



Rassegna Stampa del 17,18,19 aprile 2021

«Policlinico, serve lo sprint apriamo il pronto soccorso»

I NODI

«È giusto lavorare affinché al più presto anche il Policlinico Federico II possa avere un suo pronto soccorso». È la posizione espressa dal presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli, Bruno Zuccarelli che, a nome del neo-eletto Consiglio direttivo, lancia un appello alle istituzioni affinché «si sostengano tutte le azioni volte alla realizzazione di un pronto soccorso Dipartimento di emergenza e accettazione (Dea) di secondo livello» all'interno dell'azienda ospedaliera universitaria. I medici napoletani ricordano che l'apertura del pronto soccorso al Policlinico «è stata già deliberata all'unanimità

dal Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia, che ne ha richiesto l'inserimento nelle opere urgenti da portare a termine con i fondi regionali stanziati sull'emergenza Covid». Non solo: «L'assenza di un pronto soccorso Dea di secondo livello al Policlinico universitario della Federico II rappresenta un'eccezione drammaticamente negativa in Italia, che va urgentemente corretta e inoltre sono appese al filo della convenzione con il Cardarelli ben venti Scuole di specializzazione che rischiano di perdere la loro sostenibilità». Per i tirocini previsti nel percorso di formazione dopo la laurea,

LO SCENARIO

«È una situazione paradossale,

se solo si considera che l'attuale ordinamento impone che le Scuole di specializzazione imposte siano presenti in realtà assistenziali, dove sia possibile un'adeguata esperienza con l'attività di un pronto soccorso Dea di secondo livello sia per gli adulti che per i bambini».

Il leader dei camici bianchi partenopei, dunque, sottolinea che «il pronto soccorso Dea di secondo livello di un Policlinico rappresenta un requisito indispensabile per la formazione e la crescita professionale di tutte le future generazioni di medici, oltre che di specialisti, di dottori di ricerca e di tutte le altre professionalità sanitarie come gli infermieri e le altre categorie sanitarie della cui adeguata forma-

zione gli Ordini professionali sono garanti». Zuccarelli sottolinea: «L'abilitazione alla professione viene concessa dallo stesso Ordine dei medici, che valuta l'idoneità dello studente durante la seduta di laurea rendendo così il titolo di studi in Medicina direttamente abilitante».

E ancora: «Già nel 2018 un decreto del commissario ad acta prevedeva che il Policlinico entrasse nel sistema dell'emergenza regionale per le reti ictus, trauma, emorragie gastrointestinali, patologie pediatriche. Senza dimenticare che l'istituzione del pronto soccorso nell'azienda ospedaliera universitaria consentirebbe anche la riduzione del carico assistenziale nei servizi di pronto soccorso Dea di secondo livello al Cardarelli e al Santobono che raggiungono spessissimo punteggi di massima e insostenibile pressione».



IN CAMPO Bruno Zuccarelli

ZUCCARELLI, LEADER DELL'ORDINE DEI MEDICI «UNA SVOLTA DECISIVA PER LA FORMAZIONE E PER POTENZIARE LA RETE DI ASSISTENZA»

Sos di Zuccarelli per il pronto soccorso al Policlinico

NAPOLI. «È giusto lavorare affinché al più presto anche il Policlinico Federico II di Napoli possa avere un suo pronto soccorso». È la posizione espressa dal presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli, Bruno Zuccarelli (nella foto), che a nome del neoeletto Consiglio direttivo, lancia un appello alle Istituzioni affinché «si sostengano tutte le azioni volte alla realizzazione di un pronto soccorso Dea di II livello presso il Policlinico federiciano». I medici napoletani ricordano che l'istituzione del pronto soccorso al Policlinico «è stata già deliberata all'unanimità dal Consiglio della Scuola di Medicina e Chi-

rurgia che ne ha richiesto l'insierimento nelle opere urgenti da portare a termine con i fondi regionali stanziati sull'emergenza covid». «L'assenza di un pronto soccorso Dea di II livello al Policlinico universitario della Federico II - fanno notare dall'Ordine - rappresenta un'eccezione drammaticamente negativa in Italia che va urgentemente corretta e inoltre sono appese al filo della convenzione con il Cardarelli ben 20 Scuole di Specializzazione che rischiano di perdere la loro sostenibilità. È una situazione emblematicamente paradossale se solo si considera che l'attuale ordinamento delle Scuole di Specia-

lizzazione impone che siano presenti in realtà assistenziali dove sia possibile un'adeguata esperienza con l'attività di un pronto soccorso Dea di II livello sia per gli adulti che per i bambini». Il leader dei camici bianchi partenopei sottolinea che «il pronto soccorso Dea di II livello di un Policlinico rappresenta un requisito indispensabile per la formazione e la crescita professionale di tutte le future generazioni di medici oltre che di specialisti, di dottori di ricerca e di tutte le altre professionalità sanitarie come gli infermieri e altre categorie sanitarie della cui adeguata formazione gli Ordini professionali sono garanti».



Zuccarelli, è opportuno dotare il Policlinico di un pronto soccorso



16 Aprile 2021 Di DAN, CRIV.

Ordine dei medici di Napoli: "L'assenza di un pronto soccorso Dea di II livello alla Federico II rappresenta un'eccezione drammaticamente negativa in Italia che va urgentemente corretta".

“È giusto lavorare affinché al più presto anche il Policlinico Federico II di Napoli possa avere un suo pronto soccorso”. A parlare è il presidente dell’Ordine dei Medici di Napoli Bruno Zuccarelli, che a nome del neoeletto consiglio direttivo, lancia un appello alle Istituzioni affinché “si sostengano tutte le azioni volte alla realizzazione di un pronto soccorso Dea di II livello presso il Policlinico federiciano”.

Un’istituzione, ricordano i medici di Napoli, già deliberata all’unanimità dal Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia, che ne ha richiesto l’inserimento nelle opere urgenti da portare a termine con i fondi Regionali stanziati sull’emergenza Covid. “L’assenza di un pronto soccorso Dea di II livello al Policlinico universitario della Federico II – fanno notare dall’Ordine di Napoli – rappresenta un’eccezione drammaticamente negativa in Italia che va urgentemente corretta”. Per i medici di Napoli sono infatti appese al filo della convenzione con il Cardarelli ben 20 Scuole di Specializzazione, che rischiano di perdere la loro sostenibilità. “Questa situazione diventa emblematicamente paradossale se solo si considera che l’attuale ordinamento delle Scuole di Specializzazione impone che le stesse siano presenti in realtà assistenziali ove sia possibile un’adeguata esperienza con l’attività di un Pronto soccorso Dea di II livello sia per gli adulti che per i bambini”. Il Consiglio dell’Ordine dei Medici di Napoli sostiene dunque un’azione che potrebbe rivoluzionare la qualità della formazione medica dell’Università Federico II, e ne sottolinea l’estrema urgenza. “Il pronto soccorso Dea di II livello di un Policlinico rappresenta un requisito indispensabile per la formazione e la crescita professionale di tutte le future generazioni di medici – dice Zuccarelli – oltre che di specialisti, di dottori di ricerca, e di tutte le altre professionalità sanitarie come gli infermieri e altre categorie sanitarie della cui adeguata formazione gli Ordini professionali sono garanti. Oggi, infatti, l’abilitazione viene concessa dallo stesso Ordine dei medici che valuta l’idoneità del laureando durante la seduta di laurea rendendo così la laurea in medicina direttamente abilitante. Inoltre, già nel 2018 un

Napoli, il presidente dei medici Zuccarelli, Un pronto soccorso al Policlinico Federiciano

NAPOLI > CITTÀ

Venerdì 16 Aprile 2021

«È giusto lavorare affinché al più presto anche il Policlinico Federico II di Napoli possa avere un suo pronto soccorso». A parlare è il presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli **Bruno Zuccarelli**, che a nome del neoeletto consiglio direttivo, lancia un appello alle Istituzioni affinché «si sostengano tutte le azioni volte alla realizzazione di un pronto soccorso Dea di II livello presso il Policlinico federiciano». Un'istituzione, ricordano i medici di Napoli, già deliberata all'unanimità dal Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia, che ne ha richiesto l'inserimento nelle opere urgenti da portare a termine con i fondi Regionali stanziati sull'emergenza Covid. «L'assenza di un pronto soccorso Dea di II livello al Policlinico universitario della Federico II - fanno notare dall'Ordine di Napoli - rappresenta un'eccezione drammaticamente negativa in Italia che va urgentemente corretta». Per i medici di Napoli sono infatti appese al filo della convenzione con il Cardarelli ben 20 Scuole di Specializzazione, che rischiano di perdere la loro sostenibilità.

«Questa situazione diventa emblematicamente paradossale se solo si considera che l'attuale ordinamento delle Scuole di Specializzazione impone che le stesse siano presenti in realtà assistenziali ove sia possibile un'adeguata esperienza con l'attività di un Pronto soccorso Dea di II livello sia per gli adulti che per i bambini». Il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Napoli sostiene dunque un'azione che potrebbe rivoluzionare la qualità della formazione medica dell'Università Federico II, e ne sottolinea l'estrema urgenza. «Il pronto soccorso Dea di II livello di un Policlinico rappresenta un requisito indispensabile per la formazione e la crescita professionale di tutte le future generazioni di medici - dice Zuccarelli - oltre che di specialisti, di dottori di ricerca, e di tutte le altre professionalità sanitarie come gli infermieri e altre categorie sanitarie della cui adeguata formazione gli Ordini professionali sono garanti. Oggi, infatti, l'abilitazione viene concessa dallo stesso Ordine dei medici che valuta l'idoneità del laureando durante la seduta di laurea rendendo così la laurea in medicina direttamente abilitante. Inoltre, già nel 2018 un Decreto del Commissario del Commissario ad Acta prevedeva che il Policlinico entrasse nel Sistema dell'Emergenza Regionale per le Reti Ictus, Trauma, Emorragie Gastrointestinali, Patologie Pediatriche». Per i medici di Napoli, l'istituzione del pronto soccorso Dea di II livello al Policlinico federiciano consentirebbe fra l'altro la riduzione del carico assistenziale nei servizi di pronto soccorso Dea di II livello del Cardarelli e del Santobono, che raggiungono spessissimo punti di massima ed insostenibile pressione.

Le Usca (finalmente) in azione: 55 dosi a domicilio ai fragili

LA CAMPAGNA

Ettore Mautone

Un medico, un infermiere e un autista: da ieri cinque team delle Usca (Unità speciali di Continuità assistenziale) sono in azione in altrettante macro aree della città che abbracciano, ognuna di esse, due distretti, riuscendo così a coprire l'intero territorio metropolitano. Armati di frigoriferi portatili hanno iniziato ieri a somministrare le prime 55 dosi di Moderna o Pfizer al domicilio di altrettanti pazienti fragili e anziani non deambulanti che da mesi, dopo aver prenotato la dose e la vaccinazione sul portale regionale, avevano visto chiamare coniugi e amici ultra ottantenni registrati

nelle stesse date senza venire invece allertati per un accesso domiciliare da parte della Asl. Molti pazienti di questa categoria intanto, nelle ultime due settimane, sono già stati raggiunti a domicilio o convocati in studio da parte dei medici di famiglia che hanno aderito al protocollo regionale per le vaccinazioni di prossimità. La piccola quota residua tra i circa 10mila soggetti fragili non ancora vaccinata sarà dunque esaurita nell'arco dei prossimi dieci giorni. La Asl metropolitana, al pari delle altre in Campania, è stata sollecitata dal presidente della Regione Vincenzo De Luca e dall'unità di crisi regionale, a terminare entro il mese tutte le categorie di anziani over 80, fragili e disabili ai quali bisogna dare la precedenza assoluta.

