



## **Rassegna Stampa del 8 maggio 2020**

# Avellino, giallo all'ospedale: sanitario infetto da un altro coronavirus ma resta in servizio

## IL CASO

### Antonello Plati

È positivo al «Gene N» del coronavirus, ma l'azienda ospedaliera «Moscati» di Avellino non lo sospende dal servizio perché lo ritiene non infettivo. Al centro di una delicata questione interpretativa c'è un sanitario del nosocomio del capoluogo irpino che, sottoposto al tampone faringeo nell'ambito di uno screening interno avviato a fine marzo, è risultato appunto positivo al «Gene N» del coronavirus ovvero a un'infezione non specifica del Covid-19, ma assimilabile ad altre forme di questa ampia famiglia di virus respiratori. «L'operatore sanitario ha contratto comunque un'infezione da coronavirus. E anche se non specifica per il Covid-19, stando alla circolare del Ministero della Salute, deve essere trattato come fosse positivo al nuovo coronavirus per una questione di sicurezza e

massima precauzione dovute allo stato di emergenza sanitaria che stiamo attraversando», spiega Luigi Atripaldi, direttore dell'Unità operativa di Microbiologia e Virologia dell'ospedale «Cotugno» di Napoli che conosce bene una vicenda che nel suo complesso assume i contorni di un giallo. Infatti, il tampone del sanitario è tra gli 8 che il 21 aprile scorso, processati dal laboratorio di Microbiologia e Virologia del «Moscati» di Avellino, diedero tutti esito positivo. Ma che qualcosa non andasse, il biologo di turno quel giorno l'aveva subito intuito tanto da chiedere all'Azienda di ripetere gli esami. Risultato ribaltato: tutti negativi. E tamponi spediti al «Cotugno» per una controprova. «Uno degli 8 tamponi è positivo al «Gene N»», conferma Atripaldi che ha coordinato le operazioni e ha poi preso parte pure all'indagine interna avviata dal Moscati. «Per noi - ripete - è assimilabile a una positività al nuovo coronavirus».

## I DUBBI

Allora perché la direzione strategica del «Moscati», quando mercoledì scorso ha diffuso le conclusioni dell'indagine interna, ha parlato di un errore della macchina (annunciando pure l'acquisto di una nuova piattaforma) e ha tenuto nascosto questo particolare, ribadendo che tutti gli 8 tamponi erano negativi? Ma soprattutto perché l'operatore sanitario ha continuato a lavorare esponendo al rischio contagio i colleghi e i degenti? Sul primo interrogativo, preferisce glissare il direttore sanitario dell'Azienda ospedaliera «Moscati» Rosario Lanzetta. Che ancora una volta ribadisce: «I tamponi degli 8 dipendenti sono risultati tutti negativi: il «Gene N» è un gene comune a molti coronavirus, circostanza che alimenta dubbi interpretativi. Per questo, abbiamo ritenuto di ripetere gli esami più volte. E dal Cotugno hanno poi accettato la nostra tesi».

Versione, questa del direttore

sanitario, che non trova riscontro in quella di Atripaldi: «A Napoli - replica dunque Lanzetta - non hanno messo in discussione il risultato. Inoltre, dopo la controprova, abbiamo effettuato altri due tamponi ad Avellino che hanno dato entrambi esito negativo». Eppure resta la prima positività che secondo le indicazioni ministeriali andava trattata in altro modo: «Ma il ministero della Salute dice anche che dopo due tamponi negativi non c'è pericolo». Il dipendente, però, non sarebbe mai stato sospeso dal lavoro esponendo al rischio contagio i colleghi e i degenti: «Abbiamo usato la massima

cautela con questo come con ogni nostro dipendente. E vale la pena ricordare che stiamo parlando di soggetti sani e del tutto asintomatici, i quali non hanno mai avuto alcun problema di salute in questo periodo. E i due tamponi negativi, ripetuti nella nostra struttura e che per noi sono dirimenti, ci hanno permesso di mantenerli in servizio. Il fatto che fino a oggi non ci siano stati contagi tra il personale a contatto con questi

soggetti ci dà ragione». Come sottolinea, infine, anche il direttore generale del «Moscati» Renato Pizzuti: «Non è mai stata messa in discussione l'attendibilità del nostro laboratorio e della nostra apparecchiatura: la decisione di dotarci di una nuova piattaforma è stata presa proprio per evitare eventuali dubbi interpretativi». Il dubbio, però, almeno su questo caso resta

**RISCONTRATA INFEZIONE DEL «GENE N» MA NON DA COVID-19 EPPURE L'OPERATORE NON È STATO POSTO IN QUARANTENA**

# Sì del Comitato etico al Cotugno via ai test con plasma dei guariti

►Ateneo Vanvitelli e azienda dei Colli ►Così la Campania non resta indietro ok alla terapia che ha dato esiti positivi rispetto ad altre realtà del Centro-Nord

Plasma iperimmune per la cura di pazienti affetti da Sars-Cov-2: come anticipato dal Mattino arriva il via libera formale alla sperimentazione al Cotugno.

Decisivo il semaforo verde fatto scattare dal Comitato etico dell'Azienda ospedaliera universitaria dell'Ateneo Vanvitelli e dell'Azienda ospedaliera dei Colli presieduto da Liberato Berrino. A darne notizia è il manager dell'azienda collinare Maurizio di Mauro che comprende Monaldi, Cotugno, Cto. «Grazie a questo importante atto approvato oggi dal Comitato etico, che ringrazio per la solerzia e la celerità con la quale ha operato - aggiunge di Mauro - siamo pronti a partire anche noi con questo nuovo trattamento». La sperimentazione, guidata da Roberto Parrella, direttore dell'Unità Operativa complessa di Malattie infettive ad indirizzo respiratorio dell'ospedale Cotugno, si avvarrà anche della collaborazione del centro trasfusionale dell'Ospedale Monaldi diretto da Bruno Zuccarelli. La prima fase coinvolgerà tutte le Unità operative complesse del dipartimento di Malattie infettive del Cotugno, guidato da Rodolfo Punzi, e consisterà nel reclutamento dei donatori, ossia di soggetti guariti che presentano un'elevata carica anticorpale disposti a donare il plasma che, una volta trattato, sarà poi utilizzato per il trattamento dei pazienti.

## NAPOLI PUNTA AVANZATA

Napoli così non resta indietro rispetto alle principali realtà del centro nord più colpite dal virus che hanno intrapreso

## ASCIERTO: UN VALIDO PROGRAMMA MA OCCORRONO DATI SCIENTIFICI SULL'EFFICACIA DEL TRATTAMENTO

questa strada e unisce alle altre sperimentazioni cliniche quella dell'uso del plasma ricco di anticorpi. Obiettivo è conferire un'immunità passiva a chi, in corso di malattia, tarda a produrre anticorpi propri scivolando verso le forme più critiche dell'infezione. «Un'altra arma importante al nostro arco da scagliare contro Covid-19 - conclude Di Mauro - che già altrove sembra dare risultati molto confortanti».

