



Rassegna Stampa del 19 NOVEMBRE 2020



CARTA BIANCA INTERVENTO DI PIERINO DI SILVERIO. CLICCA SUL LINK PER VEDERE IL VIDEO.
<https://youtu.be/xGJisgyPdE0>



TG1 INTERVENTO DI PIERINO DI SILVERIO. CLICCA SUL LINK PER VEDERE IL VIDEO.
<https://youtu.be/oasslGFwfGE>

Mini focolai negli ospedali boom di contagi in trincea

► Dal Cardarelli al Ruggi decine di infettati ► L'Anaa e L'Assomed «L'Unità di crisi a causa della mancanza di percorsi protetti non ha saputo gestire la complessità»

LO SCENARIO

Ettore Mautone

Il punto di vulnerabilità della rete sanitaria campana? Gli insufficienti percorsi, negli ospedali dotati di pronto soccorso, degli accessi tra pazienti infetti e non Covid. Le prime linee sono state travolte e di conseguenza ci sono stati tanti contagi tra i camici bianchi, circa il 30 per cento delle dotazioni dei Covid Hospital. A sostenerlo è Pierino Di Silverio, componente dell'esecutivo Anaa-Assomed nazionale e vice segretario regionale Campania del sindacato. A guardare i numeri e la mappa dei camici bianchi messi fuori gioco dal virus si comprendono i contorni del problema. Fatto salvo il Cotugno, dove sono stati una decina in tutto i sanitari colpiti, se ne contano molti di più un po' ovunque, soprattutto nei reparti Covid. All'ospedale del Mare sono una trentina tra medici e infermieri, una quindicina al San Giovanni Bosco, il doppio al San Paolo, una ventina anche al Cto e circa cinquanta al Cardarelli emersi spesso nell'ambito dei controlli periodici. I numeri salgono ancora andando nelle province. A Nord di Napoli ma anche a sud: a Boscorecase il Covid center si è ben presto trasformato in un vero e proprio focolaio con 57 sanitari infettati e per far fronte all'emergenza sono arrivati dieci infermieri interinali e cinque medici. Al Ruggi di Salerno tra medici e infermieri risultano messi fuori gioco dall'infezione oltre 200 tra medici, infermieri, tecnici e Oss. Al San Sebastiano di Caserta scendono a 30 ma sono tutti impiegati nei

turni dei posti Covid. Decine e decine si contano anche nella sanità irpina. Per non parlare del I18: a Napoli e provincia decimato con molte postazioni sospese di notte a causa della presenza del solo autista e soccorritore.

L'UNITÀ DI CRISI

Eppure qualche soluzione ci sarebbe: secondo Di Silverio l'unità di crisi della Campania non è in grado di rispondere pienamente all'emergenza: «Ci sono solo due medici, uno è il responsabile del I18 e uno è un collega ospedaliero. Ma dove sono i colleghi che stanno in prima linea? Perché non hanno inserito anche le parti sociali? È chiaro che c'è una lacuna di competenze nella gestione dell'organizzazione con un effetto domino sugli ospedali dove i manager, nella maggior parte dei casi, non ascoltato nessuno. È ora che il governatore De Luca apra gli occhi e ascolti chi sta in trincea, perché l'inverno è lungo e ci sarà ancora da combattere. Ci convochi e inauguri una stagione di ascolto e apertura. Poi sarà sempre lui a decidere». All'indice del sindacato alcune scelte che, soprattutto a Napoli, hanno pesato nell'aggravare una situazione resa difficile dall'intensità epidemica. Dito puntato anche sul rimpallo di responsabilità tra la

Regione e il Governo. «Viene chiuso il pronto soccorso dell'ospedale San Giovanni Bosco - racconta ancora Di Silverio - per farci un Covid Hospital, dove ci sono quattro pazienti in un reparto a bassa intensità di cura che già fanno le Case di cura e se peggiorano vanno trasferiti altrove perché manca sub intensiva e rianimazione e si è perso un servizio ai cittadini. Dei 72 posti di intensiva da attivare al Covid Hospital ne sono stati messi in funzione in fretta e furia solo 16».

SECONDO IL SINDACATO DEI MEDICI ANCHE L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI È STATA CARENTE E INAPPROPRIATA

IL PIANO COVID

A pesare, insomma, in questa fase, la mancanza di un piano ben studiato per fronteggiare la massima emergenza epidemica mentre quello programmato nello scorso luglio, articolato in tre fasi codificate per funzioni e posti letto, ben codificato ben presto è stato travolto dal virus. Sarebbe stato meglio dedicare il solo Cardarelli e ospedale del mare a funzioni solo di assistenza multispecialistica ordinaria e convertire il resto degli ospedali a funzioni Covid? È stato già discusso in Unità di crisi ma poi scartato perché poco funzionale per le specificità delle attività di cura del Cardarelli. Quello toccato da Di Silverio è tuttavia un tasto dolente, strutturale della rete ospedaliera campana, dotata di tanti piccoli ospedali con poche discipline e posti letto cui il Piano ospedaliero, licenziato alla fine del 2018 dopo un lungo travaglio e da attuare nel prossimo biennio, ha cercato un rimedio. Anche le ristrutturazioni programmate da anni, finanziate con oltre un miliardo di euro, sono state rallentate fortemente dal clima di graticola politica perenne che si è cristallizzata tra i livelli di governo locali e nazionali e nei rapporti tesi e conflittuali tra maggioranza e opposizione. Le Case di cura? «Possono essere di aiuto ma se fanno la bassa intensità di cura possono fare anche i Covid resort e gli ospedali concentrarsi sulle cure intensive. Abbiamo chiesto di implementare la medicina del territorio e dal Governo di Roma arrivano ora, dopo otto mesi, le linee guida per la rivalutazione extraospedaliera dei pazienti. Tutto assurdo».

La carenza di medici solo un terzo risponde al bando per la Campania

In 165 su 450 posti si candidano per contribuire alla lotta contro il Covid. La Regione: speriamo che non rinuncino. Deserti i bandi dell'Asl I per anestesisti e infermieri. L'Anaa: "Costretti a scegliere chi curare"

di Antonio Di Costanzo

Il bando varato dalla protezione civile prevedeva l'arruolamento di 450 medici da inviare in Campania per affrontare l'emergenza Covid 19. Solo un terzo dei posti a disposizione potrà essere assegnato. L'Unità di crisi della Regione fa sapere, infatti, che sono state inviate al Dipartimento della protezione civile 165 domande, così divise: 27 anestesisti, 20 infettivologi, 38 pneumologi, 80 medici di chirurgia. Da tenere ben presente che si tratta al momento solo di domande e non è certo che i 165 medici che le hanno presentate arriveranno concretamente. Non a caso la Regione precisa: «Sono ora in corso le istruttorie e le verifiche sulla base delle disponibilità comunicate, anche perché in relazione al precedente bando è stato registrato un numero notevole di defezioni». Per rispondere alle numerose richieste del governatore Vincenzo De Luca e alle conseguenti polemiche, la protezione civile, guidata da Angelo Borrelli, ha avviato domenica scorsa la procedura per inviare in Campania 150 anestesisti-rianimatori, 100 specialisti in malattie infettive, 100 in malattie dell'apparato respiratorio e altrettanti di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza. Esclusi i dipendenti pubblici e privati, al bando, scaduto ieri alle 12.30, potevano partecipare professionisti (anche in quiescenza), cittadini dell'Unione europea e medici di paesi non appar-

tenenti all'Unione europea purché in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità. Il compenso orario previsto è di 45 euro lordi, comprensivo di tutti gli oneri fiscali, assicurativi, previdenziali. Ai medici residenti fuori regione è riconosciuto anche un rimborso forfetario di mille euro al mese per vitto, alloggio e viaggi. Non si potrà lavorare oltre le 42 ore settimanali. L'avviso è stato rilanciato negli ultimi due giorni a tutte le ore in televisione. «Dopo le richieste avanzate già a inizio ottobre, non erano arrivati che pochi medici rispetto alle necessità segnalate - si legge nella nota di Palazzo Santa Lucia - e la Regione ha chiesto che venisse pubblicato un bando riservato alla Campania. Ci si augura stavolta che non vi siano rinunce, e che si possa così proseguire, come già si sta facendo, nel rispondere a una criticità segnalata da mesi, in particolare per quanto riguarda gli anestesisti». Che non accada, insomma, quello che è avvenuto per il bando dell'Asl Napoli 1 per 40 anestesisti. «Hanno dato disponibilità in 10 - afferma il direttore generale Ciro Verdoliva - uno era inidoneo. Dei 9, in 5 hanno rinunciato subito e 2 hanno dato disponibilità a entrare in servizio a gennaio gli altri due si sono riservati. Peggio è andata per gli infermieri, dei 70 della graduatoria di Salerno a cui ci siamo rivolti nessuno ha risposto. Intanto, ho fatto partire le lettere per assumere a tempo indeterminato altri 40 operatori sanitari dalla

graduatoria del Cardarelli». L'Unità di crisi aggiunge che «si registra una tenuta nei ricoveri di terapia intensiva, e tendenzialmente, un lieve abbassamento, in percentuale con il numero dei tamponi eseguiti, del numero dei positivi». Quadro che però cozza con il nuovo allarme lanciato dal sindacato dei medici ospedalieri Anaa-Assomed: «La situazione è allo stremo, ogni giorno ricevo centinaia di messaggi di colleghi che dicono la stessa cosa: non ce la facciamo più, non è vero che abbiamo ancora posti letto disponibili per pazienti Covid. Cominciamo a dover scegliere chi curare e chi no» denuncia all'Adnkronos Pierino Di Silverio, componente dell'esecutivo nazionale del sindacato e vice segretario regionale. «Nell'ultimo mese e mezzo si è infettato il 30 per cento degli operatori - aggiunge Di Silverio - sulla gestione dell'emergenza Covid in Campania c'è un rimpallo di responsabilità tra la Regione e il Governo». Tra le scelte più criticate dall'Anaa-Assomed c'è quella della trasformazione del San Giovanni Bosco in Covid Hospital: «Viene chiuso il pronto soccorso dell'ospedale San Giovanni Bosco per farci un Covid Hospital, dove in questo momento ci sono 4 pazienti in un reparto a bassa intensità di cura che se peggiorano vanno trasferiti. Intanto - conclude De Silverio - si è chiuso un servizio ai cittadini che chiedono assistenza».

Di Silverio, medico e sindacalista dell'Anaa: «Non ce la facciamo più. Il bando è stato una trovata senza effetti. Ma chi vuol venire in Campania?»

«Ospedali intasati, siamo a un passo dal dover decidere chi sarà curato»

NAPOLI «Centinaia di miei colleghi dicono tutti la stessa cosa: non ce la facciamo più, non è vero che abbiamo ancora posti letto disponibili per pazienti Covid. Non vorremmo trovarci a dover scegliere chi va curato e chi no». Quando si arriverà a questo — che le parole di Pierino Di Silverio, medico del Monaldi, sono ormai un dato di fatto — saranno andati a farsi benedire principi etici come l'«appropriatezza clinica» o la «proporzionalità delle cure» ma anche l'articolo 32 della Costituzione, secondo il quale «la salute è un diritto fondamentale dell'individuo» e la Repubblica è chiamata «a tutelarla».

Dottor Di Silverio, lei è anche vicesegretario regionale dell'Anaa, capirà che le sue parole non possono restare "impunita".

«In Campania oramai siamo al collasso, ed è una cosa che stiamo dicendo da tempo. Ma scusi, secondo lei rinviare un'ambulanza ad altri presidi perché gli ospedali sono intasati o lasciare pazienti per ore nell'autolettiga non è già uno scegliere come e chi curare? Io, in-

vece, mi chiederei perché deve essere il medico a dover fare una scelta del genere».