LE DOSI

Il limite da rispettare, per le somministrazioni domiciliari affidate alle Usca (a cui sono attribuite solo le dosi di Moderna e Pfizer) e dei medici di famiglia che possono utilizzare anche il proprio studio, sono i tempi. Nell'arco di una giornata, dopo aver scongelato una fiala di Moderna (per 11 dosi) o di Pfizer (per sei dosi) tutte le siringhe allestite devono essere inoculate nell'arco delle successive sei ore. Dunque ogni squadra mobile e ogni medico a seconda che sia "armato" di Moderna o di Pfizer, non riesce ad effettuare più di 11 o 12 inoculazioni per ciclo. C'è poi da considerare il tempo di attesa dopo la puntura, almeno una ventina di minuti per persona, in cui il medico staziona a casa del paziente per verificare che si non si manifestino nell'immediato

eventi avversi (allergie, choc anafilattico ecc.).

LA PIATTAFORMA

Si registrano, intanto, problemi di accesso alla piattaforma regionale di prenotazione: ad alcuni assistiti, da giorni, è precluso l'ingresso con le credenziali di codice fiscale e tessera sanitaria per scaricare il certificato vaccinale. In altri casi anziani, fragili, o caregiver non hanno modo da giorni di accedere al portale per la prenotazione. Disfunzioni sono segnalate anche da parte dei medici di base ma per altri tipi di necessità. «La piattaforma è complessa - conferma un camice bianco - perché non consente agevolmente di registrare e rilasciare il certificato vaccinale ad esempio dopo la prima ed unica dose indicata per chi ha già avuto il Covid».

**LO SCONGELAMENTO
DEL FARMACO
IMPONE TEMPI STRETTI
HANNO SOLO SEI ORE
PER COMPLETARE
LE OPERAZIONI**

I FARMACISTI

Sul fronte delle vaccinazioni intanto anche i farmacisti scaldano i motori: l'accordo con la Regione e le Asl è stato ormai ratificato e si aspettano solo i vaccini. Il principale candidato è Johnson sospeso 5 giorni fa negli Usa. Gli enti regolatori europeo e italiano (Ema e Aifa) sono attendisti e non hanno ancora fatto scattare il disco verde. La somministrazione in singola si presterebbe ad una più snella procedura e molti farmacisti si sono già attrezzati da un lato per seguire un corso di formazione ad hoc che fornisce loro il titolo di vaccinatori e dall'altro per avere negli spazi della farmacia o in altri luoghi idonei la presenza di un medico che faccia da supervisore per la raccolta dell'anamnesi e l'osservazione post inoculazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Antonio Menna

Figli che partoriscono i genitori, su questa terrazza battuta dal vento freddo che arriva dal Matese. Sui tetti dell'ospedale Cotugno, tornano al mondo gli anziani storditi da settimane di isolamento nelle corsie d'ospedale, di tute spaziali a immaginare la vita, di gorgheggi di ossigeno, di maschere, di aria che manca. Qui il Covid, come il diavolo durante un esorcismo, si contorce sotto i colpi della speranza, e in un cubo magico di cellophane e tubi si allineano i colori della rinascita. «Pensavo che non li avrei più rivisti», dice una giovane donna che, accompagnata dal marito, arriva per incontrare, dopo un mese e mezzo, in quella che è stata chiamata la stanza degli abbracci, i due genitori anziani, ricoverati a inizio marzo e mai più incontrati. Batte i denti dal freddo, sbircia dietro il sipario. «Eccoli, arrivano». Ma è un falso allarme. «Emozione incredibile», sussurra. Poi spuntano davvero. Prima la mamma. Sedia a rotelle, vestaglia, pantofole. Si intuisce sotto la mascherina un sorriso che spacca il cuore.

L'EMOZIONE

La ragazza si precipita verso il cellophane, si inginocchia. Altro che abbracci - sono i primi della stanza al Cotugno -, questa è la terrazza delle lacrime. Gli occhi diventano lucidi: il caposala, le infermiere, il professore. «Mamma», riesce solo a dire la ragazza, mentre all'improvviso compare anche l'altra sedia a rotelle. È il papà. Una coperta marrone fino al collo, dietro la carrozzina una bombola di ossigeno. I due genitori si tengono vicini. «Sono ricoverati insieme», bisbiglia Loredana Lapia, infermiera. «Li abbiamo messi nella stessa stanza». Facciamo tutti un passo indietro, per non violare quel momento così atteso, così intimo. Le dita infilte nelle barriere per un con-

La lotta al Covid

«L'abbraccio con mamma nella stanza di cellophane»

► Al Cotugno prime visite sotto la "tenda" ► «Stringerle la mano è stata un'emozione dove i figli incontrano i genitori ricoverati ora spero che possa tornare presto a casa»

LA TENEREZZA

tatto. Perfino i silenzi hanno qualcosa da raccontare. «È una cura - dice Raffaele Dell'Aversano, direttore sanitario del Cotugno -. Si guarisce anche con le emozioni. Questo incontro vale moltissimo». È la vera terapia intensiva, l'improvviso contatto umano. Dura poco - quindici minuti - ma il saluto finale è aperto come un arrivederci. «Quando ci rivediamo?», si sente dal cubo. «Prestissimo, magari a casa». I due genitori si allontanano salutandolo con la mano, mentre la figlia rimane a guardarli fino a che la corsia non li risucchia. Il tempo di chiudere il portellone e arri-

va un'altra famiglia. Sono tre gli incontri nel pomeriggio. «Scegliamo i pazienti - dice l'infermiera Lapia - sulla base delle condizioni di salute. Quelli che possono fare questo passaggio hanno già vissuto la fase più cruenta della malattia. Possiamo dire che sono in via di guarigione. Il che significa anche che sono degenze lunghe».

Arrivano due ragazze emozionatissime. Al Cotugno è ricoverata la mamma. Restano ferme sulla terrazza fino a che non spunta la sedia a rotelle. Allora si precipitano, come volessero abbracciarsi tutti davvero. Ma bisogna fermarsi di fronte al telo. La donna ha una bombola di ossigeno dietro la schiena, il viso affaticato. Dopo un po' una delle due ragazze si allontana e spunta un uomo. È il marito della paziente. All'incontro possono partecipare al massimo due familiari e allora si danno il cambio. «Ci siamo contagiati tutti in famiglia - dice poi l'uomo - ma noi meno gravemente. Mia moglie è l'unica che ha avuto bisogno di cure in ospedale. Noi siamo già negativi, per fortuna. Speriamo lo diventi presto anche lei». «Ci vediamo a casa», urlano le figlie mentre la mamma sparisce nel ventre del Cotugno. «Qui avevamo anni fa le balconate - ricorda nell'attesa della prossima famiglia il professore Dell'Aversano -: nei corridoi interni all'ospedale c'erano delle vetrate da dove i familiari incontravano i pazienti contagiosi. Contiamo di ripristinarle, per intanto questa terrazza ci restituisce un po' di umanità». Arriva una giovane donna, accompagnata da un uomo anziano. La signora deve incontrare il marito, ricoverato da marzo. Il paziente irrompe nel cubo sulla solita carrozzina e sembra quasi volersi alzare. Non ha la bombola di ossigeno, sta bene, si vede, per un attimo si toglie la mascherina, sorride, vuole mostrarlo. E con lui sembra accendersi il sorriso di tutto intero l'ospedale alle sue spalle.

**OCCHI LUCIDI
E SILENZIO
IL PASSO INDIETRO
DI MEDICI E INFERMIERI
PER LASCIARE
UN PO' D'INTIMITÀ**

**IL DIRETTORE
SANITARIO
«MOMENTI D'AMORE
CHE FANNO BENE
AL CUORE E VALGONO
PIÙ DEI FARMACI»**

L'allarme

Al Moscati geriatria rimane chiusa Il Pronto soccorso va in sofferenza

LA DENUNCIA**Antonello Plati**

È emergenza nell'emergenza all'Azienda ospedaliera Moscati di Avellino. La struttura di Contrada Amoretta è sotto pressione. Il pronto soccorso, già oberato di lavoro, è quasi al collasso. Nelle ultime ore, la situazione è anche peggiorata dopo la chiusura del reparto di Geriatria (prima convertito in area covid, poi tornato alla normalità non è stato riaperto per mancanza di specialisti) con i pazienti più anziani costretti a stazionare per giorni nel reparto d'Urgenza diretto da Antonino Maffei. Il segretario provinciale del Nursind, Romina Iannuzzi, denuncia: «L'ospedale Moscati di Avellino è sotto pressione: gli operatori sanitari dall'inizio della pandemia vivono un'odissea senza fine, pagando ogni giorno l'inefficienza di un sistema sanitario regionale al quale si aggiunge un'inadeguata gestione organizzativa aziendale». Condizione che più volte il Nursind ha tentato di ribaltare cercan-

do di avviare un confronto costruttivo con i vertici del Moscati.

Ma con scarsi risultati: «Abbiamo perso il conto delle tante denunce. Ed è sotto gli occhi di tutti che né la prima né la seconda né la terza ondata hanno insegnato qualcosa, se non ad individuare soluzioni di fortuna e a mettere delle toppe. Su queste ultime hanno acquisito una grossa esperienza i dirigenti, ma si sa che la topa è peggio del buco e ciò che succede in questi giorni ne è la dimostrazione». Quindi entrando nel merito delle questioni, la sindacalista afferma: «La carenza di posti letto non Covid, conseguenza con la quale il Moscati non ha fatto i conti, conti-

IL NURSIND: «POCHI POSTI DISPONIBILI IN REPARTI NON COVID E L'OSPEDALE SI INGOLFA»

nua a generare un sovraffollamento di pazienti in pronto soccorso e la situazione rischia di peggiorare. Un esempio è il reparto di Geriatria che, dopo aver ospitato i pazienti Covid, a sorpresa, non riapre, sembrerebbe per mancanza di medici geriatri. Così un reparto storico del Moscati, da sempre valvola di sfogo per il pronto soccorso, un reparto che ha sempre assicurato un posto letto per i pazienti più anziani e fragili della nostra provincia, chiude».

Quindi rivolta alla direzione strategica dell'Azienda ospedaliera, Iannuzzi pone qualche interrogativo: «Ci chiediamo ora in che modo verranno gestiti i pazienti ad alta complessità? Come si possono garantire dei servizi sanitari adeguati senza posti letto, con personale insufficiente e con queste inefficienze gestionali che al Mo-

scati sono all'ordine del giorno?». Al momento il servizio di Emergenza Sanitaria sembra essere l'unica risposta assistenziale da offrire ai cittadini. Tuttavia, potrebbe non bastare. Il segretario provinciale del sindacato delle professioni infermieristiche, tiene a sottolineare: «La carenza di posti letto e di personale infermieristico e socio sanitario mette in sofferenza soprattutto il dipartimento d'Emergenza e le terapie Intensive».

Persino nelle sale operatorie non si rispettano gli standard assistenziali: addirittura in reparti così nevralgici si continua a lavorare, con enorme sacrificio da parte di tutti, spesso con turni di 12 ore». Insomma, appare necessario prendere provvedimenti per scongiurare l'impasse del sistema sanitario provinciale. Infatti, Contrada Amoretta, da un anno a questa parte, si sta facendo carico dell'assistenza e delle cure dei cittadini dell'intera provincia che preferiscono la struttura del capoluogo a quelle presenti in Alta Irpinia (Ariano Irpino e Sant'Angelo dei Lombardi).

Inoltre, sempre ad Avellino, arrivano sempre più utenti provenienti sia del Napoletano sia dalla provincia di Salerno. «A più di un anno dall'inizio della pandemia - conclude Iannuzzi - nulla è cambiato, così come è sempre più assordante il colpevole silenzio delle istituzioni locali e regionali di fronte alla mal gestione delle strutture sanitarie».