## IL COMITATO ETICO

Ed è proprio Berrino a precisare che il lavoro del Comitato etico è stato celere: «Lo studio

sul plasma da donatori guariti da Covid-19 come terapia precoce per pazienti con polmonite da Sars-CoV-2 - avverte - è multicentrico randomizzato controllato in aperto. Non appena ci è stato trasmesso il 4 maggio 2020 dopo preliminare esame è stato assegnato ai componenti dell'organo con profili idonei a effettuare la disamina da un punto di vista etico-sanitario, così come imposto dal quadro regolativo. Il giorno successivo lo studio ha costituito oggetto di relazione da parte dei docenti designati, che hanno poi trasmesso le loro osservazioni al Comitato etico. In data odierna (ieri) si è proceduto all'emissione del parere».

## L'ITER

Una conclusione dunque a stretto giro di un iter iniziato sul piano clinico nelle settimane precedenti quando di fronte ai casi più complessi i clinici del Cotugno avevano iniziato a pensare di percorrere a questa antica strategia nella cura delle malattie infettive che richiede una serie di valutazioni preliminari, come quella espressa dal Comitato etico, tese a garantire la salute e la vita stessa dei pazienti in situazioni potenzialmente pericolose (qual è somministrare plasma iperimmune a pazienti già provati dall'infezione). «In questo momento il trattamento con il plasma di convalescenti è un presidio utile - sottolinea Paolo Ascierito primario di Immunoterapia oncologica al Pascale - una strategia molto interessante che ha un razionale scientifico forte e viene utilizzata in molti ospedali. È chiaro che c'è bisogno di una sperimentazione, solo quella ci dirà con rigore scientifico quanto è valido questa come altre cure. Altrimenti il dato non è valido».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CONTINUA LA RICERCA DI DONATORI: SERVONO PAZIENTI CHE HANNO SCONFITTO IL VIRUS E CON UNA ELEVATA DOSE DI ANTICORPI**

# Patto medici di famiglia-specialisti Asl «Così eviteremo i ricoveri in ospedale»

## LA STRATEGIA

In pista a Napoli, da lunedì prossimo, un'interfaccia informatica che metterà in collegamento i medici di Medicina generale con gli specialisti ambulatoriali e ospedalieri della Asl. Fari puntati sulle terapie domiciliari dei pazienti positivi al Covid-19. L'obiettivo è creare un modello di cure precoci per i pazienti che garantisca tempestività di diagnosi e terapie, accesso ai farmaci e controlli costanti. A garantire il dialogo e il collegamento tra i camici bianchi sarà un server informatico che potrà, se necessario, riconfigurarsi anche come centrale di monitoraggio per le attività svolte in telemedicina. Un luogo di confronto che potrà aprirsi anche al contributo di personale esperto degli ospedali Covid come già avvenuto in queste settimane con la collaborazione spontanea nata tra l'unità Covid del Loreto diretta da Salvatore Nardi e alcuni medici di famiglia che seguivano pazienti ammalati a casa.

## GLI SPECIALISTI

Il gruppo di specialisti sarà formato da pneumologi, immunologi e infettivologi in grado di collaborare attivamente con i medici di famiglia e i camici bianchi delle Usca, (Unità speciali di continuità assistenziale). Questi ultimi conti-

nueranno ad essere deputati alle visite a casa dei pazienti non solo per effettuare tamponi ma anche per sistemare presidi di controllo cardiologico a distanza, garantire il funzionamento degli strumenti di telemedicina, fornire farmaci, saturimetri e assicurare controlli fino all'esecuzione dei tamponi di guarigione. Coordinatore dell'attività sarà sempre il medico di medicina generale in collegamento con le aggregazioni funzionali territoriali (170 in Campania) in attività su un arco orario di 12 ore. Il medico di fiducia, oltre a richiedere i tamponi e a seguire il paziente lungo tutta la fase di assistenza domiciliare, potrà disporre - insieme ai dipartimenti di prevenzione, alle unità di prevenzione collettiva e alle strutture sociosanitarie dell'amministrazione comunale - quarantene extradomiciliari laddove il regime di isolamento non sia compatibile con la realtà abitativa.

## CURE A DOMICILIO

Cure a domicilio, tamponi a familiari e contatti, test rapido e cure precoci a casa del paziente, kit di farmaci e mascherine, presidi di telemedicina, piattaforme informatiche di dialogo tra medici e specialisti: ecco gli strumenti del Pdta (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale) per le cure territoriali definito a livello regionale. «Il rapporto tra medici e assi-

sti - avverte Enzo Schiavo del direttivo Fimmg - si è oggi abbassato di molto. A Torre del Greco, uno dei cluster epidemici, sono ormai solo 6 i pazienti seguiti a casa controllati dalle Usca in raccordo col distretto e noi medici. Il lavoro da fare, da qui al prossimo inverno, sarà sempre più intenso e richiederà sempre più una certa organizzazione fatta di ingranaggi diversi che per anni non hanno dialogato». Controllo e partecipazione le parole d'ordine guardando alle buone pratiche maturate a Caserta ma anche alla Napoli 3 sud (che ha ricevuto un premio nazionale per l'attività delle Usca), a Napoli 2 nord e ad Avellino.

Il tema è come creare un Servizio sanitario più forte nel periodo post pandemia - come emerso da webinar organizzato ieri da Officina Motore Sanità e Ipsen in collaborazione con Biomedica - coinvolgendo Comuni, Medici di medicina generale, Pediatri e Farmacisti territoriali. «Dobbiamo partire dall'esperienza fatta dalle singole realtà dove nella fase acuta le Regioni più organizzate ed efficienti hanno fornito risposte migliori alla pandemia - ha detto Claudio Zanon, direttore scientifico di Motore Sanità - mai come in questa fase la gestione dell'emergenza ha coinvolto a 360° con il complessivo mondo sanitario e sociosanitario. L'evoluzione tumultuosa della pandemia ha chiesto risposte rapide e integrate su un fronte debole della sanità votata ai risparmi». Cosa succederà quando sarà terminata l'emergenza, come verranno riattivati i percorsi assistenziali classici, quale ruolo per l'assistenza domiciliare e territoriale e per il fragile sistema delle Rsa? «Bisogna ripensare a queste articolazioni dei servizi - ha spiegato Francesco Saverio Mennini, esperto di economia sanitaria dell'Università Tor Vergata - anche dal versante economico e gestionale per superare la logica dei costi e guardare all'assistenza sanitaria come un investimento per il Paese».