Io le chiedo perché si è arrivati a un assurdo tale.

«Assurdo è stato cancellare tutte le degenze di medicina ordinaria, fatto salvo per le oncologie e le urgenze, per attrezzare posti letto Covid. Dal 16 ottobre scorso una delibera regionale ha bloccato tutta l'altra assistenza che non sia Covid. Non le sembra anche questo uno scegliere cosa curare. Andiamo...».

Restiamo per un momento sul punto della "scelta". Ci sono doveri bioetici, ma anche un articolo della Costituzione che impone cure uguali per tutti. Pensa a una sospensione dei diritti costituzionali?

«Certo che no, non voglio dire o arrivare a questo. Ma quando il sistema crollerà o si sceglierà chi curare o il governo dovrà autorizzare il trasporto dei nostri pazienti fuori regione».

Insomma, l'equazione qui in Campania è stata: mancano posti letto, si attivano posti letto.

«Equazione errata, perché sul territorio la situazione è tutt'altra. Faccio un esempio solo: ci sono ospedali che per la loro strutturazione, parlo di quelli definiti *monoblocco*, la separazione dei percorsi fra pazienti Covid e non-Covid, o è difficile da fare o in alcuni casi non è proprio stata fatta. E sa questo cosa comporta?».

Sento che sta per spiegar-

melo.

«Nell'ultimo mese e mezzo si è infettato in Campania il 30% degli operatori. Nelle prossime settimane sarà sempre peggio e se la curva pandemica non si "raffredda" noi scoppiamo. Abbiamo una valanga di pazienti che necessita di cure, non tutti da terapia intensiva ma che restano troppo tempo in ospedale».

Dove si è sbagliato allora?

«Il caro De Luca non ha pensato di inserire nell'unità di crisi regionale i medici. Loro, sì, sono sul campo. Si è chiuso nella sua torre e basta. Ha voluto vedere dall'alto di un grattacielo di 100 metri il passante di sotto. E' chiaro che non lo vedi».

Cosa avrebbe dovuto vedere invece?

«Sentire direi. Ascoltare quel che gli abbiamo sempre raccomandato: varare concorsi per l'assunzione di specializzandi negli ultimi tre anni di corso. Puntare su medici internisti, infettivologi e pneumologi. Stilare contratti per 120-130 unità. Per fare un avviso pubblico bastano 15 giorni. Avrebbe dovuto attivare le Usca (Unità speciali di continuità assistenziale, ndr) fin da subito. Lo ha fatto solo nelle ultime settimane».

C'è stato magari un problema di risorse.

«Nemmeno questo è vero. La Regione, e lo dicono loro, ha avuto 131 milioni per assunzione di personale, straordinari e specializzandi».

Da ultimo: si è chiuso il bando per 450 medici. Ci dà qualche speranza?

«E' stata una trovata che non sortirà effetti. Un bando destinato a chi non e già assunto. E sono pochi gli specialisti a spasso. Immagini un po', con una pandemia che ha omogeneamente coinvolto tutta Italia chi — anziché prestare servizio nel proprio territorio — sceglierà sul serio di trasferirsi in Campania, tra l'altro come co.co.co. Andiamo...».

Patrizio Mannu

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il dilemma
Rinvviare l'ambulanza
ad altri presidi
o lasciare pazienti
per ore nell'autolettiga
è già "scegliere"
che cosa bisogna fare

Le difficoltà
Quando il sistema
collasserà, il governo
dovrà autorizzare
il trasporto dei nostri
pazienti fuori regione
Non c'è altra strada

Gli interventi
De Luca non ha voluto
ascoltare indicazioni
Gli abbiamo suggerito
l'assunzione tempo fa
di specializzandi
Le risorse c'erano



Medico
Pierino
Di Silverio,
sindacalista
dell'Anaa

L'ALLARME Di Silverio (Anaa-Assomed): situazione disastrosa, Unità di crisi non all'altezza

«Dobbiamo scegliere chi curare»

Campania al 34% di occupazione, superata la soglia critica per le terapie intensive

DI MICHELE PAOLETTI

NAPOLI. In 17 regioni superata la soglia critica per le terapie intensive, ossia il limite del 30% di posti letto occupati da malati Covid (la media italiana è del 42%). Tra queste c'è anche la Campania con un 34% che non sembra però rispecchiare quanto si rileva nei centri nevralgici della lotta alla pandemia. Ai pronto soccorsi di Cardarelli e Cotugno, i due ospedali con maggiori file di auto e ambulanze in attesa, per il secondo giorno si è registrato un calo di accessi. Non basta per tirare un sospiro di sollievo. Al Cotugno, per esempio, il direttore generale Maurizio Di Mauro, conferma che i posti sono tutti occupati: «Siamo pieni, i nostri posti letto sono occupati ma con un turn over: dimettiamo chi è in condizione e ricoveriamo chi ha bisogno. Per la terapia intensiva siamo pieni ma con l'ottimismo di vedere tanti pazienti andare in ricovero ordinario». E poi l'avvertimento che la crisi non sarà breve: «Non possiamo rilassarci per il Natale». Non è migliore la situazione all'Ospedale del mare, dove martedì scorso i medici del reparto di Medicina d'urgenza hanno scritto alla Asl segnalando anche «il numero crescente di operatori sociosanitari, infermieri e medici positivi e sintomatici sicuramente anche a causa delle condizioni descritte sopra» chiedendo «immediati e urgenti provvedimenti».

La situazione sanitaria nella Campania zona rossa «è allo stremo, ogni giorno ricevo centinaia di messaggi di colleghi che dicono tutti la stessa cosa: non ce la facciamo più, non è vero che abbiamo ancora posti letto disponibili per pazienti Covid. Cominciamo a dover scegliere chi curare e chi no». A denunciarlo all'Adnkronos Salute è Pierino Di Silverio (nella foto), componente dell'esecutivo Anaa-Assomed nazionale e vice segretario regionale Campania, che fa il punto sulla situazione dell'emergenza Covid-19 nella Regione. «Nell'ultimo mese e mezzo si è infettato in Campania il 30% degli operatori», avverte il rappresentante del sindacato dei medici. «Nelle prossime settimane sarà sempre peggio - continua - e se la curva non si raffredda noi scoppiamo. Abbiamo una valanga di pazienti che necessità di cure, non tutti da terapia intensiva, ma che restano troppo tempo in ospedale». «Nessuno vuole colpevolizzare e crocifiggere ma stiamo soffrendo e alla fine restiamo da soli - avverte il sindacalista - Isolati con le istituzioni che decidono senza ascoltare i e i pazienti, che non sapendo contro chi protestare, iniziano a darci addosso. C'è sulla gestione del-

l'emergenza Covid in Campania un rimpallo di responsabilità tra la Regione e il Governo. Una deresponsabilizzazione di cui dovrebbero vergognarsi entrambi. Viene chiuso il pronto soccorso dell'ospedale San Giovanni Bosco di Napoli - racconta Di Silverio - per farci un Covid Hospital, dove in questo momento ci sono 4 pazienti in un reparto a bassa intensità di cura che se peggiorano vanno trasferiti. Intanto però si è chiuso un servizio ai cittadini che chiedono assistenza».

«Abbiamo chiesto di identificare i Covid Hospital ma anche di strutturare bene gli ospedali no-Covid invece sono stati disseminati ovunque Unità Covid senza però organizzare i percorsi e così molti operatori si sono infettati - evidenzia il sindacalista dell'Anaa - Abbiamo chie-

sto di implementare la medicina del territorio e dal Governo arrivano, ora dopo 8 mesi, le linee guida per la rivalutazione extraospedaliera dei pazienti. Tutto assurdo». Secondo il sindacato dei medici ospedalieri «l'unità di crisi messa in piedi dalla Campania non è in grado di rispondere all'emergenza - rivendica Di Silverio - ci sono solo due medici, uno è il responsabile del 118 e uno è un collega ospedaliero. Ma dove sono i medici che stanno in prima linea? Perché non ha inserito anche le parti sociali? È chiaro che c'è una lacuna di competenze nella gestione dell'organizzazione con un effetto a domino sugli ospedali. È ora che il governatore apra gli occhi e ascolti chi sta in trincea, perché quella che combattiamo ogni giorno è una guerra contro il Covid».



In Campania mortalità più bassa di tutta Italia

►Nonostante l'alto numero di nuovi positivi il tasso di decessi è solo 6,4 per mille contagiati ►Anche le terapie intensive sono le meno occupate 0,22% sul totale dei positivi in tutta la regione

LO SCENARIO

Ettore Mautone

Tamponi, contagi, positivi al virus, ingressi in ospedale, ricoveri in terapia intensiva, decessi. A volerla raccontare così, la pandemia, i numeri rivelano una realtà dell'epidemia molto diversa da quella percepita con la lente deformante dell'emotività. In pratica in Campania di Coronavirus si muore meno che in tutte le altre regioni d'Italia. Il dato emerge dal tasso di decessi per mille contagiati: sono 6,4 in Campania che sta in coda alla classifica delle regioni con il miglior dato contro i 26,5 in Valle D'Aosta, il peggiore. In mezzo tutte le altre regioni per una media nazionale di 11,8 morti per mille contagiati. Così la Campania, seconda solo alla Lombardia, in questa seconda ondata, per numero di persone «attualmente positive», registra la più bassa percentuale di decessi del Paese nonostante l'impennata di decessi subita dal 18 ottobre quando evidentemente si sono pagati gli alti numeri di contagi di inizio ottobre. L'altro ieri in Veneto sono stati contati 3.124 contagi e 100 morti. In Campania 3.019 positivi e 19 decessi. In Piemonte, per restare alle regioni con contagi simili a quelli della Campania con 2.606 positivi al tampone sono 73 i decessi e anche in Liguria con soli 675 contagi ne restano 20 che non ce l'hanno fatta. Certo la valutazione di un solo giorno non fa testo ma ad allargare lo sguardo di settimana in settimana lo scenario non cambia. Non un macabro esercizio,

quello della conta dei morti, ma un valido strumento per capire cosa accade nelle regioni dove la febbre del virus è più alta.

LE DUE ONDATA

Nella tabella che pubblichiamo elaborata sui numeri dei bollettino quotidiano della protezione civile con l'aiuto di Nicola Fusco, ordinario di Matematica della Federico II, i dati sono raggruppati dal 1 ottobre al 18 novembre. Nella prima colonna c'è il numero di morti ogni mille contagi, nella seconda i decessi ogni centomila abitanti. Anche rispetto a un dato spurio e meno specifico relativo alla densità di popolazione residente la Campania con 12,1 decessi per centomila abitanti è ben sotto le media nazionale di 18,8 e solo un gradino più in alto di Marche, Calabria e Sardegna, lontanissima dalle altre regioni. «La Campania - dice Fusco - ha di gran lunga il minor numero di morti ogni 1000 contagi, mentre anche rispetto agli abitanti il numero di morti è basso, pur avendo avuto tantissimi contagi per abitante. La Campania si era già distinta nella prima ondata per i pochi morti ma poteva essere una fluttuazione statistica. Ora abbiamo accumulato quasi 700 decessi dal inizio ottobre mentre in primavera erano stati 400. E soprattutto oggi il numero dei contagiati è elevatissimo. In questo momento la Campa-

nia è al secondo posto in Italia per numero di contagiati e qui ci sono in totale 697 decessi e in Lombardia 2.900. L'Emilia con pochi contagi ha già lo stesso numero di morti della Campania».