Ariano, flash mob dei sanitari precari

Flash mob e proteste. Servizi sanitari a rischio. I cosiddetti precari della sanità a partita Iva si sono portati davanti l'ingresso dell'ospedale di Ariano Irpino per sollecitare, attraverso un presidio organizzato dalla Cgil Funzione Pubblica, la proroga del loro contratto, non più a due o tre mesi, ma a 36 mesi. Anche per evitare una riduzione di servizi sanitari essenziali nell'ambito della rete ospedaliera e del territorio.

Basta fare riferimento a quanto accade nei Distretti Sanitari, ormai privi di diverse figure professionali. Un flash mob, insomma, che secondo la segretaria provinciale della Cgil FP, Licia Morsa, a cui hanno manifestato solidarietà l'assessore al Bilancio, Antonio Ninfadoro, e la presidente della Commissione consiliare Affari Sociali, Valentina Pietrolà, è destinato a ripetersi nei prossimi giorni davanti ad altre strutture sanitarie provinciali. «Questo tipo di protesta - spiega Morsa - che qualcuno ha definito singolare, era prevedibile. Come al solito, non c'è alcuna tranquillante presa di posizione della Direzione Stra-

tegica dell'Asl. Eppure, ci troviamo a pochi giorni dalla conclusione del rapporto di lavoro di circa 50 precari a partita Iva, tra infermieri, operatori socio sanitari, medici, farmacisti e perfino amministrativi, che a fine mese dovrebbero tornare a casa». I precari vanno avanti da oltre un anno tra continue proroghe. Al momento non hanno alcuna sicurezza sul prosieguo del rapporto di lavoro.

Obbiettivo non solo il rinnovo dei contratti a 36 mesi, ma soprattutto scongiurare l'interruzione di servizi essenziali.

Morsa spiega: «L'Asl non da oggi registra una paurosa carenza di organico. Il problema è ben noto da tempo, senza però che nessuno abbia posto mano per eliminarlo. A ciò bisogna aggiungere che nel frattempo, anche in piena pandemia, sono andati in pensione altri medici e infermieri. Ebbene, se non ci sono le conferme per questi lavoratori precari e non ci sono altre assunzioni, come si immagina di assicurare i servizi essenziali?».

v.g.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Corso: i malati di tumore vittime della pandemia

L'ONCOLOGO / I

Paola De Stasio

La sanità è stata letteralmente travolta dal Covid. Gli effetti dei danni collaterali prodotti dal coronavirus già stanno presentando il conto. Ed è un prezzo alto, soprattutto per i pazienti oncologici. Ne parliamo con il dottor Giovanni Corso, brillante ricercatore originario di Bagnoli Irpino, ritenuto un luminaire a livello internazionale nell'ambito della ricerca dei tumori ereditari dello stomaco e della mammella.

Si occupa di medicina ed oncologia molecolare, e di genetica. Grazie ai suoi studi ha ricevuto in California, l'ASCO (American Society Clinical Oncology), massimo riconoscimento mondiale per un ricercatore. Attualmente lavora a Milano allo IEO (Istituto Europeo dei tumori) dove dal Ministero della Salute ha ottenuto il finanziamento di un progetto sullo studio e la cura dei tumori ereditari della mammella. Chiediamo al dottore Giovanni Corso in che misura il lockdown aumenterà l'incidenza di tumori avanzati.

«La pandemia – dichiara - ha avuto un effetto immenso e negativo sulle cure dei tumori e anche sulla ricerca oncologica dove c'è stata una diminuzione del 60% di nuovi studi clinici per i farmaci antitumorali e per le terapie biologiche. In un futuro molto prossimo potremmo aspettarci una nuova emergenza sanitaria per la gestione di questi malati di



cancro. Nel settore oncologico molteplici fattori sono stati travolti dal feroce turbine di questa improvvisa pandemia: l'assetto sanitario, lo stato psicologico, la ricerca e la priorità di cura. Il primo lockdown, applicato in Italia tra il 9 Marzo e il 4 Maggio 2020, ha causato una drastica riduzione dei programmi di screening di prevenzione oncologica sino al 90 per cento, con un blocco completo dei controlli di follow-up clinici dei pazienti già oncologici e il rinvio di procedure chirurgiche non urgenti. A questo si sono aggiunti l'ansia dei pazienti, il panico di recarsi negli ospedali a fare i controlli».

E adesso si vedono gli effetti sui pazienti No Covid.

**«LA SANITÀ
TRAVOLTA DAL COVID
MA NON BISOGNA
AVER PAURA
DI ANDARE
IN OSPEDALE»**

«Stiamo osservando gli effetti medio-tardivi che sono sorprendentemente allarmanti per l'organizzazione dei centri oncologici italiani – rivela il dottor Corso - l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO), come centro "HUB", non ha mai chiuso i battenti. Ciò nonostante, rispetto allo stesso periodo del 2019, abbiamo osservato un aumento della diagnosi di tumori in stadio avanzato. Sembra di ritornare indietro nel fatalismo di cinquant'anni fa dove pazienti che per svariati motivi legati alla propria cultura locale, decidevano di non eseguire controlli medici o peggio ancora di non curarsi, con ripercussioni cagionevoli».

Il dottore Corso su questo timore di andare in ospedale per farsi curare vuole lanciare un appello forte e chiaro alle persone: «Purtroppo anche nella nostra amata Irpinia la paura ha fatto la sua parte. Comprensibile, certo, ma quello di cui i miei pazienti irpini devono essere consapevoli è che sono peggiori le conseguenze di un ritardo diagnostico o omissione di una cura oncologica piuttosto che il timore di un probabile contagio. Lo dico particolarmente a noi irpini, a questa incontaminata e verde terra: "non torniamo indietro!" Uno studio britannico stima che, a causa dei ritardi diagnostici, i decessi tra cinque anni potrebbero essere più alti del 4-17% (a seconda del tipo di tumore) di quanto sarebbero stati se la pandemia non si fosse verificata».

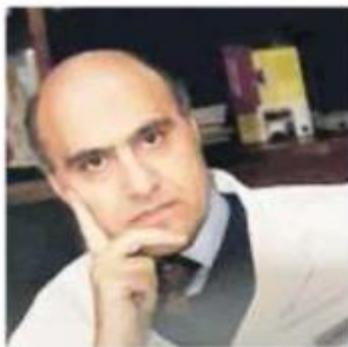
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Belli: aumentate le richieste di esami radiografici a casa

L'ONCOLOGO / 2

Riccardo Cannavale

«La paura del Covid non fermi la prevenzione: il cancro non può essere trascurato». Il presidente della sezione di Avellino della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, Mario Belli, lancia un grido d'allarme ed invita a non abbassare la guardia rispetto a quella che rappresenta ancora la malattia più frequente e più temibile, come dimostrano i 19 milioni di casi di neoplasie diagnosticate nel mondo nel 2020, una cifra destinata ad aumentare di circa il 60% entro il 2024, a causa del progressivo invecchiamento della popolazione mondiale. Secondo l'oncologo avellinese nell'ultimo anno si è registrato un calo preoccupante del numero di persone che si sottopone a screening preventivo, quantificabile in circa il 20% che corrisponde a 15mila controlli rimandanti. La paura di contrarre il Covid più forte di quella di ammalarsi di tumore. A frenare la prevenzione oncologica, secondo chi opera sul campo ogni giorno, non è tanto il rallentamento delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche quanto la preoccupazione di recarsi in luoghi considerati a rischio. «La diagnosi precoce resta la strada maestra per salvare tante vite – sottolinea Belli – ecco perché la diagnostica non può rallentare. Purtroppo, per cause assolutamente comprensibili, i tempi nelle strutture pubbliche si sono prolungati. La priorità è giustamente il Covid ma se si trascura la prevenzione rischiamo l'esplosione di un'incidenza dei tumori che tra



qualche anno sarà difficilmente controllabile». In Italia ogni giorno si diagnosticano più di 1000 nuovi casi di cancro e, ogni anno, si effettuano circa 377.000 nuove diagnosi di neoplasie. La metà dei casi è rappresentata dai cosiddetti «big killers», quali il cancro della mammella, del colon retto, della prostata e dei polmoni. In un contesto in cui l'intero sistema sanitario è andato in affanno, il mondo del volontariato ha fornito e sta fornendo un'azione sussidiaria. Nella sede della Lilt di Avellino, in via Fosso Santa Lucia, i medici volontari, tra loro molti docenti dell'Università di Napoli, si prodigano per fornire risposte esaustive in tempi rapidi e nel rispetto delle misure anti-Covid. «Sia pur con

«LA LILT DI AVELLINO RIMANE AL FIANCO DI CHI SOFFRE IN QUESTO PERIODO PARTICOLARE»

qualche affanno, riusciamo a non lasciare inavasa alcuna richiesta» spiega il presidente della Lilt che registra, nelle ultime settimane un aumento delle prestazioni che, comunque, è di gran lunga inferiore a quelle che venivano erogate prima della diffusione della pandemia. Per evitare assembramenti e rispettare le misure anticontagio imposte, i tempi dalla prenotazione all'esecuzione dell'esame diagnostico, anche nella struttura del centro storico di Avellino si sono leggermente dilatati. «La paura del Covid è più forte di ogni altra – spiega Belli – e si preferisce rinviare l'appuntamento con la mammografia o con l'esame del psa. Naturalmente, si tratta di paure comprensibili e alimentate dal clima che si è diffuso. Basti pensare che nell'ultimo anno sono aumentate vertiginosamente le richieste di esami radiografici ed ecografici a domicilio. Siamo attrezzati per farli e, ogni giorno, raggiungiamo un po' tutta la provincia per soddisfare le richieste. Questo dato restituisce un po' il clima che si vive». In tema di prevenzione, come sottolineato a più riprese anche dal professore Belli nel corso degli appuntamenti di sensibilizzazione promossi dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, l'alimentazione riveste un ruolo centrale e fondamentale. E non è un caso che il simbolo della prevenzione oncologica sia rappresentato dall'olio extravergine di oliva, che svolge un'azione benefica riducendo il tasso di colesterolo nel sangue, proteggendo il cuore e l'apparato vascolare e svolgendo anche un'azione neurotrofica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Niente AstraZeneca per over 60 e 70 solo vaccini Pfizer ai soggetti fragili

LA CAMPAGNA

Luella De Ciampis

Giornata vaccinale dedicata ai fragili e agli over 80, quella di ieri, caratterizzata dalla sospensione delle vaccinazioni con AstraZeneca a over 60 e 70 le cui dosi, come già annunciato in precedenza, sono quasi esaurite. Quindi, sia nell'ambulatorio di via Minghetti che nell'ex caserma Pepicelli è stato somministrato il Pfizer agli over 80 e ai fragili. Nel centro vaccinale del rione Libertà sono state inoculate 288 dosi a persone fragili e anziane, mentre nel maxi hub di viale Atlantici ne sono state iniettate 300 ai fragili in una fascia d'orario compresa tra le 8.30 del mattino e le 15. C'è un innegabile ritardo nella consegna di AstraZeneca, mentre, all'aeroporto militare di Pratica di Mare, sono arrivate 400.000 dosi di Moderna in fase di distribuzione agli hub dell'intero territorio nazionale. Nei prossimi giorni si

scioglieranno i nodi sulla prosecuzione della campagna vaccinale, per quanto riguarda l'adozione dei vaccini in base agli accordi presi dall'Unione europea con le case farmaceutiche, anche se l'indirizzo sembrerebbe quello di preferire l'uso di vaccini a Rna e, quindi, il Pfizer e il Moderna, all'AstraZeneca e al Jhonson & Jhonson. Nessun timore per chi ha fatto la prima dose di Astra, anche nel caso in cui dovesse essere sostituito dagli altri sieri, perché il passaggio sarà graduale visto che il contratto con la casa farmaceutica che produce il vaccino scade il 30 giugno. Fino ad allora le dosi continueranno ad arrivare per garantire il richiamo a tutti gli over 60 e 70 che lo hanno già fatto e che continueranno a farlo fino a quando non saranno assunte decisioni definitive al riguardo.