## La denuncia di Iannace

# Guanti e mascherine abbandonati all'esterno dell'ospedale

Centinaia tra guanti e mascherine monouso gettati a terra all'esterno della città ospedaliera. Un mosaico indecente segno di un malcostume che va avanti da quando l'uso di questi dispositivi di protezione individuale (tanto ricercati quanto abbandonati) è diventato obbligatorio non solo in sala operatoria e in specifici reparti ma per tutti gli operatori sanitari e i dipendenti (anche quelli amministrativi) della struttura di Contrada Amoretta. Un obbligo che è stato esteso, come ormai noto, pure agli utenti che però da due mesi a queste parti sono davvero pochi con gli ambulatori specialistici che sono chiusi «sine die» e le visite ai degenti che in questo momento non sono permesse. Ieri, la denuncia sui social da parte del chirurgo e



consigliere regionale Carlo Iannace. Con un post sulla sua bacheca Facebook, corredato da una decina di scatti, il medico si rivolge agli incivili: «Ma volete mettere guanti e mascherine nei cestini appositi», scrive Iannace. «È

uno schifo – prosegue - vedere tutta questa roba buttata ovunque. La nostra salute dipende anche da come curiamo l'ambiente. Un grazie da tutti». A corredo del post, centinaia di commenti indignati. Ma chi abbandona

questi guanti e queste mascherine che dovrebbero invece essere smaltati nell'indifferenziata? Alcuni medici e infermieri o soltanto quei pochi utenti che in questo periodo accedono nel nosocomio avellinese? Non è dato saperlo. È noto invece che, in ogni caso, dovrebbe essere la direzione sanitaria dell'Azienda ospedaliera a vigilare su una simile questione garantendo la pulizia degli spazi e sanzionando, ove possibile, i trasgressori con provvedimenti disciplinari (nel caso si tratti di personale ospedaliero). Confidando che la ramanzina social di Iannace possa essere da monito, resta il fatto che proprio nel luogo simbolo della lotta al nuovo coronavirus s'è consumato un simile oltraggio al senso civico.

an. pl.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Giallo dei tamponi Al Moscati spunta un positivo al «Gene N»

► Il Cotugno aveva comunicato che i negativi erano sette su otto

► Il referto non è stato mai ufficializzato  
Lanzetta: negativi i successivi due controlli

Era positivo al gene N uno degli 8 tamponi che analizzati prima al «Moscati» e poi al «Cotugno» di Napoli avevano dato esiti opposti. S'infittisce, dunque, un giallo iniziato il 21 aprile scorso quando il laboratorio di Microbiologia e Virologia di Contrada Amoretta aveva indicato come positivi al nuovo coronavirus 8 operatori sanitari in servizio presso il nosocomio avellinese. Il giorno dopo, nello stesso laboratorio, nuove analisi ribaltarono i risultati. E, come detto, i tamponi furono inviati al «Cotugno» per una controprova che, come affermato dal direttore generale del «Moscati» Renato Pizzuti, aveva confermato la negatività dei dipendenti. L'altro ieri lo stesso manager ha reso noti i risultati di un'indagine interna stando ai quali sarebbe stata la macchina a sbagliare e non il biologo. L'annuncio, quindi, dell'acquisto di «un'ulteriore piattaforma per avere una controprova sui casi dubbi». Oggi il colpo di scena: uno di quei tamponi è positivo al «Gene N» del coronavirus. Cosa significa? Che

«l'operatore sanitario ha contratto un'infezione da coronavirus non specifica per il Covid-19 ma assimilabile ad altre forme di coronavirus (che sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la Mers e la Sars, ndr)», spiega Luigi Atripaldi, direttore dell'Unità operativa di Microbiologia e Virologia dell'ospedale «Cotugno» di Napoli. «Uno degli 8 tamponi – conferma Atripaldi che ha coordinato le operazioni e ha preso parte pure all'audit interno del Moscati – è positivo al

«Gene N» e stando alla circolare del Ministero della Salute dobbiamo considerarlo come fosse positivo al nuovo coronavirus per una questione di sicurezza e massima precauzione dovute allo stato di emergenza sanitaria che stiamo attraversando». Quindi perché la direzione strategica del «Moscati» l'ha tenuto nascosto? E soprattutto questo dipendente continua a lavorare presso l'Azienda esponendo al rischio contagio i colleghi e i degenti. Perché? Sul primo interrogativo, glissa il direttore sanitario del «Moscati» Rosario Lanzetta. Che ribadisce: «I tamponi

degli 8 dipendenti sono risultati tutti negativi: il «Gene N» è comune a molti coronavirus e crea dubbi interpretativi». Versione opposta dunque a quella di Atripaldi: «Il Cotugno ha poi accettato la nostra tesi e non ha messo in discussione il risultato. Dopo la controprova, abbiamo effettuato altri due tamponi che hanno dato esito negativo». Eppure, come detto, il Ministero della Salute impone di assimilare i positivi al «Gene N» ai positivi al nuovo coronavirus: «Ma dice anche – replica Lanzetta – che dopo due tamponi negativi non c'è pericolo». Il dipendente, però,

non è mai stato sospeso dal lavoro esponendo al rischio contagio i colleghi: «Abbiamo usato la massima cautela con tutti gli operatori: stiamo comunque parlando di soggetti sani e asintomatici che non hanno mai avuto alcun problema. E i due tamponi negativi, ripetuti nella nostra struttura e che per noi sono dirimenti, ci hanno permesso di

mantenerli in servizio. Il fatto che dopo non ci siano stati problemi ci dà ragione». Come sottolinea anche il direttore generale del «Moscati» Renato Pizzuti: «Non è mai stata messa in discussione l'attendibilità del nostro laboratorio e della nostra apparecchiatura: la decisione di dotarci di una nuova piattaforma è stata presa proprio per evitare nuovi casi di dubbi interpretativi». Insomma, il giallo non trova soluzione. E intanto l'attività sia del laboratorio sia degli altri reparti continua. Anzi, entrati nella «fase 2» man mano tutto tornerà alla normalità. L'altro giorno a Napoli, convocata dal presidente della Regione Vincenzo De Luca, c'è stata una riunione con tutti i direttori generali delle Asl e delle Aziende ospedaliere della Campania durante la quale sono state affrontate le tematiche legate alla «Fase 2» e alla definizione di un Piano regionale che entro una settimana sarà definito e applicato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL DIPENDENTE  
È TORNATO AL LAVORO  
NONOSTANTE  
UNA CIRCOLARE  
DEL MINISTERO  
DELLA SALUTE**

**L'AZIENDA SPIEGA:  
«IL GENE N È COMUNE  
A MOLTI  
CORONAVIRUS  
E GENERA DUBBI  
INTERPRETATIVI»**

# Volpe: «Lotta al Covid, anche Avellino avrà la banca del plasma iperimmune»

«L'ospedale Moscati avrà la sua banca del plasma iperimmune per la terapia anti Covid». Ad annunciarlo è Silvestro Volpe, direttore del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale della Città Ospedaliera. La sperimentazione, già avviata dall'azienda ospedaliera universitaria di Pisa, è in dirittura d'arrivo anche in Campania grazie ad un protocollo regionale che ricalca quello recepito dalla Toscana. «La Regione ha identificato un capofila nell'ospedale «Cotugno» di Napoli che, con l'unità Covid e avvalendosi del centro trasfusionale di riferimento del «Monaldi», sarà la prima entità a dare luogo all'impiego del plasma iperimmune. Al capofila spiega Volpe si aggancia anche il «Moscati», perché ha in Malattie Infettive l'unità clinica per il trattamento e, contestualmente, il centro trasfusionale che provvederà a prelevare e rendere disponibile il plasma. Siamo nel dipartimento Campania Nord, di cui sono diret-

