda dose. Le somministrazioni effettuate sono state, in totale, 5.151.041.

Ora vaccini nei distretti sanitari

Negli hub seconde dosi e open day, i non immunizzati si raggiungono con medici e farmacie

NAPOLI. Entrano a pieno regime i punti vaccinali nei distretti dell'Asl nei diversi quartieri di Napoli. È questa la maggiore novità dell'operazione vaccinale in Campania e a Napoli in particolare, dove restano aperti i grandi hub ma aumentano i punti più capillari, che attirano maggiormente i cittadini che ancora non hanno aderito alla vaccinazione. Un dato che viene confermato dal truck dell'Asl Napoli 1 che è stato parcheggiato a Porta Capuana e fino alle 18,30 ha somministrato oltre 600 dosi di Pfizer. «Il momento degli hub vaccinali - ha spiegato il direttore generale dell'Asl Napoli 1 Centro Ciro Verdoliva - per le prime dosi è passato e stiamo rimodulando con l'attuale scenario la nostra offerta rendendola più capillare con i medici di base e con le farmacie. Abbiamo fornito migliaia di dosi stiamo andando noi verso le persone».

E infatti dalla prossima settima-

na via con i punti vaccinali nei distretti sanitari che già stanno vaccinando all'Arenella e Vomero e a Chiaiano e Marianella: da lunedi si parte da Corso Vittorio Emanuele, da mercoledì via a Bagnoli-Fuorigrotta, Pianura-Soccavo, e al distretto 26 di Colli Aminei, San Carlo all'Arena, Stella. Via anche al distretto sanitario di San Gennaro, mentre già da martedì via a san Pietro a Patierno e al distretto 31 dell'Annunziata. Ma i grandi hub restano aperti e saranno dedicati molto agli open days per le seconde dosi: nel week end sarà chiusa solo la Fagianeria di Capodimonte, ma poi riaprirà lunedì e martedì con un doppio open days di seconde dosi Pfizer. A Napoli si tenta insomma un attacco capillare ai cittadini in un contesto in cui il governatore Vincenzo De Luca sottolinea che «abbiamo raggiunto risultati importanti in Campania, abbiamo sfondato il muro dei 5

milioni di cittadini vaccinati. Sono 5 milioni 41.000 di cui a 1.700.000 abbiamo somministrato la doppia dose, a 3,3 milioni una dose». Un bilancio positivo ma anche la piena consapevolezza del rallentamento. «I numeri non sono più quelli che esigeva un'organizzazione molto spinta e con percorso di prenotazione - dice Verdoliva -Oggi parliamo di alcune migliaia distribuite su diversi punti e lo stiamo facendo con open day che riguardano la seconda dose permettendo così il green pass». Sulle cause dell'assenza di prenotazioni per la prima dose Verdoliva ha spiegato: «Ho chiesto ai miei direttori di distretto e ai farmacisti di informarsi per capire questa mancanza di adesioni. Stiamo analizzando i motivi più disparati e avere un punto più vicino casa e operatori con cui si dialoga in modo continuo, permette di vaccinarsi con più facilità. Sugli open day siamo

andati benissimo, sono esauriti i 3.500 della stazione marittima».

Infine, il dirigente sanitario ha concluso: «Oggi che abbiamo poche prime somministrazioni ci stiamo dedicando alle seconi de dosi che consentono di arrivare al green pass. Chi è vaccinato se si contagia con la va-

riante non ha sintomi gravi. Chiedo di continuare a mantenere alto il livello di igiene, indossare la mascherina e vaccinarsi. Stiamo iniziando a riprendere le attività e non vogliamo fare di nuovo un passo indietro, bisogna vivere con rispetto verso se stessi e gli altri».

ALESSANDRO SILVESTRINI

Barella negata, botte a un dipendente

Aveva chiesto di stendersi in attesa delle analisi. Quando gli è stato detto che non poteva è diventato una furia

NAPOLI. Aveva chiesto di potersi stendere su una barella, in attesa dei risultati di un accertamento diagnostico. Ma quando un operatore socio-sanitario gli ha risposto che le barelle erano riservate alle emergenze, ha reagito con una violenza inaudita colpendolo con una testata al volto e con calci.

È accaduto l'altra notte, poco prima dell'una, al pronto soccorso dell'Ospedale del Mare, a Ponticelli

Protagonista di questo ennesimo alterco è un 38 enne di Crispano, già denunciato in passato. I carabinieri, intervenuti in ospedale, hanno identificato l'aggressore, ma al momento, nei suoi confronti, non è stata presentata denuncia. L'operatore samitario ha riportato una prognosidi tre giorni per contusioni e trauma al volto e al ginocchio sinistro dove è stato colpito da un calcio.