I DATI

Tuttavia, l'osservazione dettagliata del numero delle vaccinazioni effettuate nei comuni del

Sannio non fornisce un quadro soddisfacente per quanto riguarda la copertura vaccinale raggiunta perché, allo stato attuale, sembrerebbe che sia stata vaccinata una percentuale abbastanza bassa di persone. Ai dati dei comuni di Colle Sannita e Circello di ieri, si aggiungono quelli di Faicchio, dove sono state somministrate 695 prime dosi e 258 seconde dosi su 3.528 abitanti, raggiungendo una copertura vaccinale del 20%, ovviamente riferita solo alle prime 695 dosi e non ai richiami. Elementi, quelli che emergono dalle stime fatte dalle amministrazioni di questi centri, che sono ben lontane dalle cifre che servono per raggiungere la sospirata immunità di gregge, con una copertura vaccinale di circa il 90%, anche se, secondo le previsioni degli esperti, ci si potrebbe accontentare addirittura di una copertura del 70%.

IL REPORT

Ancora una giornata senza accessi al «Rummo» dove, tuttavia, sono in costante aumento i

ricoveri nell'area Covid del padiglione Santa Teresa della Croce. Con quattro nuovi accessi in pronto soccorso nelle ultime 24 ore, salgono a 95 i pazienti in degenza, 25 dei quali entrati nei reparti di subintensiva, cinque in Terapia intensiva e 39 nell'unità di Medicina interna che rimane l'area più affollata. In sensibile calo i positivi sul territorio, che si dimezzano rispetto ai giorni scorsi. Sono, infatti, 71 i positivi e 56 i guariti su 902 tamponi processati. In realtà, ieri sono stati analizzati 529 tamponi in meno rispetto alla giornata di sabato per cui la diminuzione dei casi registrati potrebbe essere direttamente proporzionale alla flessione del numero dei tamponi.

Tra i contagiati, il parroco di Faicchio don Raffaele, che ha comunicato direttamente al sindaco Nino Lombardi la sua positività. «Insieme all'amministrazione e alla comunità - dice - esprimo vicinanza e affetto a don Raffaele e gli auguro di guarire presto». Non accennano a smorzarsi, infine, i focolai a Morcone dove, nella settimana appena trascorsa, sono stati riscontrati 14 positivi che hanno fatto risalire a 44 il numero dei casi. Dopo un calo drastico dei contagi, scesi da circa 70 a 23, si sta assistendo a una nuova recrudescenza del virus.

La pandemia, gli scenari

Vaccini a casa, staffetta salva-Pfizer

► Con l'intesa Asl-Comuni prime 200 dosi in tempi rapidi ad anziani allettati: auto dei vigili con medici a bordo

► Poco meno di 600 inoculazioni tra via Minghetti e Pepicelli Allarme ricoveri al Rummo con i posti occupati a quota 92

Luella De Ciampis

Si conclude oggi la prima fase di vaccinazioni destinate ai pazienti fragili in assistenza domiciliare integrata (Adi) del Sannio con 200 somministrazioni effettuate in 12 comuni appartenenti ai distretti sanitari di Benevento e San Giorgio del Sannio. L'operazione è stata effettuata con l'ausilio dei sindaci e delle auto della polizia locale dei paesi interessati che prelevano le dosi necessarie di vaccino Pfizer, già preparate nella farmacia aziendale di via Trieste e Trento e scortano i giovani medici dell'Asl, destinati al servizio, nei luoghi di residenza degli anziani allettati. Un servizio indispensabile, quello svolto dalla polizia municipale, perché i medici dell'Asl, senza il supporto di chi conosce il territorio comunale palmo a palmo, non potrebbero raggiungere le dimore delle persone da vaccinare nei tempi rapidi richiesti da quelli di conservazione del vaccino Pfizer. È sempre stato questo il nodo principale delle somministrazioni a domicilio, sciolto grazie a un'idea del manager Gennaro Volpe che ha dovuto fare i conti con gli scarsi approvvigionamenti di Moderna che è l'unico vaccino idoneo per le inoculazioni a domicilio perché più maneggevole del Pfizer con cui si è costretti a fare sempre una corsa contro il tempo per non infrangere le regole di conservazione, e più adatto, per le componenti che lo costituiscono, agli anziani ancor di più se fragili.

LA CAMPAGNA

Campagna vaccinale nel vivo, nelle sedi Asl della provincia e nei centri di via Minghetti, dove sono state somministrate 192 dosi di Pfizer agli over 80 e ai pazienti fragili, e nell'ex caserma Pepicelli dove sono state inoculate poco meno di 400 dosi di AstraZeneca a over 60 e 70. L'attività sta procedendo a ritmi sostenuti ma necessitano quantitativi di vaccini che siano in grado di sostenere le circa 2000 somministrazioni quotidiane nel Sannio. Entro la fine della prossima settimana, saranno circa 30mila i vaccinati che hanno ricevuto sia la prima che la seconda dose, se si considerano i 18mila over 80 e oltre 10mila persone tra personale sanitario, amministrativo e ausiliario di ospedali, cliniche, centri privati cui si aggiungono gli ospiti di residenze per anziani. Invece, poco meno della metà degli abitanti del Sannio ha già ricevuto la prima dose di vaccino. Nel comune di Colle Sannita sono state somministrate 438 prime dosi e 191 seconde dosi su 2239 abitanti, nel vicino centro di Circello sono state inoculate 367 prime dosi e 196 richiami su 2333 abitanti. Comunque, l'esigenza della popolazione di vaccinarsi è massima per recuperare al più presto una parvenza di normalità, la sicurezza e la tranquillità. In quest'ottica, in seguito ai contagi riscontrati negli ultimi giorni negli uffici della Provincia che hanno sede in Largo Carducci, il coordinamento provinciale della confederazione Confasal funzioni locali rivolge un appello alle autorità sanitarie, al prefetto e a tutti gli organi di pre-

venzione e sicurezza preposti, affinché intervengano per ottenere l'attuazione dei due protocolli nazionali del 6 aprile scorso, per la realizzazione di piani finalizzati all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione per il contrasto al Covid, nei luoghi di lavoro per dipendenti pubblici e privati. Sul piano della prevenzione, si continua con gli screening anche nei comuni della provincia. A Colle Sannita sono stati effettuati 252 tamponi, tutti risultati negativi. Mentre, nel corso della prima settimana di screening effettuata dal Comune di Benevento al Palatedeschi sono stati effettuati 2245 tamponi ma solo 27 sono risultati positivi, cinque dei quali non residenti in città. «C'è la necessità di continuare a controllarsi facendo il tampone - dice il sindaco Clemente Mastella - perché anche i vaccinati a causa delle varianti stanno risultando positivi al Covid. Il contagio è ab-

bastanza contenuto in ambito scolastico ma in aumento sul territorio del Sannio. I nuovi positivi nella settimana tra il 5 e l'11 aprile raggiungono l'11,2% contro il 10,6% della Campania. Alla mascherina va un grazie, il mio perché per la prima volta, dopo anni, mi sono risparmiato l'influenza stagionale».

IL REPORT

Giornata di tregua al Rummo per quanto riguarda i decessi ma aumentano i ricoveri. Salgono da 85 a 92 i pazienti in degenza nei reparti Covid, per effetto di due dimissioni e di nove nuovi accessi. Non accenna a diminuire il numero dei contagi sul territorio. Sono 115 i positivi e 75 i guariti censiti dall'Asl, su 1431 tamponi processati. Il comune di Castelpoto, non è più Covid free perché, dopo un mese e mezzo di assenza totale di casi, ieri, l'Asl ha comunicato al sindaco Vito Fusco la positività di una cittadina.



MASTELLA: «CONTROLLI CON TAMPONI UTILI PERCHÉ LE VARIANTI INCIDONO SUL NUMERO DI POSITIVI ANCHE TRA CHI HA IL SIERO»

Angelo, farmacista-vaccinatore «Partiremo entro metà maggio fino a 50 trattamenti al giorno»

IL PERSONAGGIO

Nico Casale

La farmacia che si trasforma in un punto dove somministrare i vaccini anti-Covid. A prevederlo sono accordi nazionali e regionali che hanno l'obiettivo di implementare la rete dei centri vaccinali e di velocizzare, così, la campagna. «Abbiamo risposto alla chiamata del Governo e delle associazioni di categoria con grande senso del dovere e con grande responsabilità», sottolinea Angelo Prisco, titolare della farmacia di Piaggine, piccolo centro di 1.200 abitanti nell'Alto Cilento. Il professionista, mentre sta ultimando il corso di farmacista-vaccinatore realizzato dall'Istituto superiore di Sanità, sta preparando tutto il necessario perché la sua farmacia possa garantire il servizio, che è gratuito per i cittadini. Prisco ritiene che «le farmacie possano svolgere un ruolo fondamentale anche in questa fase e possano dare un supporto importante alla

campagna vaccinale contro il Covid-19 per la loro presenza capillare sul territorio e, soprattutto, per il rapporto fiduciario che, da sempre, esiste tra farmacista e cittadino».

L'ORGANIZZAZIONE

«Sulla base delle indicazioni contenute nell'accordo quadro siglato dal Governo con le associazioni di categoria, stiamo predisponendo l'organizzazione degli spazi da adibire alle vaccinazioni, che avverranno nell'orario di chiusura al pubblico», premette Prisco spiegando che «abbiamo previsto una divisione degli spazi in quattro aree: la prima per l'accettazione e la registrazione, la seconda per la somministrazione, la terza per l'osservazione post inoculazione e, poi, un'area per l'allestimento vaccini». Secondo il farmacista, una volta che il servizio andrà a regime, «saremo in grado di effettuare fino a cinquanta vaccinazioni al giorno», ma questo, «compatibilmente, con le disponibilità di fiale che ci verranno consegnate». Durante le sedute vaccinali, «sarà presente - evidenzia - all'esterno della farmacia un'ambulanza con un infermiere e un autista soccorritore per far fronte ad eventuali reazioni avverse gravi che richiedono un intervento immediato. Questo anche in considerazione del fatto che operiamo in un comune distante dai principali presidi ospedalieri».