REBUS INTENSIVE

Anche le terapie intensive sono, a sabato scorso, le meno occupate d'Italia: la media nazionale è di 0,49% dei contagiati in Campania lo 0,22%, il dato più basso d'Italia mentre il valore più alto lo hanno Sicilia (0,75%) e Puglia (71%). I 75 morti di ieri in Campania? «Un numero anomalo - conclude Fusco - dovuto a conteggi arretrati ma ad oggi la media i questa settimana è di 38 al giorno contro i 29 della precedente, erano 21 due settimane fa, 15 tre settimane fa e solo 3,1 quattro settimane fa ma il tasso di decessi cresce di poco ed è circa dell'1%, la metà del dato nazionale». Ora rispetto alla prima ondata è diverso. Il sovraccarico degli ospedali è un dato oggettivo e raccontato da tutti. Ciononostante in Campania di Covid si muore molto meno. Un dato singolare, che qualcuno ha provato a spiegare con la minore età media della popolazione ma oggi il virus oggi imperversa anche nelle Rsa e la stratificazione per fasce d'età non conforta questa spiegazione e spesso i giovani vivono in casa con i nonni. Il mistero resta: qualcuno ha azzardato ragioni genetiche ma esperti del Ceinge dicono che in Lombardia ci sono più ceppi pugliesi che autoctoni. Anche questa spiegazione si sbriciola. Resta solo la capacità dei medici ma questa realtà sanitaria nessuno la può raccontare.

FUSCO (FEDERICO II)
«GIÀ NELLA PRIMA ONDATA C'ERA STATO UN BASSO NUMERO DI MORTI RISPETTO AI MALATI»

Numeri verdi ancora in tilt «Troppi operatori infetti»

►Ogni giorno si ripete lo stesso copione: ►Manca il personale, numerosi addetti attese lunghissime, risposte occasionali positivi al Covid e nessuno li sostituisce

I DISAGI

Gennaro Di Biase

Miriadi di squilli a vuoto all'800909699, istituito a febbraio dalla Asl e ancora indicizzato come primo riferimento Google per assistenza sul Covid. Ancora in tilt, anche ieri, l'800814818, allestito dalla Regione per i tamponi rapidi a docenti e alunni in vista della riapertura parziale della scuola attesa al momento, e salvo ripensamenti, per il 24 novembre. Ha risposto invece ieri in 3 minuti il numero fisso del centralino della Asl Napoli 1 Centro, che avevamo provato a contattare a più riprese ma senza successo l'altro giorno.

NUMERO VERDE COVID

La chiamata (la terza in due giorni) al numero verde 800909699 parte ieri alle ore 13.49. Il copione è sempre lo stesso: all'inizio risponde una voce maschile registrata, ricordando che «il servizio è attivo tutti i giorni 24 ore su 24». Alle 13.51 arriva il primo avviso: «Tutti gli operatori sono momentaneamente occupati, la sua chiamata sarà gestita dal primo operatore disponibile». Passano 42 minuti di squilli a vuoto,

quindi arriva un segno di vita dalla voce registrata: «La sua chiamata sarà la prossima a essere gestita, attendere prego». Ma si rivela un'illusione: seguono solo altre migliaia di squilli a vuoto. Passati altri venti minuti, alle 14.51, dopo un'ora e due minuti di attesa senza risposta, non resta che arrendersi e agganziare.

ASL NAPOLI CENTRO

La coperta corta del personale: alla base delle ore di squilli a vuoto per il numero verde sul coronavirus c'è principalmente questo fattore. Anche chi risponde ai

malati (o sospetti tali) si è infettato col Covid, purtroppo. A spiegare la situazione è la stessa Asl Napoli 1 Centro - cui fa capo l'800909699 - impegnata in queste ore su mille fronti contro il virus. Dall'Autorità Sanitaria Locale fanno sapere che la «straordinarietà del momento allunga l'attesa» e che «attualmente, per questo numero verde sono in campo 4 operatori al 118, ma 2 di loro hanno il Covid». Fino all'estate - trapela dalla Asl - gli operatori dedicati erano circa 10, e rispondevano anche a chiamate provenienti da fuori Regione

per informazioni iniziali sulla pandemia. A oggi ogni Asl ha il suo specifico numero verde e, con l'evolversi e il prolungarsi della pandemia, è facile intuire che le migliaia di richieste arrivate al numero in questione negli ultimi due mesi siano divenute per lo più domande mediche e terapeutiche. Di sicuro, però, resta il fatto che in primavera, quando i contagi in Campania e l'emergenza ospedaliera erano sensibilmente meno preoccupanti rispetto a oggi, c'erano 6 dipendenti in più a rispondere ai cittadini al centralino. Una buona notizia ie-

ri però è arrivata, proprio dalla Asl Napoli 1 Centro: il numero fisso del centralino - che l'altro giorno era stato irrintracciabile - ha risposto in soli 3 minuti di attesa. Giusto sottolinearlo.

NUMERO VERDE SCUOLA

Una impasse di diversa natura ha invece intasato il numero verde per la scuola, che ha finora raccolto centinaia di prenotazioni, ma poche rispetto al numero di persone interessate. Alle ore 14.54, componiamo l'800814818: «Gentile utente - spiega immediatamente una voce robotica - ci scusiamo per il disagio, a causa dell'intenso traffico le linee sono momentaneamente indisponibili, e la invitiamo a riprovare più tardi, oppure, se vuole registrare un numero di telefono al quale essere ricontattato nel più breve tempo possibile, digiti 9». Il numero istituito pochi giorni fa dalla Regione Campania in vista della riapertura parziale delle scuole è ancora in tilt, ma almeno non squilla a vuoto per ore e ore. Dall'Unità di Crisi, che lo ha messo a disposizione, fanno sapere che sono arrivate migliaia di ri-

chieste «non congrue», su «ossigeno» e «terapie mediche», e che, con la collaborazione del Provveditorato, si sta procedendo a contattare i dipendenti degli istituti direttamente a casa per invitarli all'esame sanitario, sebbene sia facoltativo. Insomma, il numero verde della scuola è stato intasato da pazienti che poco o nulla hanno a che vedere con la scuola, ma che probabilmente erano alla ricerca di un'assistenza telefonica difficilissima da ottenere in queste ore di totale emergenza sanitaria in Regione. «L'interesse del personale scolastico per il numero verde è stato scarso - spiega la dottoressa Pina Tommasielli, membro dell'Unità di Crisi - Nell'ottica di contenere l'infezione e il contagio, rivolgo un invito a insegnanti, operatori e amministrativi: bisogna che docenti e operatori si sottopongano ai tamponi rapidi, visto che le richieste arrivate al numero verde dal personale scolastico erano state poche già prima che il numero verde si intasasse».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PER IL RIENTRO
A SCUOLA SI CHIEDONO
INFORMAZIONI
DI OGNI TIPO
DALL'OSSIGENO
ALLE TERAPIE MEDICHE**

Leandro Del Gaudio

Nello stesso giorno è risultato positivo e negativo, all'esito di due tamponi somministrati da due laboratori diversi. Ma non è questo il caso: il vero problema è che, in sole 24 ore - per la precisione tra il 16 e il 17 novembre scorso - il suo nome è stato caricato sulla piattaforma «sinfonia» della regione Campania, con due condizioni cliniche differenti: positivo al test della Asl Napoli uno; e negativo per un centro privato convenzionato (dunque riconosciuto) con la stessa Asl Napoli uno. Stesso nome, stessa data di nascita, stesso codice fiscale, ma positivo e negativo sulla stessa piattaforma, quella della sanità campana.

Vicenda amletica, quella di Enrico Marrazzo, napoletano, 42 anni, dipendente di una ditta privata, sposato e padre di due figlie. Un caso che alimenta non pochi dubbi sulla attendibilità di test e protocolli anticovid, ma anche sul servizio garantito a chi - ormai senza sintomi - attende il via libera per poter abbracciare moglie e figli, per poter lavorare e riprendere

«Io, positivo e negativo sulla piattaforma dell'Asl»



«PER UN CENTRO CONVENZIONATO SONO GUARITO PER LA REGIONE ANCORA CONTAGIOSO CHIEDO CHIAREZZA»

una parvenza di normalità. Ma proviamo a ricostruire questa vicenda, a partire dall'appello del diretto interessato: «Dopo il doppio tampone caricato nello stesso giorno sulla piattaforma della regione, chiedo solo di non aspettare altri dieci giorni prima di una nuova visita Asl. Ho spedito tre mail con il titolo "AIUTO", ho chiamato il numero Asl, al momento nessuna risposta».

Andiamo con ordine, ci spiega come è iniziata questa vicenda?

«Fine ottobre, comincio ad avvertire dei sintomi, mi preoccupa e il 29 riesco a fare il tampone. Privatamente, a casa. Il pomeriggio la risposta, l'inizio dell'incubo. Esito positivo, mi isolo, mi metto in quarantena. Non esco dalla stanza, uso un bagno diverso, nessun contatto con moglie e figlie. Passano i giorni, la malattia fa il suo corso. Ho tutti i sintomi, dolore alla testa,

febbre a 39, mancanza di gusto e olfatto, dolori su tutto il corpo, scarso ossigeno nel sangue. Dopo qualche giorno, fortunatamente migliore, i sintomi vanno via gradualmente. Pericolo scampato, chiedo un tampone alla Asl. Passano i giorni, ma nessuno viene a casa per farmi il test, mentre io ormai sono completamente guarito, ma resto in casa, sempre nella speranza che qualcuno dell'Asl si faccia vivo».

Poi che succede?

«Lunedì 16 non ne posso più e mi faccio il tampone privatamente, rivolgendomi a un centro convenzionato con la Regione. Due ore dopo la sorpresa: arrivano gli infermieri dell'Asl, che mi sottopongono al loro tampone. In poche ore due analisi, ho aspettato con trepidazione gli esiti».

Cosa è accaduto?

«Il 17 novembre, sono passato

dalla gioia all'incubo, dalla libertà alla paura in poche ore».

In che senso?

«La mattina mi è giunto l'esito del centro convenzionato, che mi dava per "negativo" al covid, mentre in serata la doccia fredda, con l'Asl che mi avverte che sono ancora "positivo"».

Un caso di differente valutazione.

«Ma non è questo il problema. Il fatto è che dal 17 novembre risulterà positivo e al tempo stesso negativo sulla stessa piattaforma "sinfonia" della Regione. Mi chiedo come sia possibile che vengano caricati gli stessi dati, con esiti differenti. Possibile che non scatti un alert, che non ci sia incrocio di dati anagrafici e fiscali?».

Cosa le hanno risposto gli interlocutori?

«La clinica privata, per cautelarsi, mi parla di falsi positivi e falsi negativi, poi mi ha scritto che - secondo la prassi - potrei uscire di casa, perché da giorni sono senza sintomi, mentre il medico di famiglia mi dice che devo attendere l'altro tampone dell'Asl».

Quando?

«Appunto, quando? Non posso stare così ancora altre settimane, ho diritto ad avere chiarezza».

L'emergenza sanitaria

Pasticcio tamponi pazienti guariti prigionieri in casa

► «Anche 10 giorni per avere un risultato ► I sindacati: deroga per i medici di base
tutta colpa di una assurda burocrazia» consentite a tutti l'accesso alla piattaforma

I RITARDI

Maria Chiara Aulio

La deroga è già stata chiesta attraverso un documento che porta la firma di alcune sigle sindacali tra cui la Fimmg, la Federazione dei medici di medicina generale, e Intesa sindacale. La richiesta è la seguente: per evitare lungaggini e pratiche burocratiche che vedono dilatarsi all'inverosimile i tempi necessari a ricevere gli esiti del tampone - o, peggio, il via libera per uscire finalmente dall'isolamento dopo essere tornati negativi - è indispensabile autorizzare i medici di base a intervenire.