tore, e abbracciamo anche Caserta, Aversa e Benevento per cui ognuno di noi, per la propria capacità, parteciperà al protocollo». La trafila per individuare donatori sani non è semplicissima: il plasma può essere prelevato per uso clinico solo da un ex paziente Covid. Bisogna stabilire quando si è realmente guariti dal virus e Volpe spiega come: «Vanno individuati pazienti che non hanno più alcun sintomo riconducibile al Coronavirus, risultati negativi ai due tamponi di verifica e, dopo quattordici giorni, ad un terza verifica di negatività. In presenza di anticorpi contro il Covid nel plasma, allora quei pazienti possono diventare donatori. Il plasma va prelevato, frazionato e



sottoposto ad inattivazione virale, utilizzando attrezzature di cui già siamo dotati». Ma non solo. Quel plasma prelevato, oltre a dover superare gli esami di routine già previsti per le donazioni, e cioè negatività a epatite C, epatite B, Hiv, sifilide, «dovranno essere documentati con biologia molecolare, anche per la negatività all'epatite a, epatite E e al parvovirus. Esami aggiuntivi per i quali proseguiamo Volpe - ci appoggeremo, almeno in una fase iniziale, al «Cotugno». Ma nell'ambito del nostro dipartimento abbiamo il centro Nat di Caserta, la struttura che esegue tali ricerche, che si sta già attivando. E non è cosa di poco conto perché se ci appoggiassimo al «Cotugno» stabilmente, i referti verrebbero trasmessi in modalità cartacea, quindi un operatore inserirebbe manualmente i dati necessari alla validazione della sacca di plasma. Invece il centro Nat, già interfacciato con il nostro gestionale, trasmetterebbe gli esiti direttamente tramite database scongiurando così eventuali errori umani». Ma non è solo la qualità del sangue donato ad essere fondamentale, ma anche la quantizzazione degli anticorpi anti Covid presenti, quella che tecnicamente viene chiamata titolazione. «Bisogna riscontrare un numero sufficiente per poter garantire la risposta terapeutica: i famosi Igg neutralizzanti. A livello nazionale però non ci sono ancora test di laboratorio validati

dall'Istituto Superiore di Sanità che identificano con certezza la giusta titolazione degli anticorpi. Ma spiega il dirigente della Città Ospedaliera - al «Moscati» utilizzando la metodologia già in essere siamo in grado di identificare e dare un valore degli anticorpi». Una trafila sierologica complessa che va avviata però in tempi rapidi. «Lavoriamo in un discorso di tipo dipartimentale, per cui nel giro di pochi giorni invieremo richiesta di autorizzazione al comitato etico. Personalmente inoltrerò quella del «Moscati» entro domani. E' importante però iniziare perché - conclude - gli anticorpi presenti nei donatori guariti non restano in eterno, sono destinati a ridursi. Dobbiamo raccogliere quante più sacche possibili augurandoci chiaramente di non doverle utilizzare perché il virus sarà svanito. In ogni caso quel plasma, che viene congelato entro sei ore dalla raccolta, resterebbe comunque disponibile. Se un'industria farmaceutica si proponesse di ritirarlo per tirarne fuori gli anticorpi necessari contro il Covid, potrebbe preparare un antisiero. Questo è un discorso forse futuristico, ma teoricamente possibile, a cui dobbiamo prepararci».

# «Più rinforzi per gli ospedali della provincia»

**Giulio D'Andrea**

Il ruolo dei piccoli ospedali al centro del dibattito. Per Rosanna Repole, consigliera provinciale e capogruppo di maggioranza a Sant'Angelo dei Lombardi, il discorso deve essere parte integrante dell'agenda politica. «Ma subito», dice. «Non possiamo rinviarlo alla fase 3».

**Repole, il professor Ettore Novellino, presidente dei Farmacisti irpini, ha detto sul Mattino che i piccoli ospedali non possono essere affidabili. Che ne pensa?**

«Penso che la sfida sia proprio quella di attrezzare le strutture sanitarie della provincia, di renderle sicure e adeguate ai tempi. Oggi come oggi noi abbiamo bisogno di capire che stiamo attraversando una nuova era che coinvolge e sconvolge tutti i settori. Ma i cittadini devono tornare al centro dell'azione e la salute è il primo diritto. Non vogliamo certo policlinici in provincia, ma ospedali di prossimità che garantiscano la sicurezza. Vogliamo strutture e infrastrutture considerando che però dovranno essere utilizzati trovando innanzitutto il personale».

**Andiamo sul pratico, l'ospedale Criscuoli di Sant'Angelo dei Lombardi.**

«Senza polemiche e tuttavia senza troppi giri di parole e filosofia. È stato giusto investire riprendendo un periodo di oggettiva assenza. Ma oggi c'è bisogno che gli investimenti pensati e le azioni immaginate trovino concretezza. Che i soldi spesi per spazi e attrezzature,

con stanziamenti o donazioni, vengano utilizzati. Ma subito, non domani».

**Si riferisce a Cardiologia e Terapia intensiva?**

«Ovviamente sì. E non solo. In questo momento va tenuto in considerazione il rapporto tra salute e territorio a partire dalla telemedicina, sapendo che questi modelli vanno recuperati in chiave di innovazione. Penso che Asl, piano di zona e sindaci abbiano il dovere di riflettere su questo tema. Qualche servizio è stato ipotizzato dal progetto pilota, adesso però i bisogni aumentano. È una nuova stagione».

**Non c'è solo la sanità a tenere banco. La ripresa socio-economica delle aree interne è tema primario. Servono i fondi, questo è chiaro. Ma con che approccio vanno affrontati presente e futuro?**



**LA CONSIGLIERA PROVINCIALE: NESSUNO IMMAGINA POLICLINICI MA I CITTADINI DEVONO SENTIRSI AL SICURO**

«La domanda che mi faccio, che rivolgo alla politica e in generale alle comunità è questa. Vogliamo ricostruire l'Irpinia che c'era prima del Coronavirus o vogliamo pensare a un'Irpinia diversa? Sono per la seconda strada. Ed è una scelta profonda. Dobbiamo aprire una stagione delle idee realizzabili ma, e lo sottolineo ancora una volta, a tempi immediati senza dare illusioni e prospettive a lungo termine per chi qui si trova in difficoltà e per chi potrebbe trovarsi presto in difficoltà. Abbiamo la necessità di dirci che le risorse europee ci saranno e allo stesso tempo ragionare su dove metterle e a chi affidarle. Dalla sanità alla scuola».

**Si dice che la pandemia stia cambiando tutto, che rappresenti una frattura. Trova analogie con altri periodi del passato?**

«Analogie non credo, qui stiamo parlando di qualcosa di completamente nuovo. Dopo la seconda guerra mondiale si è costruita l'autostrada del sole in pochi anni. Quello è sicuramente un modello da tenere in considerazione. Per quanto riguarda il terremoto, credo che il Coronavirus sia qualcosa di inedito a mia memoria. Il sisma ci ha distrutto, in Irpinia le vittime furono migliaia. Ma già qualche settimana dopo fummo in grado di progettare una ricostruzione scegliendo determinati strumenti. Il sisma fu un evento tragico che ebbe una sua durata. Oggi invece non possiamo parlare di emergenza finita, anzi. Potremmo metterci a progettare e poi dover ri-progettare nel caso in cui il virus dovesse riattaccarci».