IL RISCONTRO

Non si è fatta attendere la reazione di clienti e abitanti della zona, una volta saputo che, anche in farmacia, a breve, sarà possibile vaccinarsi. «Appresa la notizia, diffusa anche via social - racconta Prisco - i miei clienti hanno mostrato da subito interesse e curiosità sui tempi e sulle modalità di adesione». Diverse persone, infatti, chiedono, in particolare, quando verranno avviate le vaccinazioni anche in farmacia. «Compatibilmente con le disponibilità di vaccini - risponde Prisco - contiamo di partire con le somministrazioni entro la prima metà di maggio». «Crediamo nel valore di questa iniziativa - aggiunge - anche per evitare che le persone debbano spostarsi per raggiungere il centro vaccinale più vicino». «I miei collaboratori ed io stiamo terminando il corso teorico organizzato dall'Istituto superiore di Sanità, necessario per l'abilitazione a farmacista - vaccinatore», precisa Prisco. «Il corso - dice - è strutturato in due moduli Fad (formazione a distanza, nda). Nel primo, vengono illustrate tutte le fasi di ricerca e sviluppo di un vaccino, fino alla sua immissione in commercio, e viene fornita una panoramica di tutti i vaccini attualmente utilizzati nella lotta al Covid. Il secondo modulo, invece, riguarda più strettamente l'organizzazione di una seduta vaccinale all'interno di una farmacia. Il corso prevede, infine, una parte pratica finale con conseguimento della certificazione rilasciata da un tutor professionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LAVORA A PIAGGINE
E STA TERMINANDO
IL CORSO DELL'ISS
«PRESENZA CAPILLARE
POSSIAMO SVOLGERE
UN RUOLO DECISIVO»**

Tutti in strada ma il virus non molla ancora la presa

Ieri registrati 276 nuovi positivi e un solo decesso. Difficile ancora la gestione del pronto soccorso: Va avanti anche con AstraZeneca la vaccinazione. paziente in escandescenze aggredisce il personale

LA SITUAZIONE

Ornella Mincione

Da oggi si allentano le misure di restrizioni anti Covid, di fatto però il reale primo giorno di libertà per i cittadini casertani è stato ieri. Ieri è stata la libera uscita per tutti, nonostante fosse comunque un giorno, l'ultimo, in zona rossa. Certo è che, nelle more della riapertura di tanti esercizi e tanti punti ristoro con le adeguate misure da attuare per garantire la salute degli utenti, i numeri mostrano che il virus è ancora a piede libero e che i contagi non tendono a calare, sebbene compensati quotidianamente da un altrettanto numero alto di pazienti guariti.

IL BOLLETTINO

Nel bollettino di ieri pubblicato dall'Asl di Caserta, ad esempio, sono 276 i nuovi positivi emersi dai 1.979 tamponi processati nelle ultime 24 ore, a fronte di 289 pazienti guariti. Gli attuali ammalati di Covid sono 6.849, 14 in meno rispetto il giorno precedente. E' bene ricordare che tali positivi attuali sono in cura soprattutto a livello domiciliare: solo una parte di questi sono ospedalizzati. Di questi, poi, un'ulteriore minima parte si trova presso le Terapie Intensive che sembrerebbero meno affollate rispetto allo scenario di occupazione di alcune settimane fa. Dunque, la linea dei positivi attuali tende ad essere stabile: naturalmente questo non esclude che per un qualsiasi imprevisto tale linea possa avere uno sbalzo e l'emergenza in territorio casertano registrare un picco. E' stato registrato anche un decesso: con questo sono 1.053 le vittime del Covid in provincia di Caserta dall'inizio dell'emergenza. Rispetto a questa nuova riapertura lo stato d'animo delle istituzioni sanitarie non è affatto tranquillo e come ha avvertito anche il manager dell'azienda casertana Ferdinando Russo, mai come ora diventa indispensabile non abbassare la guardia e non rilassarsi di fronte ad un contagio che è dietro l'angolo. Tra l'altro, quello che incentiva i timori sono le possibili varianti di questo virus, molto spesso sconosciute e, in alcuni casi, anche resistenti al vaccino.

LE VACCINAZIONI

A proposito di quest'ultimo, per fortuna il servizio non si frena e procede h24, senza sospensione. Fino alle 17.47 di ieri, infatti, le prime dosi erogate

dall'azienda locale casertana sono state 159.007, di cui 57.737 richiami. Le lunghe file davanti i punti vaccinali, che molto presto non esisteranno più per un cambio di organizzazione logistica, sono un positivo indice della sensibilità dei casertani alla vaccinazione anti Covid. Anche l'AstraZeneca viene erogata senza problemi, tanto da non avere residui di dosi rifiutate o liste d'attesa come avviene altrove. Al netto di ciò, da oggi i punti vaccinali saranno potenziati, con più poltrone (ovvero box) e non è escluso che i numeri giornalieri di somministrazione possano crescere da quelli odierni, che si aggirano intorno alle 6.000 dosi quotidiane. Intanto, al di là dell'emergenza e delle misure per contenerla, accadono fatti di cronaca comunque correlati.

IL DEPUTATO SOCCORRITORE

Come quello successo ieri pomeriggio ad Aversa, dove una donna, in attesa di sottoporsi al vaccino, ha avuto un infarto. E' stato il deputato del Movimento Cinque Stelle Nicola Grimaldi, medico, che ha compiuto il massaggio cardiaco opportuno e le ha salvato la vita. Una storia dall'esito felice grazie all'intervento tempestivo di una persona esperta. Al contempo, però, altre storie di cronaca si sono verificate e non con il medesimo felice risvolto. mira - dice il Segretario confederale Cisl di Caserta Nicola Cristiani - Non è la prima volta che accade e non sarà l'ultima. Si evince l'assoluta necessità di

potenziare l'organico di Pronto Soccorso che non riesce a soddisfare l'utenza a causa della mole di affluenza. Ricordiamo che la maggior parte della

popolazione si riversa su Caserta anche perché l'Asl come sappiamo ha trasformato ben due presidi ospedalieri, Maddaloni e Santa Maria in ospedali covid, sospendendo anche le attività di Pronto Soccorso. Per questo chiediamo al direttore Generale Gaetano Gubitosa di rafforzare quanto prima il personale infermieristico e di OSS in modo da velocizzare le prestazioni sanitarie ove possibile». In sostanza, «la richiesta è quanto mai semplice e urgente - precisa Cristiani - potenziamento dell'organico di Pronto Soccorso, dove, lo ribadiamo, non si emettono solo prestazioni di emergenza-urgenza ma anche di assistenza quotidiana a circa 10 pazienti in O.B.I., Osservazione Breve Intensiva, vale a dire pazienti in attesa di ricovero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In manager dell'Asl Russo: «Più di 6000 dosi al giorno»

L'INTERVISTA

Quasi 60.000 sono i cittadini casertani che da un anno a questa parte sono stati contagiati dal Covid. Oggi, all'indomani della terza ondata è stata siglata l'ordinanza di riapertura e di ripartenza dopo un lockdown che ha messo a dura prova soprattutto le tasche di tutti. Eppure, «ora più di prima bisogna stare attenti, anzi attentissimi - avverte il manager dell'Asl di Caserta Ferdinando Russo -. Da parte nostra avremo massima attenzione per i livelli di contagi, soprattutto in quei comuni dove già ora si contano tanti positivi. Ad oggi sono ancora tanti i contagiati, e parliamo solo di quelli ufficiali».

Dunque, c'è molta preoccupazione per questa prossima riapertura?

«Certo. Comprendo la necessità di rilanciare le attività produttive e comprendo la necessità di tanti lavoratori. Bisogna stare attenti: questa è

una fase critica. La riapertura non vuol dire che il virus non ci sia, anzi. Ogni giorno registriamo nuovi casi. Nel casertano superano i 200 al giorno».

Intanto, la macchina casertana del servizio vaccinale continua a dare grande prova di sé.

«Nella giornata di ieri (venerdì per chi legge), abbiamo erogato 6.100 somministrazioni, mentre l'obiettivo datoci dall'ente regionale era di 5.300. La macchina funziona. Se ci dessero più vaccini potremmo fare ancora di più: non apriamo nuovi punti vaccinali perché senza vaccini non avrebbe senso».

L'assistenza del paziente Covid a Caserta non si ferma soltanto alla vaccinazione. Questa azienda è stata forse la prima oltre un anno fa a siglare un protocollo per la gestione del paziente Covid a livello domiciliare.

«Questi protocolli nascono dall'osservazione e dallo studio

della gestione della pandemia organizzata anche altrove. Cerchiamo di studiare e documentarci sulle riviste scientifiche mondiali più accreditate. Il dubbio scientifico è il nostro pane quotidiano. E' chiaro che facciamo tesoro di tutte le esperienze per poi tradurle nel modo più opportuno anche nella nostra rete assistenziale».

La creazione dei Team Covid cosa ha significato nella gestione della pandemia in Terra di Lavoro?

«Sicuramente abbiamo evitato di intasare gli ospedali e abbiamo aiutato a livello

terapeutico molti pazienti attenuando la letalità».

Qual è stato il momento più difficile?

«Certamente l'autunno 2020. Abbiamo avuto un picco straordinario di casi. In quella circostanza abbiamo capito l'importanza del Contact Tracing, la ricostruzione della rete dei contatti diretti. Ora alla luce di quell'esperienza, abbiamo deciso di costituire una centrale operativa con dieci, dodici operatori che lavorano solo su questo, in modo da capire in tempo il positivo sul territorio e invitarlo alla quarantena, oltre che

all'erogazione delle terapie opportune, anche quelle che possono evitare lo sviluppo delle più gravi complicanze».

Quali sono le terapie di questo tipo e quante ne sono state prescritte in Terra di Lavoro?

«Quella basata su anticorpi monoclonali è sicuramente la più importante. E' diretto a quel paziente cui è stato diagnosticato da pochissimo tempo il Covid. In genere si tratta di un over 60 con altre patologie, dunque un paziente fragile, che potrebbe sviluppare sintomi importanti dall'infezione. Con questa terapia si evita ciò, abbattendo il tasso di letalità del virus, un tasso che in un paziente di questo tipo è alto. Sono stati trattati 41 casi e soltanto due di questi hanno sviluppato comunque sintomi più forti. Gli altri sono guariti nel giro di 21 giorni, se non meno».

Ora siamo al momento della nuova riapertura delle attività.

«Sì, ma è importante ricordare che il virus sta circolando e purtroppo anche le sue varianti. Bisogna temerle perché purtroppo di alcune di queste, tra l'altro di recentissima notizia come quella giapponese, si sa molto poco, se non nulla».

orn. min.



**CON LA RIAPERTURA
DELLE ATTIVITA'
SI DEVE COMPENSARE
CON LA PRUDENZA
DEI COMPORTAMENTI:
IL VIRUS CIRCOLA ANCORA**

Paziente con tubercolosi «Nessun posto per lui»

CASTELVOLTURNO / 1

Vincenzo Ammaliato

Arriva al pronto soccorso del Pineta grande Hospital in gravi condizioni. Si tratta di un immigrato indiano, di 41 anni, che vive in condizioni di indigenza per strada. Pesa circa cinquanta chili e ha una preoccupante crisi respiratoria. È isolato in una delle quattro stanze del reparto dedicate al coronavirus. Ma gli esami non lo danno positivo al virus del Covid19, piuttosto a quello della tubercolosi.

Il personale del pronto soccorso attiva i protocolli del caso e avvisa la direzione sanitaria, affinché sia disposto il trasferimento in un qualche ospedale che possa trattare pazienti con tale patologia. Il pineta Grande Hospital, seppure dotato di numerosi reparti e attrezzature all'avanguardia, non ha sale con pressione negativa, necessarie per accogliere tali ammalati e bloccare il virus affinché sia impedita la sua circolazione. In Italia solo strutture pubbliche ne hanno, all'interno di ospedali per la cura di malattie infettive. Ma dalla centrale del 118 emergenza Campania arrivano notizie sorprendenti e dal carattere negativo. Solitamen-

te, infatti, pazienti scoperti con la tubercolosi a Castel Volturno sono spostati in modo quasi spontaneo al Cotugno di Napoli. Ma al momento, i posti letto per queste patologie nell'ospedale napoletano per la cura delle malattie infettive sono dedicati tutti al coronavirus. Si attiva a questo punto la centrale nazionale, ma la risposta che arriva a Castel Volturno è pressappoco la stessa.