IL CASO

Al centro della polemica i risultati che vengono caricati dai singoli laboratori di analisi sul portale regionale - al quale le Asl non hanno accesso - e che li restano per giorni a causa dell'inevitabile ingolfamento provocato dal numero enorme di dati che si raccolgono. Ora, per semplificare le procedure - a vantaggio di chi rischia di restare inutilmente sequestrato in casa per chissà quanto tempo - basterebbe che venisse consentito al medico di famiglia di interagire con il portale Sic. Vale a dire la pos-

sibilità di inserire direttamente su quella piattaforma l'esito del tampone e, dunque, cancellare in automatico il nome del paziente dall'elenco dei positivi dandogli la liberatoria per riprendere la sua vita normale. A questo punto il Dipartimento avrà tutto il tempo per inviare i dati alle autorità competenti. Sembra facile, in realtà non lo è. Ed ecco perché: «Se c'è una positività l'unico soggetto autorizzato a "liberare" il malato una volta guarito, è il Dipartimento di sanità pubblica - spiega Luigi Sparano, segretario provinciale della Federazione dei medici di medicina generale - la nostra certificazione non ha alcun valore giuridico ma solo clinico. È questo il motivo per cui abbiamo chiesto ufficialmente una deroga pro tempore, così come è stato già fatto in Veneto. In una condizione di emergenza credo sia necessario prendere anche qualche provvedimento eccezionale». Una questione di ruolo giuridico, dunque: al medico di medici-

na generale non viene infatti riconosciuto lo status di pubblico ufficiale del quale è invece investito il sanitario dell'Uopc, l'Unità operativa di prevenzione collettiva. «Ma se con una deroga a tempo si concedesse questa possibilità - conclude Sparano - vi assicuro che rappresenterebbe la svolta. I medici di famiglia avrebbero meno richieste rispetto alle quali nulla possono fare, i pazienti potrebbero finalmente ottenere i risultati che chiedono in poche ore, e i dipartimenti lavorare con meno affanno».

LA PROCEDURA

Al momento invece la situazione è la seguente: prendiamo il caso di un paziente Covid al quale il tampone di controllo presso il laboratorio privato dia esito negativo. La procedura prevede che il titolare dell'istituto di analisi trascriva il dato sul portale regionale. Alla comunicazione dell'esito sarà la Regione a inviare i risultati alle Unità operative di prevenzione collettiva

dei vari distretti della Napoli I. A questo punto la notizia arriverà al medico di famiglia che potrà fare la comunicazione all'Uopc di fine isolamento, solo allora l'Unità operativa manderà l'autorizzazione per la "liberazione" dell'ex malato: «Quanti giorni possono passare? Dipende dalla mole di lavoro che devono sbrigare - risponde Saverio Annunziata, rappresentante nazionale Sumai, il sindacato Medicina ambulatoriale della provincia di Napoli, e medico di famiglia - anche dieci giorni se i tempi sono particolarmente lunghi. Ormai è tutto saltato». Da qui la richiesta della "deroga" da parte delle organizzazioni sindacali che - per descrivere il caos in cui ci si muove - raccontano un ulteriore paradossale episodio: «Qualche distretto, nel disperato tentativo di stringere i tempi e superare una burocrazia impossibile - spiega meglio Annunziata - ha chiesto al paziente di farsi certificare il risultato del tampone direttamente dal medico di

**LA PROPOSTA
«TROPPI VINCOLI
E UNA SERIE
DI DIKTAT
MANDANO
IL SISTEMA NEL CAOS»**

famiglia. Certificato che il medesimo paziente avrebbe poi dovuto mandare via mail all'Uopc di competenza, che a sua volta avrebbe redatto la liberatoria da inviare allo stesso medico di famiglia che poi avrebbe avuto il compito di consegnarla al paziente. Vi sembra possibile tutto questo? A me no, soprattutto se si considera che una deroga temporanea al nostro ruolo rappresenterebbe la soluzione migliore per tutti».

LE RICETTE

E come se non bastasse ora ci vuole anche la prescrizione per i tamponi a pagamento: «Altro caos, altre telefonate, decine di messaggi - conclude Saverio Annunziata - per non parlare di chi fisicamente si presenta negli studi per avere la ricetta subito. Dicono che la prescrizione renderà più veloce la comunicazione dei risultati dei tamponi. Non credo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ECCO I PASSAGGI
DA COMPIERE
PER AVERE
IL VIA LIBERA
«CHI ESCE PRIMA
RISCHIA GROSSO»**

L'emergenza

Frangipane senza posti infetti dirottati al Moscati «Urgono nuovi spazi»

► Il presidio di Ariano costretto ieri a bloccare l'arrivo di altri casi sospetti ► Avellino per ora evita affollamenti il nodo dei trasferimenti nelle cliniche

GLI OSPEDALI

Antonello Plati

L'ospedale Sant'Ottone Frangipane di Ariano Irpino non accetta più degenti Covid conclamati né casi sospetti, ieri accessi solo al Moscati.

Avvisata con una comunicazione trasmessa del responsabile della struttura del Tricolle, la centrale operativa del 118 nelle ultime ore di ieri ha dirottato anche le ambulanze dei Saut dell'Alta Irpinia e della Baronina verso l'Azienda Moscati di Avellino. La situazione nel capoluogo per il momento è ancora gestibile: ieri, almeno nell'area Covid del Pronto soccorso (15 posti in tutto), non si sono registrati disagi né alcun congestionamento che, invece, hanno interessato, ancora una volta, l'area no-Covid dove i tempi di attesa per i ricoveri specialistici si dilatano sempre di più (fino a 72 ore).

Dunque, ad Ariano non ci sono più posti per i contagiati: «Siamo pieni sia in Pronto soccorso sia nei reparti riservati ai Covid», dice il direttore sanitario del Frangipane Angelo Frieri. «Per liberare qualche letto, stiamo valutando la possibilità di effettuare trasferimenti verso le cliniche private accreditate della provincia che hanno dato disponibilità ad accogliere degenti Covid non complessi. Così come, quando possibile, disponiamo l'isolamento domiciliare

per chi è in via di guarigione». Intanto, accessi bloccati: «In questo momento, non abbiamo posti né in Pronto soccorso, dove non c'è spazio nell'Osservazione breve intensiva (che ha 4 posti), né nei reparti dell'area Covid». In effetti, già nel pomeriggio di ieri era stata l'Asl di Avellino a comunicare i dati relativi al plesso ariano: «Presso il presidio ospedaliero Frangipane di Ariano Irpino - si legge nella nota diramata - risultano ricoverati: 7 pazienti (su 7 posti letto) in terapia intensiva; 12 pazienti (su 12 posti letto) in Medicina Covid; 24 pazienti in area Covid, di cui 14 (su 16 posti letto) in Medicina e 10 (su 10 posti letto) in subintensiva». In serata, altri due ingressi hanno determinato lo stop ai ricoveri: «Sia la terapia intensiva sia i letti ordinari, che poi sono tutti di subintensiva, sono pieni», conferma Frieri. «Come detto, stiamo cercando di domiciliare qualcuno o di spostarlo nella cliniche private, ma ciò è possibile solo quando le condizioni di salute lo consentono. Inoltre, stiamo valutando la possibilità di attivare altri posti Covid, ma a bassa intensità di cure altrimenti l'ospedale non reggerebbe e dovremmo chiuderlo alle altre specialità come successo a marzo nel pieno della prima fase dell'emergenza sanitaria. Una prospettiva che cercheremo di scongiurare proprio per non abbandonare i cittadini che hanno bisogno di assistenza sanitaria per altre patologie».

Tornando al Moscati, è stabile il numero di degenti Covid: sono 113 (come martedì), distribuiti tra Covid Hospital (45, dei quali 8 in terapia intensiva), le Unità operative di Malattie infettive, Medicina interna, Medicina d'urgenza, Geriatria e il plesso Landolfi di Solofra. Ancora problemi al pronto soccorso, ma in area non Covid. Infatti, da qualche settimana ci sono più posti letto per chi ha contratto il Coronavirus che non per chi arriva a Contrada Amoretta con altri problemi. In media, sono 15 ogni giorno gli utenti no-Covid che sostano in una sala che ne può contenere al massimo 11: infatti, gli spazi si sono notevolmente ridotti perché una parte consistente dell'Emergenza è destinata ai casi sospetti. E con la riconversione delle quattro Unità operative (inglobate nell'area Covid) nonché del Landolfi, la disponibilità di letti per i pazienti ordinari è diminuita drasticamente. Gli accessi al

triage, fortunatamente sono ancora bassi (una cinquantina al giorno), ma preoccupa l'avanzare dell'influenza stagionale che, come successo negli anni passati, comporterebbe un aumento degli accessi. Con il rischio di restare anche oltre le attuali 48-72 ore in attesa che si liberi un posto in corsia.

Una soluzione al vaglio della direzione strategica sarebbe quella di fare appoggi nei reparti chirurgici di pazienti ordinari: in queste Unità ci sono, al momento, solo letti per le urgenze poiché l'elezione è bloccata.

NON È ESCLUSO CHE PAZIENTI ORDINARI POSSANO TROVARE UN LETTO NEI REPARTI CHIRURGICI

La pandemia, i nodi

«Anestesisti, schiaffo al Sannio»

►Cimo-Fesmed contesta i distaccamenti forzati a Napoli ►Coronavirus, altri 2 decessi; 108 i ricoverati al «Rummo»
«Noi già sotto organico, sarà massacro: via l'Unità di crisi» Positivi a quota 1727, boom di contagi in valle Vitulanese

LA GIORNATA

Luella De Ciampis

«Ennesimo schiaffo alla sanità del Sannio che ci induce a chiedere le dimissioni dei responsabili della Unità di crisi regionale». È la richiesta avanzata dalla federazione Cimo-Fesmed nel prendere atto dell'atteggiamento assunto dall'Unità di crisi nei confronti dell'azienda ospedaliera «San Pio». «I recenti provvedimenti - si legge nella nota a firma del presidente nazionale Guido Quici - penalizzano fortemente sia il personale sanitario che i cittadini sanniti: dopo 5 mesi di latitanza e di inoperosità, c'è stata l'improvvisa istituzione di nuovi posti letto di terapia intensiva e subintensiva in numero nettamente superiore ad altre strutture ospedaliere della regione, con la finalità di rendere il Rummo "valvola di sfogo" per l'area metropolitana. Potenziamiento avvenuto senza prevedere un contestuale incremento del personale medico e infermieristico. Lo dimostrano gli indici di mobilità attiva e la rincorsa a superare i problemi logistici e organizzativi quotidiani. La disposizione, non programmata ma perentoria, ha costretto il management ad assumere decisioni complesse con responsabilità che sono da ricondurre ai vertici regionali. Attualmente, il Rummo è dotato di 4 rianimazioni (due Covid, una standard, una al presidio ospedaliero di Sant'Agata) con 26 posti letto di terapia intensiva, 21 anestesisti al Rummo, 3

per le sale operatorie e 5 al Sant'Alfonso». Agli anestesisti è stato chiesto uno sforzo enorme in questo periodo di difficoltà. «Per garantire l'assistenza sanitaria - continua la nota - occorrerebbero almeno 40 anestesisti e la grave carenza è surrogata da oltre 900 ore di lavoro aggiuntivo mensile e dalla buona compliance tra management e personale medico, vanificata dall'ultima disposizione regionale del 10 novembre che richiede alle aziende di tutte le province, escluse Caserta e Salerno, di mettere a disposizione medici rianimatori per tamponare le carenze di Napoli. All'inizio dell'anno, il management dell'ospedale aveva richiesto 600 unità sanitarie ma, di fatto, ha ricevuto l'autorizzazione solo per l'assunzione di un terzo del personale. Considerata la gravissima carenza di medici, togliere anche una sola unità per destinarla altrove significa privare dell'assistenza i pazienti del Sannio e "massacrare" i pochi medici rimasti. La nostra sanità non può continuare a subire atti discriminatori da parte della Regione perché i nostri pazienti e sanitari hanno gli stessi diritti di quelli delle aree "protette" dalla dirigenza generale regionale e dall'Unità di crisi, di cui chiediamo l'immediata sostituzione con figure imparziali, perché il Covid, purtroppo colpisce anche i pazienti e i sanitari del Sannio. La politica locale è chiamata a dare una risposta in merito».