**E quindi come ci si muove?**

«Innovando. Immaginando nuovi modelli di sviluppo, sfruttando tecnologie. Senza tralasciare il concetto di caritas per i più deboli. E soprattutto cercando una coesione tra noi stessi rispettando la filiera istituzionale».

**A proposito, un giudizio sulla Regione?**

«Il governatore De Luca ha svolto un lavoro egregio, direi eccezionale. Lo ha fatto con i suoi modi, che piacciono o meno, ma nessuno può mettere in dubbio i risultati. Oggi però noi affrontiamo una seconda fase, che come accennavo prima ha bisogno di coesione e coinvolgimento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# «I piccoli presidi diventino centri di eccellenza»

**Edoardo Sirignano**

«In Irpinia non si può pensare più a tanti piccoli ospedali. Serve piuttosto rivedere il loro ruolo in una rete sanitaria più ampia. Il Landolfi di Solofra, ad esempio, può essere un braccio del Moscati». È l'appello che viene lanciato da Girolamo Giaquinto, sindaco di Montoro, consigliere provinciale e delegato Anci Campania. **Giaquinto, emergenza Covid 19: quale la lezione per il futuro?**

«È necessario innanzitutto tener presente che la territorialità è fattore importante. Esempio è la questione Landolfi, inserita nel sistema Moscati. Ci aspettiamo che finita questa fase si possa discutere, in modo stabile, del ruolo del nostro ospedale in una rete sanitaria più ampia. C'è una discussione in atto, che va portata avanti. Non si tratta di rivendicazioni campanilistiche. Allo stesso modo, però, serve rivedere il ruolo dei distretti sanitari rispetto ad alcuni servizi che devono essere garantiti meglio alle comunità».

**Durante la pandemia, il nosocomio di Solofra, ma anche di Sant'Angelo dei Lombardi e l'ex ospedale di Bisaccia, sono stati fondamentali per i pazienti no Covid, riprendendo funzioni del passato.**

«La direzione è questa. Ecco perché è fondamentale capire subito e in modo organico il ruolo che tali strutture possono svolgere in un sistema più ampio. Il Landolfi può essere un centro di eccellenza per l'ortopedia, l'oculistica o magari per la medicina del lavoro».

**Chi dovrà decidere tutto ciò?**

«Le valutazioni devono essere fatte da tecnici, che ovviamente

dovranno tener conto delle istanze provenienti dai singoli territori e sollevate dai sindaci. Non si può pensare più a piccoli ospedali separati, dove si può fare tutto. Il Landolfi può essere braccio del Moscati e non qualcosa a sé stante».

**Tale processo in passato ha subito rallentamenti. Come superarli?**

«I livelli istituzionali e politici si devono adoperare per uno strumento dove discutere dei principali servizi per il cittadino. Ci vuole, comunque, un confronto costante e non sporadico, come invece spesso è accaduto in passato, che tenga conto dei bisogni delle singole comunità. È chiaro che in Alta Irpinia il servizio scolastico, ad esempio, non può essere organizzato come a Montoro».

**La Provincia potrebbe svolgere questo ruolo?**



**IL SINDACO DI MONTORO: IL LANDOLFI PUÒ ESSERE BRACCIO DEL MOSCATI SU ORTOPEDIA, OCULISTICA E MEDICINA DEL LAVORO**

«Considerando le sue competenze da area vasta, potrebbe essere il giusto luogo dove far convergere alcune scelte che riguardano sistemi complessi sovracomunali, dove l'interlocutore ultimo è la Regione».

**Questi enti, però, negli ultimi anni hanno subito non pochi tagli...**

«Non dobbiamo rivendicare il ruolo della vecchia Provincia, ma sicuramente il tentativo fatto da Delrio è stato nefasto. Rivedrei il tutto, invece, in un'ottica di riorganizzazione degli enti locali, fatta per funzioni. Non si può continuare a far proliferare enti come Ato rifiuti o Piani di Zona».

**Quanto ha pesato la mancanza di coordinamento durante la pandemia?**

«Tutto sommato il nostro sistema sanitario, a parte il caso di Ariano, ha retto. Questo, però, non deve farci rilassare, ma farci sfruttare la lezione per migliorare la relazionalità tra le istituzioni, soprattutto per quanto riguarderà i problemi economici legati al dopo Covid».

**Il sindaco di Summonte Giuditta, su queste colonne, ha parlato della necessità di scelte coraggiose. È d'accordo?**

«Ordinarie o straordinarie, l'importante è che siano rapide e in grado di essere attuate subito».

**Può fare un esempio?**

«Grazie all'intervento dell'Ance, durante la pandemia, siamo riusciti a ottenere da parte dei medici di base un controllo delle persone sottoposte a quarantena. Stiamo parlando di una categoria che è la prima linea nel costruire un sistema di risposta. Anche in questo caso, possono esserci miglioramenti, tenendo conto che ogni sindaco poi si è organizzato come ha preferito, ma certamente è stato fatto un grande passo in avanti».

**Si avvicinano le regionali. Possono rappresentare un momento di svolta per l'Irpinia?**

«In provincia di Avellino, devono essere messi da parte gli slogan, mentre deve partire il tempo delle scelte consapevoli. Le esperienze degli ultimi anni ci hanno insegnato che le polemiche o i protagonismi non servono a nulla, ma solo a creare tensioni, che non portano risultati. Ecco perché non concepisco tale modus operandi, né a destra, né a sinistra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Reparti e Tac, scontro sul «Frangipane»

►L'ex sindaco di Ariano Franza scrive alla manager Asl: dubbi sulla sicurezza dei percorsi riservati all'area Covid

►Nel mirino anche l'attesa per i concorsi del personale e per la messa in funzione di diverse Unità operative

Polemica continua sul futuro dell'ospedale Frangipane di Ariano. Nonostante si sia drasticamente ridimensionato il numero dei pazienti in area Covid e dopo gli ultimi annunci da parte del direttore generale dell'Asl, Maria Morgante, che fanno riferimento al ritorno alla normalità di quasi tutti i reparti, del blocco operatorio e degli ambulatori specialistici, c'è chi ritiene che non si stia facendo il necessario per far tornare il nosocomio ariano alla sua vera funzione.