Non c'è disponibilità neanche allo Spallanzani di Roma, né in quello per la cura di malattie infettive di Latina, né dell'Umbria. Ma la degenza del tubercolotico nell'ospedale domiziano è rischiosa, oltre per lo stesso paziente anche per tutti gli altri pazienti, nonché per lo

stesso personale della struttura. Tuttavia, l'uomo non sta bene e non può essere certamente dimesso. Cosa fare? Domenico Ponticelli, il vicedirettore sanitario del nosocomio alla foce del fiume Volturno, spiega la difficoltà del suo ospedale. «Nella migliore delle ipotesi, un paziente con una tale patologia può essere dimesso non prima di un mese. Da noi è nell'area dove arrivano e transitano i malati di Covid. La sua presenza è rischiosa per tutti. Abbiamo chiesto un intervento diretto dell'Asl, ma non abbiamo avuto alcuna risposta».

Intanto, compreso che la questione, con tutte le sue complicanze, deve essere gestita interamente a Castel Volturno, la direzione del Pineta grande Hospital chiede al Cotugno i farmaci necessari per trattare il paziente, che arrivano rapidamente e si può almeno iniziare la terapia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Al Cotugno la stanza degli abbracci “Finalmente incontriamo i nostri cari”

Primo giorno del nuovo spazio allestito nell'ospedale per consentire a cinque malati Covid di rivedere i familiari. Si lavora al ripristino delle balconate, come ai tempi del colera: si farà visita dall'esterno della stanza degli ammalati

di **Marina Cappitti**

Quando le mani di Laura toccano quelle della madre, avvolte nella plastica, il pianto si trasforma in un sorriso che apre il cuore alla speranza. È un istante, ma sembra infinito nei loro occhi che tornano a guardarsi dopo quasi un mese. «Ho sentito di nuovo il calore delle mani di mia mamma, quanto mi è mancato» dice Laura asciugando le lacrime e lasciando la stanza degli abbracci all'ospedale Cotugno. Stringe la sorella, poi corre a chiamare il padre per darsi il cambio. Alla struttura di biocontenimento, allestita all'esterno del Corpo G dell'ospedale, possono accedere solo due familiari alla volta per

ogni paziente Covid. Un quarto d'ora per riabbracciare con lo sguardo i parenti, dietro le pareti di plastica, mentre si lotta contro il virus. «Finalmente rivedo le mie figlie» ripete Anna alle infermiere lungo il corridoio che porta alla stanza degli abbracci. Appena arriva, le ragazze corrono verso di lei. Gli sguardi si incrociano, i volti si illuminano. E le emozioni sono così forti da riuscire ad attraversare anche le pareti della stanza a pressione negativa. «Sono tanto in disordine con i capelli?» chiede Anna alle figlie, forse più per regalare loro un po' di normalità, tra la bombola d'ossigeno attaccata alla sedia e i medici avvolti nelle tute. «Il Covid ha colpito tutta la nostra famiglia: un calvario. Di noi quattro mia madre è l'unica che è stata ricoverata, prima ancora ha perso i genitori a causa di questo maledetto virus. I miei nonni purtroppo non ci sono

più» racconta la figlia. «L'avevo vista solo in videochiamata qualche volta, ma poi l'hanno trasferita in una stanza dove non c'era una buona connessione. Quando martedì ci hanno detto che potevamo vederla con questa modalità, non ho dormito per tre giorni tanta l'emozione». A farle forza il padre che non la perde di vista un attimo. «Bisognerebbe realizzare una struttura di questo tipo in tutti gli ospeda-

li - dice - ora aspettiamo il risultato del prossimo tampone, sperando che esca presto». Non solo la stanza degli abbracci, inaugurata giovedì. All'ospedale Cotugno si sta lavorando per consentire nelle prossime settimane l'incontro tra pazienti e parenti anche con il ripristino delle balconate, le stesse che venivano utilizzate durante il colera. Attraverso un ingresso esterno e in un determinato orario, i parenti po-

Laura: “Ho sentito di nuovo il calore delle mani di mia mamma, quanto mi è mancato”

Veronica: “È stato bellissimo, temevo di non rivederli più...”

tranno accedere alle balconate prospicienti alle camere di degenza e comunicare con un interfono, guardando il paziente dalla finestra. «Siamo convinti che l'umanizzazione sia fondamentale nel processo di guarigione - ha commentato il direttore sanitario del Cotugno, Raffaele Dell'Aversano - in alcune circostanze lo favorisce ancora di più della terapia farmacologica. Perciò abbiamo voluto fortemente la stanza degli abbracci così come le balconate». Nella giornata di ieri cinque i pazienti in lista per incontrare i propri cari. Con una telefonata lo psicologo sostiene il paziente e il familiare prima dell'incontro. «In questi mesi hanno visto soltanto medici e infermieri, quasi completamente coperti da caschi e tute. Anche per noi è un'emozione» commenta Vincenzo De Falco, coordinatore della nona divisione del Cotugno. «Abbiamo imparato a sorridere con gli occhi. Questa stanza degli abbracci rafforza la guarigione e

migliora l'attesa» aggiunge Loredana Lapia, responsabile del processo assistenziale dell'emergenza infettiva, mentre guarda i pazienti riabbracciare i familiari. Uno di loro purtroppo non ci riesce perché anche il parente, gli comunicano, è risultato positivo. È così il turno di Veronica accompagnata dal marito. Sguardo fisso verso il corridoio, dove da lì a poco usciranno i suoi genitori, entrambi ricoverati per Covid e che non vede da un mese e mezzo. In questo periodo solo telefonate e messaggi. Sposati da oltre cinquant'anni, Franco e Pina arrivano sulle sedie a rotelle tenendosi per mano. Poi infilano le dita nelle fessure del gran-

de telone per stringere le mani della figlia e del genero. Parlano di vestaglie e pigiami, aggrappati alla speranza. «È stato bellissimo - dice Veronica andando via - ho avuto paura di non rivederli mai più».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



📷 In prima linea

Nelle foto di Riccardo Siano la prima giornata di apertura della stanza degli abbracci al Cotugno: una tenda in plastica separa i pazienti portati in sedia a rotelle al personale dell'ospedale e i familiari che aspettano fuori. Sotto, Raffaele Dell'Aversano



San Giovanni Bosco

Squarciate le gomme del direttore

Gesto intimidatorio nei confronti di Luigi Vittorioso, nuovo direttore del San Giovanni Bosco, che, come fa sapere l'AslNa1 Centro, ha trovato le gomme dell'auto squarciate, probabilmente dalla lama di un coltello. «Un gesto vile e inqualificabile - dice il direttore generale della Asl, Ciro Verdoliva - ma Vittorioso deve sapere che l'intera azienda è al suo fianco. Non ci fermeremo, non ci fermeranno nella nostra azione di ripristino della legalità».

BENEVENTO Ieri l'esame della 61enne di San Nicola Manfredi deceduta al Fatebenefratelli il 4 aprile

Morta dopo l'intervento, 7 consulenti per l'autopsia

DI ENZO SPIEZIA

BENEVENTO. Dovranno individuare le cause della morte, ripercorrendo tutte le fasi - l'esistenza di patologie pregresse, le condizioni della paziente nel momento dell'accesso all'ospedale nel marzo 2021, i trattamenti diagnostici, terapeutici e chirurgici che le sono stati riservati - e stabilendo se le condotte dei sanitari siano state corrette durante i plurimi ricoveri.

Sono le domande alle quali dovrà rispondere il medico legale Umberto De Gennaro - si avvarrà dell'anatomopatologo Vincenzo Iorio e del chirurgo Osvaldo Micera - dopo l'autopsia di Lucia, la 61enne di San Nicola Manfredi morta al Fatebenefratelli lo scorso 4 aprile.

Ieri mattina il sostituto procuratore Maria Colucci gli ha affidato l'incarico, in una udienza nel corso della quale le parti interessate hanno provveduto a nominare i propri consulenti: in particolare, i dottori Vincenzo Migliorelli, Fernando Panarese, Luca De Lipsis e Giovanni Liviero, indicati dai quattro medici - chirurghi ed anestesisti - indagati, difesi dagli avvocati Adele Granata, Alfonso Della Rocca, Livia Migliorelli, Luca Russo, Giuseppe Francesco Massarelli.

Nessun specialista, invece, per i familiari della vittima, che con la loro denuncia avevano dato il la all'inchiesta dei carabinieri. Secondo una prima ricostruzione, il cuore della donna si sarebbe fermato per sempre dopo più interventi ai quali sarebbe stata sottoposta perché affetta da obesità.

Per quanto ogni storia abbia una sua specificità che la rende unica, quella appena raccontata rimanda,



giornalisticamente, al dramma di Silvana, la 52enne di Sant'Agata de' Goti, madre di tre figli e nonna, che lo scorso 8 febbraio era deceduta all'ospedale di Mercato San Severino, dove le era stata praticata un'ulteriore operazione, evidentemente ritenuta indispensabile dopo quelle già subite a Benevento, al Fatebenefratelli, per problemi di obesità. Lucia non voleva dimagrire per questioni estetiche, ma per ragioni di salute.

Venti, tra le strutture salernitana e sannita, i sanitari chiamati in causa dall'inchiesta aperta dalla Procura di Nocera Inferiore dopo la denuncia dei familiari. Anche lei era in lotta contro il peso eccessivo e le conseguenze che determina. Una patologia contro la quale esistono più tipi di interventi chirurgici, tutti complessi, che - spiegano gli addetti ai lavori - comportano dei rischi. Sono stati fatali per le due donne, ora l'attività investigativa dovrà accertare se esistano presunti profili di colpa.

SOMMA VESUVIANA Di Sarno scrive al direttore Gennaro Sosto e chiede anche l'incremento di servizi sanitari

SOMMA VESUVIANA. «La nostra città sta subendo negli ultimi anni, dal punto di vista dell'offerta dei servizi Asl, un lento ma ormai inesorabile degrado». Il sindaco di Somma Vesuviana, Salvatore Di Sarno, è insoddisfatto e anche di malumore per la carenza di servizi sanitari sul suo territorio. In seguito a ciò, ha scritto una lettera al direttore dell'Asl Napoli 3 Sud, Gennaro Sosto, per chiedere l'immediata attivazione del polo vaccinale «e il non ridimensionamento dei servizi sul territorio», facendo presente che, negli ultimi 7 giorni, Somma Vesuviana ha contato 69 nuovi positivi al Covid. «Abbiamo attualmente 196 positivi attivi e 273 persone in sorveglianza sanitaria - aggiunge Di Sarno - Dobbiamo accelerare sulle vaccinazioni».

«Abbiamo avuto diversi incontri nel tempo con i vertici dell'Asl - hanno scritto il Sindaco sommesse e l'assessore alla Salute Ciro Cimmino - ma senza avere riscontri. Siamo molto rammaricati del fatto che alcuni servizi fondamentali per la nostra comunità non ci siano più. Non per ulti-

Il sindaco all'Asl Na 3 Sud: «Non siamo città di serie B Ci spetta il polo vaccinale»

mo, il servizio di esenzione ticket per reddito, per il quale i cittadini sommesi sono costretti a recarsi presso il presidio di Marigliano».

«C'è un solo dipendente di una ditta esterna che lavora per 23 ore settimanali, da solo, e non può fare tutto da solo: Cp e Anagrafe, fogli di lavoro, chiusure specialistiche, esenzioni per patologie ed altro, e gestire i tanti cittadini che affollano la sede locale dell'Asl. Rappresentiamo una comunità di circa 36mila abitanti e abbiamo l'esigenza di ricevere le giuste attenzioni per il nostro ter-

ritorio».

Di Sarno spiega che l'obiettivo di dotare la città di Somma Vesuviana di un hub vaccinale è perseguibile e avrebbe il vantaggio di "sfolare" il polo di Marigliano. «Abbiamo avuto modo di conoscere la nuova dirigente del distretto, la dottoressa Nunzia Tavella per la firma della convenzione per l'apertura del nostro hub vaccinale - fa sapere il primo cittadino della cittadina vesuviana - l'apertura ufficiale del centro vaccinale potrebbe decongestionare la sede vaccinale di Marigliano».