Si tratta del tentottesimo episodio violento che ha come protagonisti medici, operatori sanitari, infermieri o personale del 118, dall'inizio dell'anno. A denunciarla l'associazione Nessuno Tocchi Ippocrate che con greve puntualità ricorda cosa avviene in tutti quesgli ospedali dove il pronto soccorso spesso si trasforma in un ring, proprio come avvenuto l'altra notte all'Ospedale del Mare. Come sempre avviene in questi casi i commenti degli addetti ai lavori sono feroci, come quello di Michele P. il quale dopo aver sottolineato che episodi del genere

«capitano ovunque» precisa che

non avvengono con «questa pre-

occupante frequenza; posso solo immaginare lo stato d'animo di

chi fa servizio in ambulanza e di

chi riceve in ps. Le soluzioni sono poche; noi non possiamo reagire,



dovremmo sempre "gestire le situazioni", ahimè. Autorizzino almeno le telecamere, sugli operatori, all'interno ed all'esterno delle ambulanze; in ps ci sono e vi appaiono le stesse persone trasportate dalle ambulanze...non vedo altre soluzioni, se non guardie a bordo o un controllo severo del territorio. In un caso che si ripeteva più volte alla settimana, con persona estremamente aggressiva, scrissi al Direttore di Centrale, avvisando che non avrei più risposto dei miei equipaggi, che autorizzavo a difendersi, quindi pretendevo che, con noi, arrivasse la forza pubblica. Ho avuto ragione e sempre scorta di polizia».

Misure altrettanto drastiche chiedono anche i medici e quanti lavorano al pronto soccorso: «Tutto questo è possibile fin quando non reagiamo. Ma può anche essere che una sera uno di questi energumeni trovi un collega che non se le tiene, e che facciamo? gli incontri di boxe?».

La situazione è tesissima e per alcuni medici quando arriva un'ambulanza, hanno confessato, è un'incognita che porta ansia. Uno stato d'animo sul quale avevano messo in guardia che i vertici dell'Asl e delle stesse strutture opedaliere e contro il quale sono stati presentati vari emendamenti in Parlamento tra i quali quello più atteso, ovvero il riconoscimento giuridico per medici e infermieri al lavoro, di pubblico ufficiale con il passaggio di denuncia automatico per quanti si comportano in maniera aggressiva.



Napoli. Al via il primo Festival della salute e del benessere femminile

L'evento, che durerà fino al 3 luglio p.v. è ideato e organizzato dalla Cattedra Unesco della Federico II per la Salute e l'educazione allo sviluppo sostenibile presieduto dalla professoressa Annamaria Colao. Visite mediche gratuite, focus sulla violenza di genere e il bullismo, grande attenzione all'alimentazione con showcooking di grande prestigio, tanta informazione, mostre, dibattiti e tanto altro.



 Ha preso il via ieri sul Lungomare Caracciolo il primo Festival della salute e del benessere femminile. L'evento che durerà fino al 3 luglio p.v. è stato ideato e organizzato dalla Cattedra Unesco della Federico II per la Salute e l'educazione allo sviluppo sostenibile

"La Cattedra UNESCO – ha dichiarato **Annamaria Colao**, Chairholder Cattedra UNESCO Federico II – nasce con l'idea che la salute sia un bene da proteggere. Un progetto dedicato alla salute femminile è quanto mai opportuno e attuale. Oggi non abbiamo, per molte patologie, una conoscenza del suo sviluppo nei soggetti di sesso femminile ma sappiamo che le donne sono un'entità biologica diversa dall'uomo, che invece è stato studiato magnificamente".

Visite mediche gratuite, focus sulla violenza di genere e il bullismo, grande attenzione all'alimentazione con showcooking di grande prestigio, tanta informazione, mostre, dibattiti e tanto altro.

L'iniziativa si è aperta con il messaggio della presidente del Senato Elisabetta Casellati, le Ministre Bonetti e Carfagna, la viceministro Todde e l'Onorevole Beatrice Lorenzin che ha sostenuto fortemente il progetto intervenendo nel convegno inaugurale con una relazione che ha posto al centro l'importanza della prevenzione. Dopo il taglio del nastro con il direttore dell'Agenas Enrico Coscioni, gli assessori comunali Francesca Menna e Donatella Chiodo, un tour tra i tanti percorsi dedicati nei quali da domani si svolgeranno le visite mediche con la partecipazione di decine di medici. Presente, tra gli altri, il Rettore della Federico II Matteo Lorito.

In conclusione uno spettacolo musicale con Monica Sarnelli, Emilia Zamuner e Francesca Maresca. Il villaggio sul lungomare sarà animato dai 7 percorsi medici più altri spazi dedicati sempre alla prevenzione. Le visite si potranno effettuare dalle 9.30 alle 12.30 e dalle 16.30 alle 20 in percorsi dedicati alla prevenzione dell'obesità e del diabete, delle malattie oncologiche, geriatriche, pediatriche (<14 anni), della fertilità, sessualità e menopausa, delle malattie infettive e neurologiche. Gli altri controlli medici presenti all'esterno dei percorsi saranno dedicati a odontoiatria pediatrica, oculistica, nefrologia, terapia del dolore e dermatologia estetica.