Tra questi, l'ex sindaco di Ariano Irpino, Enrico Franza. «A seguito delle sue dichiarazioni relative ai tempi per la realizzazione del reparto Covid - scrive Franza in una lettera indirizzata al manager Morgante - avvertito l'esigenza di sottoporre alla

sua sensibilità delle imprescindibili questioni che attengono all'immediato e prossimo futuro del nostro nosocomio e del suo territorio di riferimento». A questo punto l'ex sindaco pone diverse domande. «Ad oggi, è garantito - sostiene - un percorso differenziato in totale sicurezza per pazienti Covid e per coloro che sono affetti da altre patologie? Se sì, come e con quali criteri? A quando la riapertura dei reparti chiusi a causa dell'emergenza? Quando si intenderà ottemperare finalmente alle disposizioni contenute nel decreto del 2018 che riconosceva il nostro ospedale

Dea di primo livello in linea con il decreto ministeriale del 2015? Dunque quando saranno predisposti i nuovi reparti di Oculistica, Oncologia, Otorinolaringoiatria e Urologia? A quando il completamento del reparto di Cardiologia con l'introduzione dell'emodinamica e quello di Radiologia con l'installazione della risonanza magnetica? Quali i tempi di riassegnazione del servizio psichiatrico di diagnosi e cure? Quando si intenderà finalmente espletare i concorsi relativi alla direzione sanitaria dell'ospedale e quelli relativi alle direzioni di Ortopedia e Radiologia? Quan-

do si completerà il piano triennale di assunzioni? Quando è previsto lo spostamento della Centrale Operativa Territoriale da Azienda Ospedaliera ad Asl? Infine, quando sarà rinnovata la carta dei servizi del presidio ospedaliero, il cui ultimo rinnovo risale al 2016?».

Ma non solo. Franza continua con altre domande: quanto si dovrà attendere per la integrale attuazione del Piano Regionale delle reti di Assistenza Sanitaria Territoriale che rinnova la necessità di una integrazione tra assistenza ospedaliera e quella territoriale? E poi: «Intende modificare l'ambito territoriale di garanzia previsto dalla nuova normativa sulla gestione delle liste di attesa in quanto avendo individuato l'intero territorio vanifica il concetto stesso di garanzia? Quando ritiene di dover indire la Conferenza dei Servizi mai convocata finora?».

A questa presa di posizione polemica, non accompagnata da alcuna reazione da parte dell'Asl, si aggiunge quella del segretario provinciale della Uil Fpl, Gaetano Venezia, che rimprovera al manager Morgante di non aver immaginato di dotare l'ospedale ariano di una seconda Tac. «Nell'ultimo incontro tenutosi in remoto, fra la Direzione Strategica dell'Asl

di Avellino e le organizzazioni sindacali - spiega Venezia - ho evidenziato la quantità di lavoro dell'unica Tac a disposizione al Frangipane di Ariano Irpino, chiedendo la programmazione dell'acquisto di una seconda Tac, anche di piccola dimensione». La risposta del direttore sanitario dell'azienda sarebbe stata negativa «con delle motivazioni discutibili»: il plesso ospedaliero, classificato Dea di I° livello, non potrebbe avere una seconda Tac. «Ebbene - conclude Venezia - il giorno dopo l'unica Tac funzionante si è rotta, creando grande difficoltà al presidio ospedaliero di Avellino».

Ma non c'è solo questo. Si ritarda, per Venezia, anche la messa a punto, dopo due mesi di emergenza, dei nuovi percorsi per il pronto soccorso; la criticità dei percorsi sarebbe stata più volte segnalata e puntualmente contestata dall'Asl di Avellino.

Naturalmente, c'è anche chi si ritiene soddisfatto dell'operato del Frangipane. Sono i tanti guariti dal Coronavirus che non hanno mancato di mettere nero su bianco il proprio apprezzamento per l'assistenza ricevuta. Con tanto di elogio per la struttura, i sanitari e gli infermieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA UIL CHIEDE  
UNA SECONDA  
APPARECCHIATURA  
PER GLI ESAMI  
DOPO IL GUASTO  
DEI GIORNI SCORSI**

# Covid-19, altre tre guarigioni l'ospedale torna a «respirare»

►Sale a 83 il numero dei sanniti fuori dal tunnel ►Ferrante: «Da lunedì al via i tamponi rapidi, Al «Rummo» restano nove positivi in degenza accessi al pronto soccorso anche dal Napoletano»

Tre pazienti guariti, dimessi dal Rummo e discesa in picchiata del numero dei contagi sul territorio sannita, arrivato ieri a 91, mentre sale a 83 quello dei sanniti guariti ai quali vanno aggiunti quelli di fuori provincia transitati nelle strutture beneventane). Nessun tampone positivo, dei 100 analizzati ieri. L'area Covid dell'ospedale è in fase di totale svuotamento, perché sono solo nove i pazienti ancora in degenza nei reparti del secondo piano del padiglione Santa Teresa della Croce che resterà attivo per i prossimi mesi con i suoi 56 posti di degenza. «Stiamo riavviando le attività e abbiamo ripristinato quelle chirurgiche che saranno erogate senza sosta h24, nel padiglione San Pio». Così il direttore generale Mario Ferrante, a margine della donazione di 320 mascherine Ffp2 effettuata dai dipendenti del carcere di Capodimonte e di 100 mascherine per i bambini ricoverati in Pediatria, fatte pervenire dal laboratorio di

sartoria del carcere. «Contestualmente - dice - sono in corso la ricognizione e il monitoraggio delle esigenze di personale medico e infermieristico dell'ospedale, da destinare alle diverse specializzazioni. Il nostro laboratorio è nato a nuova vita con l'acquisto dell'analizzatore che ci ha consentito di eseguire i tamponi in autonomia». Il passaggio alla fa-

se due si è ormai concretizzato.

## I CONTROLLI

«Da lunedì, - continua il digi - eseguiremo i tamponi rapidi in Pronto soccorso per stabilire con certezza se i pazienti in ingresso sono positivi oppure negativi, predisponendo percorsi ospedalieri diversi per chi ha il Covid e per chi non è contagiato. Misura, questa, necessaria per tutelare sia l'utenza che il personale sanitario. In questa fase è indispensabile incominciare a pensare in modo diverso, rispettando la distanza e le norme di igiene più volte indicate, in quanto sono i contatti a creare i focolai». La Campania ha recepito il piano regionale per la gestione del sovraffollamento in Pronto soccorso, aprendosi alla piattaforma di gestione delle emergenze dell'intero territorio. Il Rummo è parte integrante della rete che funziona per mezzo di un'applicazione

e che dà la possibilità ai pazienti provenienti dall'intero territorio regionale di essere trasportati al Rummo, nel caso in cui sia l'ospedale più vicino da raggiungere e meno affollato. «Sono le centrali operative del 118 - spiega Ferrante - a individuare in tempo reale il pronto soccorso con un minor numero di pazienti in attesa. Da noi, in questo momento, stanno arrivando pazienti da Ariano Irpino, ma anche dai comuni del Napoletano».