● Il sindaco di Somma Vesuviana, Salvatore Di Sarno

CORONAVIRUS IN CAMPANIA I positivi a Napoli sono 278, in flessione il numero delle persone guarite

Casi e curva dei contagi in calo

Un ricovero in più in terapia intensiva e tre in meno in degenza: altri 18 decessi

DI **MARCELLO MAURI**

NAPOLI. Sono 1.700 i nuovi casi di Covid-19 in Campania, 532 in meno rispetto al dato di sabato, dall'analisi, però, di 17.541 tamponi molecolari, cui se ne aggiungono 6.259 antigenici, che fanno segnare un decremento di 4.534 unità. Dei nuovi casi, 620 sono sintomatici ovvero 141 in meno del giorno precedente. La percentuale tra test e positivi è del 9,7 per cento rispetto al 10,1 precedente. Il totale dei casi dall'inizio dell'emergenza sale a 368.989, mentre i tamponi analizzati sono 3.990.750, di cui 286.895 antigenici. Nel bollettino dell'Unità di crisi sono inseriti 18 nuovi decessi, sei in più rispetto al giorno precedente: 16 nelle ultime 48 ore e il resto nei giorni precedenti. Il totale delle vittime dall'inizio della pandemia è di 5.952. Sono 1.511, invece, i nuovi guariti, 426 in meno rispetto al giorno prima per un totale di 272.042. I pazienti colpiti da Covid ricoverati in terapia intensiva, su 656 posti disponibili tra Covid e non, sono 146, uno in più di sabato, mentre i posti letto di degenza occupati, su 3.160 disponibili, sono 1.529, tre in meno.

LA SITUAZIONE A NAPOLI. Intanto, all'Asl Napoli 1 sono stati rilevati 278 nuovi positivi e altri 206 guariti. Rispetto al dato di sabato, ci sono due ricoveri ordinari in più, nessuno in terapia intensiva. Altre 276 persone, però, sono in isolamento domiciliare e ci sono nove deceduti. Al Covid Center dell'Ospedale del Mare ci sono 12 pazienti in terapia intensiva su 16 posti letto, senza variazioni; otto in subintensiva all'ex Day Surgery e 39 in degenza ordinaria, con i due reparti pieni. Al Covid Center del Loreto Mare 39 pazienti in degenza ordinaria su 50 posti (-4); e 18 in subintensiva (-1). E ancora: al San

Giovanni Bosco in degenza ci sono 33 persone (-2), e sei in subintensiva, reparto pieno. Per le degenze specialistiche, sei pazienti in Ortopedia, tutto esaurito; due in Ginecologia e nessuno al Nido; nove in Chirurgia su 15 posti disponibili (-1); cinque in Cardiologia (+1); due in terapia intensiva cardiologica (-1).

LA SITUAZIONE NELLE PROVINCE CAMPANE. Intanto, analizzando il dato per ciascuna provincia in Campania, la più colpita resta sempre quella di Napoli con 1.045 nuovi casi di cui 278 nel solo capoluogo campano. A seguire ci sono quelle di Terra di Lavoro con 278, e dieci a Caserta; Salerno, con 244 di cui 24 nel capoluogo; 71 nel Sannio di cui 24 a Benevento; infine l'Irpinia, con 57 e otto ad Avellino.

Buona sanità anche al tempo del Covid

DI **MARCO ALTORRE**

NAPOLI. In questo lungo periodo di emergenza Covid si è continuato, seppur tra evidenti difficoltà, a trattare pazienti affetti anche da altre patologie serie. Al Policlinico di Napoli, infatti, è stato eseguito un delicato intervento all'esofago utilizzando la chirurgia robotica. E dopo pochi giorni il paziente è tornato a mangiare e bere. Un caso di buona sanità, competenza e tecnologia che riguarda le nostre strutture sanitarie. Ma soprattutto un risultato importante per il paziente che ora può continuare la sua lotta in condizioni sicuramente migliori. E per questo Francesco Caiazzo, tornato a casa, ha scritto una lettera di ringraziamento a coloro che l'hanno operato e sostenuto durante momenti complicati: «Ho voluto esprimere la mia gratitudine all'equipe del chirurgo Marco Milone ed all'intera Azienda Universitaria Federico II per la grande professionalità e umanità dimostratemi. Ho ricevuto il primo intervento per la chiusura dell'esofago che mi impediva di alimentarmi. Aperto il canale, si è poi scoperto il tumore. Dopo qualche settimana sono stato sotto-

posto ad un secondo intervento più complesso. È stato effettuato con la chirurgia robotica e dopo pochi giorni potevo già iniziare a mangiare e bere in autonomia. Spesso – chiude il paziente – per queste malattie si cerca di andare al Nord mentre io testimonio che è possibile curarsi qui e bene». A spiegare la complessità della patologia e dell'intervento eseguito è il chirurgo Marco Milone che ha guidato l'equipe chirurgica dell'Unità di Chirurgia endoscopica della Federico II: «Il tumore dell'esofago purtroppo è presente e poiché si tratta di una forma di cancro aggressiva, affidarsi alla giusta equipe medica è fondamentale. Inoltre la prevenzione è indispensabile per intervenire in tempo. Francesco Caiazzo – spiega Milone – è un esempio di persone che si affidano alla sanità regionale senza finire nel novero della migrazione sanitaria. L'intervento all'esofago è stato effettuato in chirurgia robotica con l'ausilio della fluorescenza e delle ricostruzioni tridimensionali. Si tratta di innovazioni tecnologiche di rilievo. Questo intervento si esegue in via totalmente mininvasiva in pochissimi centri in Italia e consente una rapida ripresa. Un risulta-

to raggiunto solo grazie all'impegno e al sostegno di Giovanni De Palma, che dirige l'intera equipe. Avere l'affetto e la gratitudine dei pazienti – chiude il chirurgo – vale molto». A commentare le innovazioni tecnologiche del Policlinico napoletano è Francesco Borrelli, consigliere della Regione Campania e membro della commissione sanità regionale: «Un caso di buona sanità che non sarà l'ultimo. Bisogna esaltare le cose buone e non solo i disservizi».

Massimiliano Creta, medico per vocazione

«La mia aspirazione è aiutare chi soffre e migliorare la qualità della sua vita»

L laureato con lode in medicina e chirurgia, specializzato in urologia e dirigente medico presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, Massimiliano Creta (nella foto) è ricercatore e docente di Urologia presso la Scuola di Medicina e Chirurgia, la Scuola di Specializzazione in Urologia, e presso i corsi di laurea in Infermieristica, Ostetricia e Fisioterapia dell'Università Federico II di Napoli. Ha firmato numerosi articoli pubblicati sulla rivista "European Urology", la più prestigiosa in ambito urologico. È membro del Board of Examiners per il conferimento dei diplomi Febu e Membro del Centro interdipartimentale Icaros (Interdipartimental Center for Advances in Robotic Surgery) presso l'Università Federico II di Napoli. Ha conseguito l'abilitazione scientifica nazionale per l'accesso al ruolo di professore universitario di seconda fascia.

«Sono nato a Caserta ma ho vissuto tutta la mia infanzia e la mia adolescenza a Faicchio in provincia di Benevento perché i miei genitori sono sanniti. Vivevo in una casa di campagna con loro, mio fratello e i miei nonni materni. Quando mi sono sposato con Lina ci siamo trasferiti nella sua cittadina natale, Solopaca, con la nostra figliuola Beatrice che ha sette anni. Ho frequentato le scuole primarie e secondarie a Faicchio mentre il liceo l'ho fatto a Telesse Terme. In quel periodo ho cominciato a praticare sport, in particolare karate e nuoto».

Suo padre è stato militare di carriera e sua madre era professoressa di matematica. Come mai decise di iscriversi a medicina?

«Più volte ho riflettuto su questa scelta e ho riscontrato una serie di elementi, in parte inconsci e in parte consci, che l'hanno determinata. Il primo risale al racconto che la mia compianta mamma mi fece della sua esperienza universitaria. Frequentò il primo anno di medicina ma poi abbandonò perché emotivamente non riuscì a "reggere" le lezioni di anatomia che a quei tempi si tenevano nella sala settoria. Si iscrisse a matematica ma conservò i testi universitari che erano prevalentemente di anatomia. Fin da bambino li sfogliavo spesso perché ero incuriosito dalle immagini che rappresentavano il corpo umano e gli organi che lo compongono. Il mio pensiero cominciava a soffermarsi su questa "macchina" che vive dietro l'aspetto fisico delle persone e cominciavo a chiedermi come si potesse riparare qualora una parte di essa si guastasse. Un altro elemento che ha influito e al quale ho ripensato molto nell'età adulta è stato il fatto che mi faceva piacere andare con mamma quando accompagnava i miei nonni anziani a fare visite mediche oppure andava a trovare uno dei due ospedalizzato. Rimanevo colpito ma non impressionato dalle persone che stavano nei letti d'ospedale ed ero particolarmente felice quando scorgevo negli occhi di nonno o nonna la gioia che arrecava loro la mia presenza facendo svanire, anche se per poco, la loro sofferenza. Proprio questo com-

portamento, decisamente insolito per un bambino, mi ha fatto capire che la vera ragione che mi ha spinto a fare il medico è stata l'innata predisposizione, prima inconscia, poi consapevole, ad aiutare le persone ammalate che soffrono e a cercare di migliorare, per quanto mi fosse possibile, la qualità della loro vita. Il grande interesse che al liceo ho avuto per le scienze ha fatto poi da collante ed è nata la mia grande passione per l'attività medica».

Conseguita la maturità, quindi, decise di iscriversi a medicina senza alcuna esitazione?

«Sì. Dovevo, però, sostenere prima i test per l'ammissione. Sono per carattere determinato e caparbio e la ferma volontà di superare questo difficile scoglio fu uno stimolo in più. Mi dedicai anima e corpo allo studio dei quiz degli anni precedenti e per un'estate intera ripassai fisica, matematica, scienze, biologia, e tutto ciò che potesse essermi utile per affrontare la prova con la maggiore preparazione possibile. Feci tutto da solo perché in famiglia non c'era nessun medico che potesse introdurmi in un mondo completamente nuovo e tutto da scoprire. Partecipai a due concorsi, uno alla Sun di Napoli, oggi Università Vanvitelli, l'altro alla Cattolica di Roma. Li vinsi entrambi e decisi per la Sun».

Perché scelse Napoli?

«Volevo rimanere legato alle mie radici, consapevole che sia il Primo che il Secondo Policlinico potevano darmi le stesse opzioni, le stesse possibilità di apprendimento rispetto ad un altro Ateneo. Non ho mai creduto che allontanarsi dalla Campania sarebbe stata automaticamente una chiave per una migliore preparazione e con il senno "del poi" questo convincimento si è rinforzato. Tornando indietro farei esattamente la stessa scelta».

Si trasferì a Napoli?

«No, ho fatto sempre il pendolare perché considero la mia casa il posto ideale per concentrarmi. Partivo tutti i giorni al mattino presto e, terminata la lezione di teoria alla sede Sun di Caserta o l'esercitazione pratica al Primo Policlinico a piazza Miraglia, rientravo. Ancora oggi mantengo quest'abitudine e mi considero un pendolare a vita. I sacrifici sono abbondantemente ripagati dal calore con cui mi accoglie il mio "habitat"».

Come fu l'impatto con due contesti diversi e per lei nuovi: Caserta e Napoli?

«Lo definisco "morbido" e senza traumi. I primi due anni erano esclusivamente teorici; dal terzo anno in poi ho cominciato la pratica per gli ospedali. Ricordo che insieme agli altri colleghi andavamo nei reparti, redigevamo le anamnesi con i pazienti, partecipavamo, come osservatori, agli interventi chirurgici».