IL TREND

Intanto ancora due decessi al Rummo. A perdere la battaglia contro il Covid, una 84enne di Melizzano, morta all'arrivo in pronto soccorso e un 70enne di Marigliano, in degenza in Terapia intensiva. Sono 87 le morti registrate dall'inizio della pandemia, 61 da agosto (40 sanniti). Continua ad aumentare il numero dei ricoverati, ormai vicino al livello di guardia, con 108 pazienti nei reparti Covid, contro i 3 guariti di ieri. Dei 448 tamponi processati, 99 hanno dato esito positivo e 81 rappresentano nuovi casi. Sono 1727 i positivi nel Sannio, 45 nelle ultime 24 ore, contro 13 guariti per un totale di 662. Boom di contagi in valle Vitulanese, arrivati a quota 160. Scendono da 56 a 17 i contagi a Bucciano, per effetto di 38 guarigioni, per quanto comunicato dal sindaco Domenico Matera. A causa dell'aumento dei contagi, il sindaco di Durazzano, Alessandro Crisci dispone lo slittamento dell'inizio della scuola in presenza al 30 novembre. Intanto, la senatrice del Gruppo Misto, Sandra Lonardo, ha presentato un'interrogazione al ministro della Salute, che pone l'accento su una serie di ostacoli da superare, legati alla distribuzione del vaccino per contrastare il Covid. «Sul mercato - scrive in una nota - cominciano finalmente a esserci diversi vaccini ma sussistono problemi logistici come, per esempio, la necessità impellente di frigoriferi adeguati in cui conservarli. Inoltre, ho chiesto se sia già scattato un piano per distribuire il vaccino; se risponda al vero che sarà Pfizer a consegnare il farmaco, analogamente alle altre aziende farmaceutiche; se si

stia provvedendo ad acquistare le siringhe; se la distribuzione sarà gratuita per tutti o solo per alcune categorie».

LO SCREENING

Da venerdì mattina drive in per tamponi rapidi a Telese Terme, nell'ambito del piano «Scuola sicura». «In seguito a una nostra richiesta - dice il sindaco Giovanni Caporaso - il direttore generale dell'Asl Gennaro Volpe ha programmato il drive in per i tamponi rapidi nel nostro comune. Abbiamo individuato l'area antistante il campo sportivo in viale Europa per la possibilità di creare un percorso in entrata e in uscita». «È cominciato il programma Scuola sicura - spiega il digi Volpe -. Per l'occasione abbiamo ampliato le postazioni in provincia in modo da favorire una vasta adesione di personale scolastico e di bambini. Abbiamo colto l'occasione per cominciare con i test anche a Telese coinvolgendo le istituzioni locali e il distretto sanitario. Non escludo che possano esserci altre giornate di test, ma questo dipenderà anche dall'andamento della pandemia».

Il caso, l'Asl

Volpe: «Non sarà covid center, a Cerreto ospedale di comunità»

LA SANITÀ

Gianluca Brignola

«L'ex presidio ospedaliero Maria delle Grazie di Cerreto Sannita è pronto per l'apertura». Così, nella giornata di ieri, il direttore generale dell'Asl, Gennaro Volpe (nella foto), che ha chiarito lo stato dell'arte della struttura destinata al potenziamento della rete territoriale. Il sito sarà sede dell'ospedale di comunità, con 15 posti letto, dell'hospice con 7 posti letto, del servizio di gastroenterologia e quello di odontostomatologia. In particolare, per l'hospice e per l'ospedale di comunità sono state predisposte le necessarie misure per l'attuazione della telemedicina.

«Anche le procedure di acquisizione del personale - scrive Volpe - si stanno concludendo. Gli Infermieri e gli operatori socio sanitari, vincitori dell'avviso pubblico, in questi giorni, procedono a scaglioni alla firma del contratto di assunzione». «Purtroppo - sottolinea Volpe - nonostante sia tutto pronto per l'apertura di strutture tecnologicamente avanzate e assolutamente strategiche per il nostro



territorio, abbiamo dovuto frenare l'apertura a causa della pandemia da Covid che, per disposizione dell'unità di crisi regionale, non ne consente l'immediata attivazione. Il personale selezionato e destinato a queste strutture lo stiamo momentaneamente assegnando ai servizi coinvolti nella gestione della pandemia, per affrontare l'enorme carico di lavoro. Inoltre, è bene chiarire che la destinazione dell'ex presidio ospedaliero è stata definita dal piano regionale di programmazione della rete ed è finalizzata al superamento della visione ospedalocentrica dell'assistenza sanitaria, a favore del potenziamento della rete territoriale. Sarebbe, comunque, impossibile pensare a una riconversione della struttura di Cerreto Sannita in presi-

di ospedalieri o covid center, in quanto questi richiedono specifici standard tecnici e strutturali che non possono realizzarsi in tempi brevi. Per cui, nell'ottica del confronto e della collaborazione interistituzionale, chiedo ai rappresentanti delle istituzioni locali e a tutti i gruppi di interesse, di favorire sempre un dialogo costruttivo».

L'INCONTRO

Argomenti che saranno anche al centro del vertice convocato oggi alle 18 dal primo cittadino cerretese Giovanni Parente a cui prenderanno parte le fasce tricolori del comprensorio telesino e, con tutta probabilità, anche il vescovo don Mimmo Battaglia intervenuto nei giorni scorsi sulla questione. «Sarà un momento di confronto particolarmente significativo - le parole di Parente - dal quale contiamo di venir fuori con una linea condivisa da tutte le comunità interessate e che al momento sono prive di un presidio ospedaliero di prossimità».

«Apprendo con piacere - commenta Pasquale Maglione, del M5S - dalle dichiarazioni del direttore generale dell'Asl di Benevento, Gennaro Volpe, che a Cerreto Sannita ci si avvia verso l'apertura dell'ospedale di comunità. Volpe ha tenuto fede alle rassicurazioni espresse in un incontro risalente a qualche mese fa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'epidemia, l'assistenza

Sanitari malati, è allarme nuovo boom di positivi «L'Agro è una polveriera»

►L'unità di crisi registra altri 564 contagi ►Tre morti a Rocca, Nocera ed Ispani tutti i picchi nell'area nord della provincia Scafati, colpito dirigente di rianimazione

**Daniela Faiella
Sabino Russo**

Continuano i contagi tra medici e paramedici degli ospedali salernitani. Dopo i casi degli ultimi giorni al Ruggi dei tre ginecologi e dei sette operatori dell'osservazione breve intensiva, a cui si è aggiunto il primario del pronto soccorso di Scafati, a risultare positivo questa volta è il responsabile di rianimazione del polo covid dell'Agro. Nuovo boom, intanto, di infettati in provincia. L'Unità di crisi conta 564 nuovi casi, con punte a Cava de' Tirreni (55), Pagani (41), Angri (39), Nocera Inferiore (38) e Scafati (37).

L'ALLARME

Ancora contagi tra il personale sanitario dei presidi ospedalieri salernitani. A risultare positivo al polo covid di Scafati anche il responsabile del reparto di rianimazione, Marco Ingrosso. Pauci-sintomatico, è da ieri in isolamento domiciliare. Si tratta del secondo caso nel giro di pochi giorni. La scorsa settimana era toccato al responsabile del pronto soccorso, il chirurgo di Corbara Rino Pauculo. Si acuisce, quindi, ulteriormente la carenza di sanitari, medici in particolare, che la direzione sanitaria ha più volte segnalato ai vertici dell'Asl. Ieri è partita l'ennesima richiesta di reclutamento di personale, che sia soprattutto in grado di gestire pazienti bisognosi di assistenza di tipo sub-intensivo. «L'ospedale di Scafati - si legge in una nota della Fials Salerno - sta vivendo da troppo tempo una vera e propria spogliazione. I sanitari stanno affrontando disagi non più tollerabili». La maggior parte dei positivi che arrivano ogni giorno in pronto soccorso manifestano già un quadro clinico di insufficienza respiratoria acuta, che richiede l'utilizzo di

ventilatori polmonari, che pure mancano. I rinforzi risultano, inoltre, indispensabili per attivare gli ulteriori 16 posti-letto già disponibili al terzo piano. L'europarlamentare salernitana della Lega Lucia Vuolo, nel frattempo, scrive ai ministri della Salute e Difesa. «L'Agro è una delle zone più colpite in provincia - spiega - Necessario un ospedale militare da campo. I sindaci coinvolti mettano a disposizione aree idonee». L'altra sera, intanto, a Roccapiemonte c'è stato un altro decesso: un ex avvocato, anziano, molto noto nella zona. A darne conferma il sindaco Carmine Pagano, pronto a firmare un'ordinanza per disporre la chiusura delle scuole cittadine fino al 3 dicembre. La stessa decisione è stata già assunta ieri anche dalla sindaco di Castel San Giorgio Paola Lanzara. Altre due scomparse si sono registrate ieri a Nocera Superiore e Ispani. Ne primo caso si tratta di un 64enne, mentre nel secondo di una donna che stava trascorrendo la quarantena domiciliare col marito, anche lui positivo.

IL BOLLETTINO

Nuova impennata di contagi nel salernitano. Sono 564 i tamponi positivi comunicati dall'Unità di crisi della Regione, di cui ad Acerno 1, Agropoli 1, Amalfi 14, Angri 39, Atrani 2, Atena Lucana 1, Baro-

nissi 18, Battipaglia 22, Bellizzi 5, Bracigliano 9, Buccino 1, Buonabitacolo 2, Castel San Giorgio 6, Cava de' Tirreni 55, Caggiano 2, Campagna 1, Capaccio 2, Casal Velino 2, Casaletto Spartano 1, Castellabate 1, Cetara 5, Conca dei Marini 2, Corbara 1, Colliano 1, Eboli 9, Fisciano 17, Futani 2, Giffoni Sei Casali 6, Giffoni Valle Piana 5, Maiori 2, Mercato San Severino 16, Montecorvino Pugliano 5, Montecorvino Rovella 11, Montecorice 4, Nocera Inferiore 38, Nocera Superiore 13, Olevano sul Tusciano 2, Pagani 41, Padula 1, Pellezzano 4, Polla 8, Pontecagnano 2, Positano 1, Roccagloriosa 2, Roccapiemonte 2, Salerno 35, San Marzano sul Sarno 6, Sant'Egidio del Monte Albino 6, Sarno 28, Sala Consilina 17, San Cipriano Picentino 1, San Valentino Torio 3, Sant'Arsenio 1, Senza I, Sapri 2, Sassano 2, Scafati 37, Scala 1, Serre 3, Siano 13, Teggiano 1, Torre Orsaia 1, Vietri 12, Vibonati 1. Uno screening per tutti gli addetti alle pulizie della ditta in appalto al Ruggi, nel frattempo, viene chiesto dalla Fp e dalla Filcams Cgil, dopo l'annuncio della sottoscrizione di una convenzione per l'effettuazione dei tamponi. «Oggi, però, veniamo a conoscenza di ulteriori criticità rilevate presso alcuni reparti del maggiore ospedale salernitano - scrivono i segretari Antonio Capuzzo e Maria Rosaria Nappa - Ricordiamo che in quelle stesse stanze lavorano gli operatori della sanificazione e che a questo punto non è possibile rimandare la verifica dei contagi per insostenibili pastoie burocratiche».