## LA SOLIDARIETÀ

Il momento della donazione delle mascherine è stata di grande impatto emozionale e visivo. Oltre al direttore del carcere Gianfranco Marcello, al digi Ferrante, al direttore sanitario Giovanni Di Santo e al primario di Cardiologia e Utic Marino Scherillo, ha partecipato una massiccia rappresentanza delle polizia penitenziaria, che ha raggiunto il piazzale della palazzina della direzione strategica, a bordo delle auto di servizio a sirene spiegate. «L'ospedale e il carcere - dice Marcello - hanno continuato a lavorare, il primo per assicurare le cure necessarie all'utenza, il carcere per garantire in tutta sicurezza i colloqui tra i detenuti e i familiari, grazie anche alla collaborazione degli agenti di custodia. Siamo riusciti a mantenere l'ordine e a infondere la necessaria tranquillità ai detenuti. La donazione nasce dall'esigenza di far sentire la nostra vicinanza all'ospedale in questo periodo di emergenza».

Ferrante si è impegnato a dare, nel prossimo futuro, risposte di cura anche ai detenuti. L'Asl, in una nota, ribadisce l'inizio dello screening di sorveglianza Covid, in sinergia con l'Istituto zooprofilattico e con i sindaci dei comuni del Sannio, con l'esecuzione di 6.000 tamponi.

# Covid, brusca frenata l'esercito dei guariti quasi pari coi malati

► Incubo terminato per 289 salernitani ► Ruggi, la Cgil chiede la stabilizzazione delle persone ancora contagiate sono 314 dei precari arruolati per l'emergenza

I guariti da covid-19 nel salernitano raggiungono quasi i pazienti alle prese con l'infezione. È questo il più importante dato che emerge dall'ultimo report dell'Asl, insieme all'indice di nuovi contagi prossimo allo 0 delle ultime settimane, che evidenzia come le persone clinicamente uscite dall'incubo siano 289 (+65 rispetto a tre giorni fa), a fronte di 314 in isolamento domiciliare e nei reparti ospedalieri. Nel frattempo anche ieri ottime indicazioni sono giunte dai laboratori del Ruggi e di Eboli, dove su ben 479 tamponi non è risultato nessun primo positivo. Stando ai numeri pubblicati ieri dall'Asl, in provincia gli asintomatici in isolamento sono 224, ben 46 in meno rispetto ad appena tre giorni prima.

## IL REPORT

Diminuiscono di dieci unità rispetto allo stesso periodo, contestualmente, anche le persone con sintomi lievi (16). Altri 6 han-

no lasciato i reparti di degenza covid-19 (73), così come in terapia intensiva del Ruggi risulta ricoverato un solo paziente. Attualmente, complessivamente, risultano due salernitani al Cotugno di Napoli, uno al Moscati di Avellino, 12 al Ruggi, due all'azienda ospedaliera San Carlo di Potenza, 30 al Campolongo hospital di Eboli, 1 alla casa di cura Santa Maria del Pozzo, 1 alla Federico II, 1 all'ospedale di Ariano Irpino, 6 al Da Procida, 2 all'ospedale di Eboli, 1 all'ospedale di Maddaloni, 2 in quello di Polla, 1 a Scafati e 2 nel nosocomio di Vallo della Lucania. Restano 61 le persone decedute, mentre i guariti aumentano di ben 65 unità, nel giro di appena 3 giorni, passando dai 224 del 4 maggio ai 289 di ieri. A consolidare queste buone indicazioni

basta rapportarle con i numeri di due settimane fa, quando già il 20 aprile scorso si erano dimezzati i contagiati in terapia intensiva, che nel giro di una settimana erano passati da 10 a 4, mentre erano raddoppiati i guariti, che erano passati dai 39 del 14 aprile ai 93 di 6 giorni dopo. Gli asintomatici in isolamento domiciliare erano 273, quelli con sintomi lievi 97. Tre giorni fa, invece, i guariti erano già 131 in più rispetto al 20 aprile scorso, mentre i pazienti in rianimazione erano 2. In calo anche le persone in degenza nei reparti dedicati, che erano 79 e quelli con sintomi lievi in isolamento domiciliare (26). Erano 270, invece, gli asintomatici e 61 i deceduti. Sette giorni prima erano 141 i guariti, 91 le persone in degenza ospedaliera, 55 quelli con sintomi lievi in isolamento domiciliare e 304 gli asintomatici. Numeri importanti, che danno peso alla brusca frenata dei nuovi casi, prossimi allo 0 da quindici giorni, facendo registrare uno stabile appiattimento della curva epidemica, che si lascia alle spalle gli alti e bassi di qualche settimana fa.

## L'APPELLO

Chiede la stabilizzazione degli operatori precari assunti a tempo determinato al Ruggi durante l'emergenza covid-19 la Cgil Fp di Salerno. Agli stessi, stando alla segnalazione della sigla sindacale, anche se vincitori di concorso presso altre aziende sanitarie pubbliche sul territorio nazionale, verrebbe impedito l'utilizzo in convenzione di quelle graduatorie per la loro assunzione definitiva. «Praticamente, ci si è ser-

viti di personale a tempo determinato solo per sopperire all'emergenza, decidendo poi di lasciarlo andare via, buttando al vento sacrifici e sudore versato nel proprio territorio - denuncia il sindacato in un documento - Inoltre, sono ancora in attesa di stabilizzazione i lavoratori che hanno maturato i requisiti dei 36 mesi previsti dalla legge Madia entro il 31 dicembre 2019, mentre è stata avviata un'altra prima ricognizione per coloro che raggiungeranno questo requisito entro il 30 dicembre 2020. Siamo dell'avviso che vadano prioritariamente concluse le stabilizzazioni relative all'anno 2019 e rinnovati i contratti di tutto il personale a tempo determinato, affinché il più ampio numero possibile di precari possa raggiungere i requisiti dei 36 mesi entro il prossimo 31 dicembre per la definitiva stabilizzazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL SINDACATO INVoca  
TRATTAMENTI DIGNITOSI  
PER CHI HA LAVORATO  
NEI GIORNI PIÙ NERI  
«NON BUTTIAMO VIA  
ESPERIENZA E SACRIFICI»**

**L'ASL PUBBLICA  
I DATI AGGIORNATI  
SUL FRONTE SANITARIO:  
ZERO NUOVI MORTI  
IN 74 NEGLI OSPEDALI  
214 GLI ASINTOMATICI**

# Strutture sanitarie, Fase 2 Tamponi a chi si ricovera

► Direttive per i pazienti Covid: reparti dedicati  
I guariti sottoposti a un monitoraggio costante

► Severamente disciplinati gli accessi negli ospedali  
Screening preliminare a quanti necessitano di cure

È il momento ora di pensare alla Fase due sanitaria e capire come gradualmente ripristinare tutte le attività ordinarie delle strutture, al netto dell'emergenza Covid. Ospedali e distretti, dunque, devono riaprire e tornare all'ordinaria amministrazione e per far questo è necessario adottare con maggiore rigidità le misure di cautela e di sicurezza per evitare che sorga il rischio di contagio da coronavirus.