Come è stata la sua prima esperienza in sala operatoria?

«Molto emozionante. Il primo intervento al quale ho assistito è stata la resezione transuretrale della prostata su un paziente con ipertrofia prostatica benigna e problemi urinari associati. All'epoca, però, l'urologia non faceva ancora parte dei miei progetti».

Quando lo è diventata?

«Al terzo anno bisognava cominciare a scegliere la tesi. Non avevo ancora maturato l'attitudine verso la chirurgia ed ero orientato verso settori che consentissero di acquisire una conoscenza quanto più ampia possibile e offrirono maggiori ambiti per la ricerca scientifica. Optai, perciò, per una tesi in anatomia patologica, con particolare riferimento ai tumori cerebrali. È una branca specialistica che studia le malattie umane mediante esame macroscopico degli organi o microscopico dei tessuti e delle cellule. Seguivo le attività dell'Istituto di Anatomia Patologica però contestualmente avevo l'obbligo di frequentare le varie attività cliniche chirurgiche delle altre branche. Con il passare del tempo mi resi conto che l'anatomia patologica mi faceva acquisire ampia conoscenza dal punto di vista delle patologie ma non mi offriva alcun contatto con il paziente perché noi analizzavamo solo tessuti e cellule. Questo fatto non mi consentiva di realizzare la mia vera aspirazione che era il rapporto continuo con il paziente e la possibilità di intervenire anche chirurgicamente per migliorare la qualità della sua vita».

Quindi che cosa fece?

«Conseguito il diploma di laurea dissi al mio professore che il mio futuro professionale non era nell'anatomia patologica ma in una branca chirurgica. Ci rimase un po' male ma accettò la mia decisione».

Fu semplice la scelta della scuola di specializzazione?

«Le prove concorsuali per accedere alla scuola erano distribuite su tre giorni: un giorno si facevano le branche cliniche, un altro le branche chirurgiche, un altro ancora la branca dei servizi che comprendono la radiologia, l'anatomia patologica, il laboratorio, eccetera. Scelsi urologia, anche inconsciamente motivato dai primi interventi che avevo visto in sala operatoria. Vinsi anche l'accesso a radiologia».

Quando ha cominciato a lavorare?

«Da specializzato vinsi un concorso in dottorato di ricerca che rappresenta un passo successivo nel percorso per la docenza universitaria. Poiché non ero borsista potevo lavorare fuori del mondo universitario. Per sette anni sono stato dirigente medico all'Ospedale Buon Consiglio Fatebenefratelli».

Quanto le è servita l'esperienza fatta al nosocomio napoletano di via Manzoni?

«È stata una parentesi professionale che mi ha consentito di avere una visione completa dal punto di vista di reparto, di assistenza e di sala operatoria. Ho conosciuto molte persone alle quali rimango molto legato. Ho fatto interventi come primo operatore e ho maturato la mia autonomia e maturità professionale. Ricordo che un sabato mattina fu ricoverata d'urgenza una paziente febbrile per un'infezione dovuta a un calcolo che bloccava l'uretere. Decisi di portarla in sala operatoria e di intervenire chirurgicamente senza coinvolgere nessuno. La signora ebbe un ottimo decorso post operatorio e si rimise perfettamente. Rimasi molto contento di quella mia iniziativa che mi diede fiducia facendo crescere il mio senso di autostima».

Dopo sette anni è ritornato alla Federico II.

«Dopo un lungo periodo di stallo fu finalmente bandito un concorso per ricercatore in ambito urologico. Ero cresciuto anche dal punto di vista scientifico perché la passione per la ricerca non era mai sopita e avevo continuato a coltivarla anche lavorando al Fatebenefratelli. Lo vinsi e decisi di dare un'ulteriore svolta alla mia vita perché l'attività di ricercatore è più variegata e sfaccettata rispetto a quella che svolgevo al Buon Consiglio. È stata la mia sliding doors, la svolta della mia vita professionale».

Perché?

«Continuavo a fare quello che facevo come attività di reparto e di sala operatoria al Fatebenefratelli, ma in una struttura grande qual è il Policlinico e con più opportunità dal punto di vista anche tecnologico perché esiste la chirurgia robotica. Poi si aggiunsero altri due elementi: la ricerca, già avviata negli anni precedenti, era diventata più organica e organizzata, e poi la didattica che io avvertivo come un qualche cosa profondamente motivante perché posso mettere tutte le mie conoscenze a disposizione non solo del paziente ma anche delle successive generazioni di medici».

Che cosa insegna?

«Sono titolare di ore di docenza presso i corsi di laurea in Medicina e Chirurgia sia in lingua italiana che inglese presso la Scuola di Specializzazione in Urologia, presso i corsi di laurea in Infermieristica, Ostetricia e Fisioterapia».

Restando nel campo della ricerca, quali sono i suoi studi attuali?

«Nelle mie ultime ricerche mi sono dedicato soprattutto all'urologia funzionale cioè ai disturbi del basso tratto urinario e alle patologie che inficiano la minzione. Ma i miei studi sono trasversali a tutto l'ambito dell'urologia. Per esempio interessano l'urologia oncologica. Curo anche la branca dell'andrologia che si occupa della sfera sessuale maschile e anche delle disfunzioni riproduttive».

Qual è l'importanza del ricercatore?

«La ricerca, la didattica e l'assistenza, sono delle attività strettamente interconnesse che consentono di stare sempre al passo con i tempi e con la continua evoluzione della medicina. La mancanza di una di esse mina seriamente l'efficacia e l'efficienza delle altre due».

Qual è il segreto della sua affermazione professionale in continua crescita?

«L'educazione che mi hanno dato i miei genitori. In particolare, il rigore del metodo che mi ha inculcato mio padre, militare di carriera, e l'intimo bisogno di aiutare gli altri che mi ha trasmesso mia madre. Poi la presenza costante di Lina. Ci conoscemmo in treno perché anche lei era pendolare come me e studiava Lettere. Oggi insegna alle scuole medie. Mi ha seguito, aiutato e supportato in tutti gli esami che ho sostenuto e in ogni step della mia carriera. È il porto sicuro dove ogni sera mi rifugio e mi ricarico. Ma soprattutto è la migliore madre che avrei potuto desiderare per la nostra splendida Beatrice».

COVID IN CAMPANIA Continuano ad aumentare anche i sintomatici. L'unica buona notizia è il calo dei morti (-19)

È di nuovo allarme ricoveri

Risalita dei pazienti in rianimazione e nei reparti ordinari, oltre 2.200 nuovi positivi

NAPOLI. Un'illusione. Mentre la Campania si appresta da domani ad allentare le restrizioni, passando in zona arancione, i dati della pandemia riferiti alle ultime 24 ore segnalano un netto peggioramento della situazione. Dopo i miglioramenti dei giorni scorsi, tutti i principali indici ieri sono tornati nuovamente in pericolosa risalita. A cominciare dai ricoveri, che segnalano un deciso aumento sia delle terapie intensive occupate che dei posti letto nei reparti ordinari, fino ai nuovi infetti giornalieri che ieri sono tornati nettamente a sfondare la soglia dei 2mila, anche se con un incremento del numero dei tamponi processati rispetto al giorno precedente. Le uniche note positive riguardano la frenata dei decessi e l'aumento dei guariti, unite al fatto che il rapporto tra positivi e test resta sostanzialmente stabile.

Ma andiamo con ordine e vediamo tutti i dati.

I CONTAGI. Sono 2.232 i nuovi casi di Covid-19 in Campania,

ben 238 in più rispetto al dato di venerdì, ma a fronte di 2.580 tamponi processati in più, con 22.075 tamponi molecolari e 7.605 antigenici. Dei nuovi casi 761 sono sintomatici, ovvero 13 in più del giorno precedente. La percentuale tra test e positivi è sostanzialmente stabile: 10,1% contro il 10,2% delle 24 ore precedenti.

FRENANO I GUARITI. Nel bollettino dell'Unità di crisi regionale sono inseriti 12 nuovi decessi, 19 in meno rispetto al giorno precedente: 9 deceduti nelle ultime 48 ore e il resto nei giorni precedenti. Il totale delle vittime dall'inizio della pandemia sale così a 5.934. Netto aumento dei guariti: sono 1.937, ben 417 in più rispetto al giorno prima per un totale di 270.531.

I RICOVERI. Dopo il calo dei ricoveri verificatosi nei giorni scorsi, tornano le cattive notizie dagli ospedali, dove i pazienti colpiti da Covid ricoverati in terapia intensiva, su 656 posti disponibili tra Covid e non, risalgono a 145, con un incremento di 14 rispetto a venerdì, mentre i posti letto di degenza occupati, su 3.160 disponibili, sono 1.532, ben 25 in più.

LA SITUAZIONE A NAPOLI. Intanto, all'Asl Napoli 1, secondo il bollettino aggiornato, sono stati rilevati 416 nuovi positivi e 118 guariti. Nelle ultime 24 ore c'è un incremento di 7 ricoveri ordinari e 2 terapie intensive.

Altre 407 persone, però, sono in isolamento domiciliare e nessun nuovo decesso. Al Covid Center dell'Ospedale del Mare i pazienti in terapia intensiva aumentano a 12 (+1 rispetto a venerdì) su 16 posti letto disponibili; quelli in subintensiva sono 8 (invariati) e 39 in degenza ordinaria, con tutti i posti letto occupati. Al Covid Center del Loreto Mare 43 pa-

zienti sono in degenza ordinaria su 50 posti (-1); e 19 in subintensiva (-1) con un solo posto letto rimasto libero. E ancora: al San Giovanni Bosco in degenza ci sono 35 persone (-2), e 5 in subintensiva (-1) con un solo posto letto disponibile. Per le degenze specialistiche, ci sono 6 pazienti in Ortopedia (+2); 2 in Ginecologia (-1) e nessuno al Nido; 10 in Chirurgia su 15 posti disponibili (-1); 4 in Cardiologia su 8 posti letto disponibili (+1); 4 in Unità di terapia intensiva cardiologica (+1 rispetto a venerdì).

LA SITUAZIONE NELLE PROVINCE CAMPANE. Analizzando il dato per ciascuna provincia, la più colpita resta sempre quella napoletana con 1.460 nuovi casi, di cui 416 nel capoluogo. A seguire ci sono le province di Salerno e Terra di Lavoro con rispettivamente 299 e 252 nuovi infetti e 16 e 20 nei rispettivi capoluoghi; 114 nel Sannio, con 35 a Benevento; infine l'Irpinia, con 93 nuovi positivi, di cui 8 ad Avellino.

Anche Pfizer dai medici di famiglia

NAPOLI. Anche il vaccino anti-Covid di Pfizer-Biontech dal medico di famiglia a Napoli. A riferirlo all'*Adnkronos Salute* Silvestro Scotti, segretario nazionale della Federazione italiana dei medici di medicina generale, che considera un importante aiuto alla campagna vaccinale la possibilità di affidare a dottori del territorio anche un vaccino considerato meno maneggevole. «Con questa iniziativa - spiega Scotti - la Asl Napoli 1 Centro ha sicuramente fatto una scelta avanzata. Che un medico possa essere consegnato il vaccino Pfizer nel suo studio è infatti un grande passo avanti. In molti studi di medici di famiglia del nostro Paese è stato consegnato soprattutto il vaccino l'AstraZeneca, per la maggiore facilità di conservazione. Io, a Napoli, ho avuto il Moderna, che è stata la mia prima fornitura, ho avuto una seconda fornitura Pfizer, che è sicuramente più complesso da gestire per consegna e conservazione, ma non impossibile. E adesso ho in giacenza AstraZeneca. Una flessibilità di grande importanza», conclude.