**LA VUOLO (LEGA): SERVE
L'OSPEDALE DA CAMPO
LA CGIL: AL RUGGI
NON C'È SICUREZZA
PER GLI ADDETTI
ALLE PULIZIE**

Qui Sarno

I Nas al pronto soccorso accolti solo i codici rossi

Nas al pronto soccorso di Sarno, assenza di percorsi protetti, caos tra pazienti positivi, sospetti casi Covid, ambulanze. Chiude il presidio di emergenza ed ora garantisce solo assistenza ai codici rossi. È quanto emerso nella giornata di ieri, dopo che sabato scorso, a quanto pare, il Nucleo Anti Sostituzioni è arrivato al Martiri della Villa Malta in via Sarno Striano. Dunque, il 118, con urgenze "differibili" viene smistato verso altri presidi ospedalieri che di fatto continuano ad affollarsi, in primis quello di Nocera Inferiore. Un controllo necessario, quello dei Nas, come avvenuto in altri nosocomi dell'Agro sarnese

nocerino, dopo l'allarme lanciato dai pazienti e dagli operatori sanitari sulla situazione al limite che si vive tra pronto soccorso e reparti, con contagi che passano di corridoio in corridoio, e percorsi puliti e protetti non garantiti. Una tenda inutilizzata ed impraticabile, insieme ai containers donati dagli imprenditori sarnesi già lo scorso marzo e che, da quanto raccontato dagli operatori del pronto soccorso, non sarebbero stati mai attrezzati ed organizzati. Una rete di pre triage che resta, a quanto pare, solo nelle intenzioni un sistema vincente, perché di fatto non è stata mai messa in moto per

riuscire a creare condizioni di sicurezza nell'assistenza. Così, l'ospedale di Sarno continua la sua sofferenza sotto il peso del Covid, mentre la rampa di accesso al pronto soccorso resta al buio e le vetrate chiuse. La denuncia di condizioni anomale e rischiose era scattata circa due mesi fa, con l'allarme da parte di medici ed infermieri. Fino, poi, all'epilogo di decine di contagi tra gli operatori. Prima la chiusura del reparto di Ginecologia ed Ostetricia, con infermiere, ostetriche, pediatri e pazienti contagiate, poi, il collasso del pronto soccorso con casi covid sistemati nelle stanze e spazi comuni e servizi condivisi con altri pazienti. Scongiurata la conversione del nosocomio sarnese in presidio Covid, resta l'urgenza di coordinare i percorsi protetti.

Rossella Liguori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Qui Angri

Ha tre familiari col virus attende l'Asl da 10 giorni

Tre positivi a casa e nessuna ordinanza di quarantena da parte della Asl per lei. È accaduto ad una donna di Angri che ieri mattina, dopo dieci giorni in attesa di risposte da parte degli operatori dell'Usca, ha raggiunto il Comune chiedendo di incontrare il primo cittadino. Obiettivo avere chiarezza sui tempi e sulle procedure da seguire, per ottenere un tampone. Insieme alla donna altri utenti, anche loro con parenti positivi. Gli operatori dell'Usca - trasferiti da un mese dall'amministrazione dall'ex sede Caritas al parcheggio alle spalle dell'ente, per i tamponi in modalità drive-in - devono occuparsi dei positivi al Covid in quattro

comuni. Numerose sono le falle che si sono registrate nel sistema da quando è cominciata la seconda ondata della pandemia. Così come le segnalazioni di anomalie. Tra carenza di personale, mail non lette e ordinanze di quarantena non emesse per coloro che hanno a casa pazienti con Covid 19, accade anche che per conoscere l'esito di un tampone si attendano giorni e altrettanti ne passano per uscire quando si ritorna negativi al virus. In questi continui rimpalli finiscono anche i malati oncologici, per i quali conoscere in tempi brevi gli esiti del tampone è di vitale importanza per riprendere i trattamenti. Ma non è tutto. Per i familiari dei

positivi la raccomandazione di non spostarsi da casa non è sufficiente e questo rischia di mettere a repentaglio tutti coloro con i quali vengono in contatto. Insomma la rete questa volta non regge e manca il coinvolgimento delle associazioni di volontariato, che a marzo hanno su decisione dell'amministrazione fornito supporto ai pazienti positivi, per le esigenze quotidiane. Col risultato, che della manovra da 120mila euro approvata a maggio dal consiglio comunale, per la gestione dell'emergenza, dopo l'erogazione di pasti ai bisognosi, dispositivi di sicurezza per i dipendenti, dispenser e termoscanner null'altro è stato fatto. Ora per evitare valzer di responsabilità e ulteriori ritardi, il sindaco Cosimo Ferraioli ha firmato un'ordinanza, per spiegare le procedure da seguire.

Roberta Salzano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medici di cardiocirurgia dirottati nel reparto Covid

► Chiuso il reparto di degenza, funziona solo il Pronto soccorso
I pazienti operati spostati in altri reparti dell'ospedale di Caserta

L'OSPEDALE DI CASERTA

È stato chiuso il reparto degenti dell'unità di cardiocirurgia dell'ospedale di Caserta. Venerdì mattina è stata presa la decisione di lasciare operativa solo l'unità per le emergenze del pronto soccorso, dirottando su altri reparti, in particolare quelli adibiti al Covid-19, parte del personale medico e infermieristico.

Il risultato è quello di avere l'intera unità di cardiocirurgia chiusa senza sapere se e quando riaprirà. Nei prossimi giorni dovrebbe essere parzialmente ripristinata l'operatività dell'unità, garantendo, però, solo sei posti letto e un infermiere, ma riaprendo così anche il reparto degenti. Allo stato attuale, infatti, un paziente che deve essere operato d'urgenza, viene sì operato da personale medico ultra-specializzato e, quindi, ultra-competente, ma per la degenza deve essere messo «in appoggio» in altri reparti. Quasi come se non

fosse un paziente delicato, che necessita di cure particolari post-operazione. Da sottolineare, inoltre, che il personale infermieristico del reparto è anch'esso ultra-specializzato, poiché preparato per fronteggiare situazioni emergenziali, che richiedono una rapidità di esecuzione tale da non consentire errori.

La situazione attuale, però, non è solo il risultato di scelte operate a causa del coronavirus. Sia il reparto di chirurgia vascolare che quello di cardiocirurgia – ovviamente intesi solo per quanto riguarda la degenza – sono stati chiusi per mancanza di personale.

Una mancanza di personale, però, dovuta anche un progressivo depauperamento avvenuto nei mesi scorsi e che non è mai stato sostituito e reintegrato con nuove professionalità. La professionalità dei lavoratori è un requisito indispensabile all'interno dell'unità di cardiocirurgia poiché il personale sanitario deve interfacciarsi con

pazienti operati da poco ed in cui potrebbero sorgere complicazioni come aritmie, gravi insufficienze cardiorespiratorie improvvise ed altro. L'azienda ospedaliera «Sant'Anna e San Sebastiano» di Caserta è una eccellenza del territorio campano: è, infatti, un ospedale di alta specializzazione perché tra i pochi, se non addirittura l'unico, ad avere nello stesso plesso due unità operative, quella di cardiocirurgia e quella di neurochirurgia.

Anche il personale infermieristico ha subito, nei mesi scorsi, una considerevole diminuzione in termini numerici. Il personale perso, però, non è mai stato sostituito. Non sarebbe possibile trasferire il personale infermieristico da altre unità, come ad esempio da quella di cardiologia, essendo necessarie qui ben altre competenze. Insomma, una situazione al limite. La fase emergenziale non può giustificare tali vicende.

fa.arn.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si rompe una condotta l'Asl chiude i battenti

► Visite ambulatoriali spostate, utenti rispediti a casa

L'avviso era stato affisso sul portone d'ingresso della struttura

ALLA SAINT GOBAIN

Fabrizio Arnone

«Per motivi tecnici il 'palazzo della salute' oggi rimane chiuso». È questo l'avviso che è stato affisso ieri mattina sulle porte di accesso dell'Asl di Caserta, al Palazzo della Salute di via Paul Harris. Un avviso all'utenza firmato dalla direzione distrettuale del distretto sanitario 25 che arriva all'indomani di problematiche alle condotte idriche segnalate, appunto, nel pomeriggio di martedì. La direzione distrettuale ha attivato l'iter burocratico per dare inizio ai lavori di riparazione del guasto. Evidentemente, però, questo non è bastato a evitare la chiusura di ieri.

Poco dopo l'apertura degli uffici è stata constatata la mancanza di acqua ed è stato necessario la sospensione di tutte le attività ambulatoriali. Il Palazzo della Salute, infatti, è attualmente operativo con i suoi ambulatori

interni. La prenotazione della visita avviene tramite centralino Cup dedicato che smista i pazienti in base alle esigenze rappresentate. Quotidianamente l'Asl accoglie centinaia e centinaia di persone. Anche per questo all'ingresso della struttura è sempre presente del personale addetto alla vigilanza ed al rispetto della normativa vigente in materia di contrasto alla diffusione del coronavirus.

Ieri, ovviamente, dopo la chiusura della struttura, per il personale sanitario impegnato nelle visite, ma sostanzialmente per tutto il personale, sarebbe stato impossibile continuare le attività: per questo motivo sono state sospese e rimandate le visite in programma nella giornata di ieri. Oggi, a meno di eventuali altri problemi che potrebbero sorgere durante i lavori, la struttura riapre al pubblico con i suoi soliti orari. La chiusura improvvisa ha lasciato interdetti i tanti utenti che solitamente affollano la struttura. L'avviso, infatti, è stato affisso alle porte di ingresso

dell'Asl. In tanti si sono chiesti quali fossero stati i motivi tecnici, anche perché non è la prima volta che la struttura ha chiuso le porte all'utenza. E, solitamente, quasi sempre queste chiusure sono state fatte per motivi di igienizzazione dei locali. Questa volta, però, è diverso.

La carenza di acqua nei locali ha di fatto impedito al personale di operare in sicurezza. Già solitamente, infatti, in caso di assenza di acqua nei locali pubblici o aperti al pubblico, questi devono essere immediatamente chiusi fino a riparazione. Con l'avvento del coronavirus, poi, questa situazione è diventata ancora più importante. L'acqua, infatti, è indispensabile per pulire i locali, lavare le superfici, e igienizzare le mani. E in una struttura tanto delicata come è quella dell'Asl, questo tipo di attività sono essenziali al mantenimento non solo e non tanto dell'apertura degli uffici e degli ambulatori, ma anche per evitare una diffusione di contagio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medici di famiglia sotto stress e assediati da pazienti contagiati

IL DISSERVIZIO

Ornella Mincione

«Ho chiamato il medico di base, ma non risponde». Sono tanti positivi al Covid che, in isolamento nelle proprie case, parlano di diversi tentativi di contattare il proprio medico di medicina generale ma senza successo.

Eppure, gli stessi medici di base o di famiglia non hanno mai cessato la propria attività ampliandola con il monitoraggio di pazienti affetti dal Coronavirus. «Sicuramente ci sono colleghi che possono avere motivazioni per cui non rispondere alle chiamate dei propri pazienti, ma una cosa è certa: non abbiamo un attimo di tregua - spiega Federico Iannicelli, segretario regionale e provinciale della Fimmg, il sindacato dei medici di medicina generale -. Tutti noi abbiamo una parte di assistiti positivi al Covid. Tra questi, attenzioniamo con maggiore cura

quelli più critici, i cardiopatici, i diabetici o con altre patologie e complicanze». È vero che «molti colleghi sono risultati infetti. Nella rete degli iscritti Fimmg al momento ne risultano almeno 18 in provincia casertana. Forse qualcuno di questi, in condizioni critiche», dice Iannicelli che comunque afferma: «Siamo l'unica categoria che non ha sospeso mai la propria attività. Anzi, l'ha ampliata con il monitoraggio dei pazienti Covid, per i quali c'è una procedura burocratica da rispettare, come la scheda di sorveglianza». «Bisogna avere pazienza ed essere collaborativi - è il commento

TELEFONI OCCUPATI GLI ASSISTITI PROTESTANO NELL'AGRO AVERSANO SOS DA 17 SINDACI A DE LUCA: «GRAVI DISAGI CON IL SERVIZIO 118»

della presidente dell'ordine dei medici di Caserta Erminia Bottiglieri - è un momento difficile. Io so che i medici del territorio stanno facendo di tutto per essere efficienti: alcuni so che hanno dato disponibilità anche ad essere operativi nei presidi Covid casertani».

Detto ciò, a fronte di alcune lamentele degli utenti di medici che non rispondono al telefono, la presidente ricorda: «In caso di emergenza, l'Asl ha pubblicato sul sito tutti i numeri di telefono utili all'utenza. Ci sono tutti i recapiti dei Team Covid con le informazioni per contattare i medici». La Bottiglieri in queste settimane sta convocando i con-

sigli direttivi per poter immettere i giovani medici nel mondo del lavoro: «Così possono essere reclutabili anche nelle unità speciali per l'assistenza Covid, in affiancamento ai medici più esperti». In questo modo, si crea «una filiera per potenziare i medici che tanto stanno facendo per i pazienti infetti in isolamento domiciliare», conclude la presidente dei medici casertani.

AVERSA E L'AGRO

Intanto, 17 sindaci dell'Agro Aversano, Alfonso Golia in testa, in una lettera inviata al presidente della Regione Campania parlano di «inadeguatezza del sistema di medicina territoriale che mostra di essere in palese affanno. I team anticovid e

le Usca (unità speciali di continuità assistenziale) di fatto esistono solo sulla carta. La somministrazione dei tamponi, la loro lavorazione e la comunicazione degli esiti sono oggettivamente assai rallentati con tutte le conseguenze che ne derivano». E poi continuano: «Il tracciamento dei contagi è ormai una chimera. Il servizio di pronto soccorso 118 sconta un sovraccarico di lavoro. Il ricovero poi dei pazienti più gravi è una vera e propria odissea». Passando, poi, allo specifico scuola, Golia e colleghi affermano: «Lo screening su tutti gli operatori della scuola, i bambini e le loro famiglie, per quanto apprezzabile, appare inverosimile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«L'ospedale Moscati andava potenziato prima dell'emergenza»

Il consigliere comunale Golia contro l'amministrazione
«Avrei fatto in modo che il mercato non finisse così»

AVERSA / 1

Livia Fattore

L'ospedale Moscati di Aversa e non solo. Come si sarebbe comportato Gianluca Golia, competitor del quasi omonimo sindaco Alfonso Golia, se fosse stato lui a prevalere in occasione del ballottaggio di giugno 2019? «Oggi - afferma il Golia consigliere - la necessità primaria in città è contenere la diffusione del virus e, considerata la fortuna che abbiamo avuto a marzo, avrei preteso che venisse fatta una riflessione seria sul potenziamento dell'ospedale cittadino. La sanità dovrebbe essere gestita da manager avulsi dal contesto politico».

IL NODO

E poi, prima di ogni altra cosa c'è il mercato ortofrutticolo chiuso da oltre un anno. «Dopo il blitz - afferma Golia - avrei optato per una soluzione temporanea da far partire subito in zone di Aversa disponibili ad accogliere i concessionari, così da non fermare l'indotto. Contestualmente avrei approfondito la questione amministrativa, il tutto facendo una valutazione oggettiva se spendere quei 500 mila euro per riattivare lo stesso sito oppure costruire un nuovo mercato (in linea anche con il Puc) sempre sul territorio aversano».

IL NODO RIFIUTI

Sulla questione del passaggio di cantiere della raccolta dei rifiuti, il consigliere Golia ha affermato: «Abbiamo pagato il prezzo di mesi di totale inerzia e incapacità amministrativa legati a un assessore che non ha fatto nulla. Anche in questo caso, abbiamo dovuto attendere l'ingresso in giunta del nuovo assessore all'ambiente, avvenuto poco prima dell'estate e rincorrere la soluzione. A pagare è stata la città e i cittadini esasperati dai rifiuti non raccolti e scene di indecoro urbano ormai quotidiane. Cosa avrei fatto? Alla vigilia del passaggio di cantiere mi sarei studiato le carte e avrei chiamato chi, precedentemente, ha creato una situazione non troppo chiara, chiedendo lumi e cercando di far trovare

ai "responsabili" le cause dell'impasse così da risolverlo».

IL PARKING

Golia ne ha anche per la gara della sosta a pagamento. «Le iniziali responsabilità - afferma - sono da attribuire a chi ha imbastito quella gara d'appalto, stabilendo criteri che di fruibile concretamente hanno davvero poco (basti pensare al numero riscatto degli abbonamenti per residenti lavoratoristudenti) ma, se dopo un anno, si firma per l'attuazione del bando e si

cercano di correggere gli errori beh, il problema diventa dell'amministrazione in carica. Cosa avrei fatto? Mi sarei letto subito le carte ed avrei ricercato le possibili criticità chiedendo una rimodulazione ove possibile o addirittura una revoca in autotutela della gara. Ma spesso, in certe cose bisogna assumersi delle responsabilità e non è da tutti saperlo fare, ancor di più quando si è a capo di una amministrazione».

LE TASSE

Per quanto riguarda, infine,

il recupero dei canoni idrici e dei fitti degli alloggi di San Lorenzo, Golia conclude: «Con una buona campagna di responsabilizzazione il cittadino capirà che certe somme sono dovute se si vuole un servizio adeguato ma, il servizio, poi, dovrà essere impeccabile. Se a San Lorenzo c'è un problema di riscossione, bisogna far capire che se si vogliono diritti, ci sono anche dei doveri. Non pensiamo a certe zone sempre e solo come a un serbatoio di voti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Covid, le terapie intensive sono piene allarme Agenas: oltre la soglia di rischio

di Giuseppe Del Bello

Altri 3.657 positivi, gli asintomatici sono 3.227 e quelli con sintomi 430. I tamponi effettuati sono stati 23.479, poco più di ieri, condizione che rivela una quota di positivi in lieve flessione. I morti, non solo di ieri ma quelli registrati negli ultimi 15 giorni hanno raggiunto quota 75, soglia elevata che si aggiunge ai 1.085 contati da inizio pandemia.

Unico dato confortante, il numero di guariti, 1.169. D'altronde, basta soffermarsi sul grafico della curva epidemiologica per rendersi conto di quanto, dal primo ottobre e fino a ieri, siano aumentati i contagi del Sars-Cov-2 nella popolazione residente nel territorio della Asl Napoli 1. Resta il mistero dei posti letto di terapia intensiva che a leggere il bollettino dell'Unità di crisi sono 856 in tutto, di cui 200 occupati e 656 attivabili. La solita contraddizione dei pazienti che non hanno accesso alle strutture salvavita e dei cosiddetti posti attivabili che, però, restano vuoti. Il dato non convince l'Agenas che piazza la Campania tra le regioni in sofferenza con una percentuale di occupazione del 34 per cento, oltre quindi la soglia di rischio fissata al 30, mentre vacilla il dato sui posti di degenza Covid: 2.259 letti occupati, su 3.160 che includono quelli della sanità privata. Al Cotugno è stato registrato ieri un minor numero di persone in attesa davanti al pronto soccorso, miglioramento

ottenuto grazie al sostegno delle cliniche private con cui la Regione aveva stipulato una convenzione. «Queste strutture - spiega uno specialista - ci consentono di trasferire sia i pazienti di nuovo accesso che non richiedono trattamenti particolari, sia i soggetti ancora positivi ma in via di guarigione». Il che non vuol dire, aggiunge il medico che si possa cantar vittoria: «Al momento il Cotugno è ancora pieno». Ma c'è anche una novità sul

fonte scientifico-assistenziale con l'inizio della terapia a base di plasma iperimmune. Spiega il direttore Giuseppe Fiorentino: «Ieri è stato il giorno della partenza. Abbiamo infuso il derivato di sangue (il plasma appunto) di un soggetto guarito dal Covid-19 e perciò ricco di anticorpi. Ed è proprio questo concentrato di "soldatini" specifici a contrastare il virus da cui sono nati a rappresentare un'arma in più contro il Covid. Il paziente tratta-

**Al Cotugno ieri
prima volta della
della terapia a base
di plasma iperimmune
"Il paziente trattato
al momento sembra
stare meglio"**

to, pur se affetto da comorbidità, al momento sembra essersi giovato della terapia che a Napoli è iniziata ora». In affanno le tre terapie intensive con i loro 36 posti occupati, ma con una mortalità lievemente inferiore a quella della media nazionale.

A poche centinaia di metri ecco il Cardarelli, dove la geografia dei reparti Covid sembra stia letteralmente occupando una parte rilevante del più grande ospedale del sud. Un incremento che ha fatto nascere nel giro di pochi mesi sette strutture dedicate esclusivamente al coronavirus. Sono così distribuite: nella Palazzina M (ex intramoenia) insistono una Terapia intensiva e una Subintensiva con 24 posti letto complessivi, nel Padiglione A (Covid 4, ex week-surgery) si contano 20 letti e nel padiglione H (ex ortopedia) sono state allocate una Terapia intensiva con 14 posti letto e tre reparti Covid che sovrintendono circa 100 posti. «Di questi ultimi reparti, due sono a gestione pneumologica che viaggiano a una media di almeno 30 pazienti di Terapia subintensiva pneumologica - spiega lo specialista di turno - È un compito gravoso perché la complessità dei pazienti, quasi tutti in trattamento con casco o Niv (Ventilazione meccanica non invasiva), richiederebbe una quota doppia di personale, sia medico che infermieristico. E in effetti nelle Terapie subintensive quelle "ufficiali" il parametro viene rispettato».

SOMMA VESUVIANA Fanno scuola sul territorio i servizi di assistenza domiciliare e psicologica attivati dall'Amministrazione

Decima vittima, 118 in sorveglianza sanitaria

DI **CARMINE DE CICCO**

SOMMA VESUVIANA. Arriva a dieci il triste elenco delle vittime da Covid-19 in città, dove si registrano inoltre quasi 800 soggetti positivi attivi, con le persone in sorveglianza sanitaria che sono salite a 118. «Dobbiamo purtroppo aggiornare e comunicare il decimo decesso a Somma Vesuviana, mentre i positivi attivi sono 778 e le persone in sorveglianza sanitaria oltre cento. Siamo al fianco dei familiari di questa persona ai quali tengo ad esprimere la vicinanza della nostra comunità» ha annunciato Salvatore Di Sarno, sindaco di Somma Vesuviana. L'ente da lui amministrato è stato il primo Comune a istituire per i propri cittadini un servizio sanitario di assistenza a casa con ambulanza (nella foto), medico, infermieri, autista e numero verde, tutto gratuito per il cittadino positivo al Covid che richiede l'assistenza. Ora anche altri comuni stanno prevedendo un servizio analogo. «Sono felice che anche altri comuni lo facciano. Noi abbiamo



salvato le vite umane e di questo sono fiero. Siamo al fianco di tutte le famiglie. Abbiamo attivato una serie di servizi che stanno facendo scuola e rappresentano un modello. Abbiamo il numero verde 800.261.487 esclusivo per i cittadini sommesi positivi al Covid. Per loro l'ambulanza gratuita con medico ed infermieri al seguito. Abbiamo istituito il servizio "Psicologia Emergenza Covid 19" ed al numero 081.893.9261 i cittadini troveranno i nostri psicologi a disposizione il lunedì dalle ore 8 alle ore 14, il martedì e giovedì dalle ore 8 alle ore 17. I cittadini po-

tranno dialogare con gli psicologi anche via Skype. È attivo anche #CRIPERTE, il servizio di consegna farmaci e spesa a domicilio per le persone più fragili ad opera della Croce Rossa Italiana

ogni martedì, giovedì e sabato e ad opera della Protezione Civile tutti i giorni. «Sul sito del Comune di Somma Vesuviana ci sono tutte le norme e sono indicate le categorie che possono restare aperte. Ricordiamo anche che c'è divieto di uscire se non per motivi di comprovata necessità. Allo stesso tempo non è possibile andare da un comune all'altro, tranne se per comprovata necessità. Dunque è possibile spostarsi - ha concluso Di Sarno - ad esempio per lavoro o motivi di salute o assistenza. Bisogna avere dietro l'autocertificazione».

L'INTERVISTA Il capo del 118, Giuseppe Galano: ci mancano medici e infermieri sui mezzi

«Troppi rischi, difficile trovare personale»

DI ANTONIO SABBATINO

NAPOLI. Delle risposte sull'attivazione di nuovi posti in terapia intensiva inizia ad arrivare. «Ma il problema resta il numero del personale, neppure quello dei mezzi». Parola di Giuseppe Galano, direttore della centrale operativa del 118 di Napoli e coordinatore della rete regionale.

Dottor Galano, il tema centrale dell'emergenza è sulla capacità delle terapie intensive di reggere l'urto della pandemia. Com'è la situazione a tutt'oggi?
«Sono stati attivati ulteriori posti di terapia intensiva, sono aumentati di una trentina di unità. Qualche risposta alle nostre sollecitazioni inizia ad arrivare. Ci sono poi i Covid center a Napoli all'Ospedale del Mare, a Salerno, a Caserta».

Restano comunque delle criticità.

«La situazione è complicata dappertutto, ma grazie anche all'utilizzo di strutture

private si potrà avere un allentamento della pressione ai pronto soccorsi di pazienti sospetti Covid. In tantissimi, come abbiamo visto in questi mesi, si sono riversati all'ospedale per chiedere controlli e cure arrivando anche al 60%».

Cosa bisogna fare per l'immediato futuro?

«Va rafforzata, come in parte già sta avvenendo per l'Asl Napoli 1 Centro, la medicina domiciliare e territoriale per la cura dei pazienti Covid oltre ovviamente al rafforzamento delle terapie intensive che deve essere accompagnato dall'individuazione di personale, altrimenti è inutile».

Passiamo all'attività del 118. Si continua a sentire di presunti ritardi nei soccorsi di pazienti sospetti positivi al Coronavirus.

«Sono voci molto spesso infondate, arriviamo sempre in tempo. Però non dobbiamo dimenticarci che la mole di lavoro è aumentata e che quando si interviene

su un sospetto caso di Covid occorrono dei tempi per la vestizione, la bonifica delle persone e dei mezzi. Vi assicuro che non è cosa da poco. Inoltre, non dimentichiamoci del personale contagiato dal virus: 10 medici, 15 infermieri e 15 autisti».

A vostra disposizione quanti mezzi avete?

«Su Napoli e Capri, rientranti nella competenza dell'Asl Napoli 1 Centro, abbiamo 19 ambulanze e so che la stessa azienda sanitaria locale si è predisposta per dei nuovi acquisti. Ma il problema non è il numero dei mezzi ma resta quella delle risorse umane, come per gli anestesisti è così anche per il servizio di 118».

Sono pochi.

«È difficile trovare personale specializzato e motivato perché parliamo di un lavoro logorante, che presuppone tanta responsabilità visto che si è in prima linea sempre».

I DATI Bando per il reclutamento di 450 specialisti, ma rispondono soltanto in 165. Gli anestesisti sono solo 27

I medici non vogliono venire a Napoli

Frena la curva dei contagi, in meno di 20 giorni superato il numero di morti di marzo e aprile

NAPOLI. Sono 3.657, di cui 430 sintomatici, i nuovi positivi al Covid in Campania su 23.479 tamponi eseguiti: la percentuale dei contagi sui test scende al 15,5 per cento, in calo rispetto agli ultimi due giorni (16,2 e 18,6). Ben 75 le nuove vittime censite dall'Unità di crisi, ma si tratta di decessi avvenuti nell'arco delle ultime due settimane. Il totale dei decessi sale così a 1.160, ben 484 nei solo nei primi 17 giorni di novembre. In due settimane sono stati superati i morti di di marzo e aprile (359). I nuovi guariti sono 1.169. Su base regionale, l'Unità di crisi segnala che sono occupati 200 posti letto di terapia intensiva sui 656 disponibili; quelli di degenza covid occupati sono 2.259, su un totale di 3.160 a disposizione (inclusi quelli della sanità privata).

«Si registra inegli ultimi giorni una tenuta nei ricoveri di terapia intensiva, e tendenzialmente, un lieve abbassamento, in percen-

tuale con il numero dei tamponi eseguiti, del numero dei positivi - afferma l'Unità di crisi - Un elemento che viene seguito con attenzione ma senza distrazioni rispetto all'emergenza. Proseguono dunque il lavoro incessante e il grande impegno della sanità campana con tutte le sue componenti nella battaglia contro il Covid, e per dare maggiore serenità ai cittadini campani».

Del resto, osservando le curve dei contagi del territorio della città di Napoli si nota una leggera flessione. Un dato positivo, ma che va confermato nei prossimi giorni per essere attendibile.

Il dato veramente preoccupante è che, invece, non si trovano medici per sopperire alla carenza cronica di personale per far funzionare le terapie intensive. Al bando per il reclutamento di 450 specialisti, hanno risposto solo in 167. Un numero assolutamente insufficiente per l'emergenza, anche perché gli anestesisti che han-

no risposto all'appello sono soltanto 27. «In considerazione del fatto che nelle settimane scorse, dopo le richieste avanzate già a inizio ottobre, non erano arrivati che pochi medici rispetto alle necessità segnalate, la Regione ha chiesto che venisse pubblicato un bando riservato esclusivamente alla Campania. Il bando si è chiuso oggi, e il Dipartimento della Protezione Civile ha comunica-

to all'Unità di Crisi i risultati della "call" che era riservata al reclutamento di 450 medici - afferma l'Unità di crisi regionale - Sono state inviate al Dipartimento 165 domande, così divise: 27 anestesisti, 20 infettivologi, 38 pneumologi, 80 medici di chirurgia. Sono ora in corso le istruttorie e le verifiche sulla base delle disponibilità comunicate, anche perché in relazione al prece-

dente bando è stato registrato un numero notevole di defezioni. Ci si augura stavolta che non vi siano rinunce, e che si possa così proseguire, come già si sta facendo, nel rispondere a una criticità segnalata da mesi, in particolare per quanto riguarda gli anestesisti». Insomma, il numero già esiguo di risposte, diventerà certamente ancora più basso.

Tumore polmone. Gridelli (Ospedale Moscati): “In Campania garantito ai pazienti accesso alle cure durante la pandemia”

È la Regione con il più alto tasso di incidenza negli uomini. Il fumo principale fattore di rischio. Cesare Gridelli, Direttore Onco-Ematologia Ospedale ‘Moscati’ di Avellino: “Le persone in trattamento attivo hanno continuato a venire nei centri. Creati percorsi separati contro il contagio ed eseguite molte visite di controllo con la telemedicina. L’immuno-oncologia migliora la sopravvivenza nello stadio III”.



18 NOV - In Campania, ogni anno, si registrano circa 4.100 nuovi casi di tumore del polmone (3.000 uomini e 1.100 donne). È la Regione con i più alti tassi di incidenza di questa neoplasia negli uomini (112 casi ogni 100mila abitanti), ben oltre Liguria (106,9) e Piemonte (101,6), che occupano la seconda e terza posizione. Il fumo di sigaretta, il principale fattore di rischio oncologico, infatti è molto diffuso in Campania, dove il 26,5% della popolazione è tabagista (25,3% Italia). La continuità di cura, anche durante la pandemia, è fondamentale per i pazienti oncologici, in particolare per quelli colpiti da carcinoma polmonare, perché l'interruzione della terapia può determinare una veloce progressione del cancro.

“Le Oncologie della Campania, a oggi, non hanno subito restrizioni di posti letto a causa della pandemia da Covid-19 – afferma **Cesare Gridelli**, Direttore Dipartimento di Onco-Ematologia dell’Azienda Ospedaliera ‘Moscati’ di Avellino -. Oncologia, Ematologia e Radioterapia hanno proseguito l’attività, così come non sono stati interrotti i ricoveri e gli interventi chirurgici oncologici. Non abbiamo osservato riduzioni negli accessi in ospedale da parte di pazienti con cancro in trattamento attivo, che hanno continuato a venire nei centri per le cure. È fondamentale garantire l’aderenza alle terapie, assicurando i malati sull’esistenza di percorsi separati e sicuri all’interno degli ospedali. Va inoltre considerato che, in caso di sospetto contagio, è possibile differire di qualche giorno il trattamento anti-cancro, in attesa del risultato del tampone. Vi è stato invece un calo dell’attività ambulatoriale in presenza relativamente al follow up, cioè ai controlli dei pazienti non più in trattamento attivo, perché è stata condotta in gran parte con modalità telematiche, cioè via mail o telefono. Una scelta dettata dall’esigenza di ridurre gli accessi in ospedale e di rispondere al timore di alcuni pazienti di recarsi nei centri per gli esami di controllo a causa del virus”.

“La radioterapia è una componente decisiva nella cura dei tumori: si stima che oltre il 50% dei pazienti affetti da neoplasia abbia necessità del trattamento radiante per l'eradicazione locale della malattia o per migliorare la qualità di vita attraverso il controllo di sintomi – spiega **Cesare Guida**, Direttore Radioterapia Ospedale del Mare di Napoli -. Il percorso terapeutico del paziente con carcinoma polmonare deve essere sempre coordinato da un gruppo multidisciplinare di esperti composto da chirurgo, oncologo e radioterapista per valutare, caso per caso, il miglior approccio di cura. Ciascun componente di questa équipe svolge un ruolo fondamentale”.

L'85% delle diagnosi di tumore del polmone riguarda la forma non a piccole cellule, la più frequente. Un terzo di questi pazienti riceve una diagnosi di malattia in stadio III:

circa 1.150 casi in Campania ogni anno. “Ad oggi – continua Guida -, le combinazioni terapeutiche utilizzate nel carcinoma polmonare localmente avanzato sono la chemioterapia somministrata insieme alla radioterapia (chemio-radioterapia concomitante) e la chemioterapia che precede la chirurgia (quando fattibile) o la radioterapia (chemio-radioterapia sequenziale)”.

“Il tumore del polmone è una patologia complessa, ma oggi, grazie all'immuno-oncologia, lo scenario delle opzioni terapeutiche sta cambiando – sottolinea Gridelli -. Questo approccio, in particolare nello stadio III localmente avanzato non operabile, può migliorare il controllo della malattia con una sopravvivenza a lungo termine. I farmaci immuno-oncologici sono utilizzati in aggiunta ai trattamenti disponibili come la chemio-radioterapia standard. Il percorso terapeutico di questi pazienti prevede numerose visite al centro specializzato, prima per i cicli di chemio-radioterapia poi per l'immunoterapia di mantenimento. Anche durante la pandemia abbiamo garantito la continuità di cura a tutti i malati”.

“Nei pazienti già sottoposti a chemioterapia e radioterapia – conclude Gridelli -, un tempo il trattamento si riteneva concluso ed erano possibili solo un monitoraggio e una valutazione ogni 3-4 mesi, per verificare lo stato della malattia ed eventuali sviluppi o recidive. I trattamenti immuno-oncologici, come durvalumab, si inseriscono proprio in questo arco di tempo. Durvalumab è la prima immunoterapia a dimostrare un beneficio significativo di sopravvivenza globale in questo stadio, con il 57% dei pazienti vivi a 3 anni e una riduzione del rischio di morte del 31%”.