## LA STRATEGIA

Due giorni fa la Regione Campania ha convocato una riunione con tutti i direttori delle aziende sanitarie proprio per capire lo stato dell'arte locale, in fatto di emergenza Covid e l'assistenza offerta. Per ogni azienda, dunque, è stato delineato il quadro della situazione e tre sono stati gli argomenti trattati nella riu-

nione: incentivare il numero e la velocità di analisi dei tamponi, mettere a pieno regime i reparti Covid e potenziare la rete dell'assistenza domiciliare. Proprio per quest'ultimo fattore, l'Asl di Caserta ha ricevuto notevoli apprezzamenti per il protocollo della presa in carico del paziente domiciliare da parte del Team Covid. La Fase due sanitaria, in sintesi, prevede che tutti i pazienti Covid siano negli ospedali Covid, lasciando le strutture sanitarie libere di gestire i pazienti senza rischio di contagio. Gli ospedali Covid di Caserta sono il modulo di Terapia intensiva dell'ospedale provinciale (che sarà attivo dalla settimana prossima), l'ospedale di Maddaloni (il cui terzo piano presto sarà aperto all'assistenza) e l'ospedale di Teano, per una parte dei posti letto disponibili. Fatto sta che per il riavvio delle attività ambulatoriali e assistenziali è indispensabile il massimo controllo dei pazienti, specialmente quelli da ricoverare.

## LE PROCEDURE

Il direttore dell'Asl di Caserta Ferdinando Russo ha già anticipato la settimana scorsa l'esigenza di disciplinare l'accesso dei pazienti ed effettuare screening attraverso test rapidi e tam-

poni al momento del ricovero. Da ieri la direzione dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta ha messo nero su bianco due procedure, una per le visite ambulatoriali e l'altra per la chirurgia di elezione, che dovranno tutelare pazienti e operatori. «Per le attività ambulatoriali abbiamo definito come, dove e in che modo dovranno essere svolte le visite - spiega il commissario straordinario Carmine Mariano -. Per la chirurgia di elezione abbiamo delineato la procedura all'ospedalizzazione, quando il paziente farà il test rapido, e quando poi avverrà il vero e proprio ricovero, quando il paziente verrà sottoposto a tampone. Ovviamente in caso di positività, avremo ottenuto due risultati: azzerare il rischio contagio in sala operatoria e in ospedale e individuare un'ulteriore persona contagiata».

## I CASI

Intanto il numero dei contagiati dall'inizio dell'emergenza resta

di 425, con un'altra giornata di seguito a quella di mercoledì da zero contagi. I positivi attuali, ovvero coloro che sono attualmente in terapia, sono diminuiti, scendendo a 93, mentre le guarigioni aumentano fino a 290. Sono 11.488 i tamponi processati dall'inizio dell'epidemia in provincia di Caserta. In quarantena obbligatoria sono 140 persone mentre in auto isolamento fiduciario restano 3.093 cittadini. È evidente dal report ufficiale di ieri dell'Asl di Caserta che inizia a essere importante il numero delle guarigioni effettive. Risultato a cui si giunge attraverso terapie seguite sia in ospedale che presso il domicilio del paziente stesso. Sembra cruciale, ora, capire quale sia il percorso della persona guarita e se questa viene comunque monitorata dai medici, in caso di ricomparsa dei sintomi. La risposta è affermativa e ad occuparsene sono sempre i membri del Team Covid del territorio, coordinati da Vincenzo Grella, nei tre centri di riferimento di Grazzanise, Caserta e Piedimonte. «Esiste una presa in carico anche del paziente guarito, che viene seguito a livello multidisciplinare - spiega uno dei dirigenti medici del Team Covid, Mariachiara Pizzeghella -. Il paziente, infatti, specialmente colui che viene curato con terapia sperimentale, deve essere monitorato a livello polmonare, cardiologico ed endocrinologico. Si sa ancora molto poco del virus: ecco perché c'è un continuo controllo nei vari campi dove può sorgere una fibrosi, non soltanto a livello polmonare». Esiste la piattaforma, Saniarp, dove i dati del paziente guarito vengono inseriti.

**ALTRE 24 ORE  
DI CONTAGI ZERO  
SCENDONO A 93  
GLI ATTUALI POSITIVI  
A USCIRE DALL'INCUBO  
SONO FINORA IN 290**

# Sierologici a 50 euro Zooprofilattico, spesi 2 milioni per i tamponi

Arriva il prezzo  
calmierato per i test:  
con una delibera  
la Regione individua  
la piattaforma  
per i centri accreditati

Test sierologici e tamponi, i due campi di indagine ormai non più differibili su cui la Regione cerca di "sanare" ritardi, anomalie, e qualche conflitto.

Sette giorni dopo la marcia indietro del presidente De Luca, che il primo maggio aveva dato il via ai laboratori privati per i test con prelievo di sangue che rilevano gli anticorpi IgG e IgM al Covid-19 (di fatto, cancellando il divieto da lui stesso imposto già da metà aprile), ecco dunque in arrivo il prezzo calmierato. E c'è anche la delibera con cui finalmente la Regione individua la piattaforma su cui i centri accreditati potranno inviare le informazioni. Intanto, va avanti ancora tra polemiche il Piano regionale di tamponi che la Regione ha affidato al coordinamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno, guidato dal direttore generale Antonio Limone. Dal salernitano, aumentano i casi di falsi positivi, su cui alcuni cittadini lamentano di «aver subito una ingiusta quarantena», visto che successivi tamponi, sugli stessi soggetti, hanno dato riscontro sempre negativo. Le analisi dell'Izsm si eseguono - tuttora, senza troppi chiarimenti - nel centro privato di Casalnuovo, Ames, con personale e macchine in comune (mentre a tutti gli altri privati è vietato tassativamente di eseguire tamponi). E affiorano nuove spese a sei zeri dell'Izsm, in deroga a ogni norma sulla trasparenza.

## Sierologici a 50 euro

La delibera arriverà nelle prossime ore. Una lunga riunione all'Unità di crisi ha messo, alla fine, a tacere le voci contrarie, quelle del "no" ai laboratori privati e ai test sierologici, considerati indispensabili nella fase 2, insieme con i tamponi. De Luca ha sposato alla fine la linea dell'assessore al Bilancio Ettore Cinque, oltre che del capo dell'Unità di crisi Nino Postiglione, contro quella del suo consigliere alla Sanità, Enrico Coscioni. Autorizzati i laboratori - come avevano chiesto i vertici di Federlab e anche di Confindustria attraverso l'inchiesta di *Repubblica* - è stata individuata la piattaforma regionale, che si chiama *Sintonia*, sulla quale saranno indirizzate le informazioni ai fini del monitoraggio epidemiologico, mentre ai fini della sanità pubblica le segnalazioni dei positivi andranno ovviamente alle Asl. Grazie alla mobilitazione della categoria e del presidente dell'associazione Gennaro Lamberti, è stato anche trovato l'accordo sul prezzo calmierato: 25 euro per ciascuna determinazione, quindi costerà 50 euro sottoporsi al prelievo di sangue per cercare anticorpi IgG e IgM al Covid.

## Izsm: spese per oltre 2 milioni

Prosegue il Piano di screening regionale attraverso i tamponi - le indagini di biologia molecolare che individuano il virus - affidato allo Zooprofilattico, che da fine marzo si avvale del centro privato Ames (con cui vi sono contratti e collaborazioni in corso da anni), con una commistio-

ne di macchinari e di personale su cui non è stata ancora fatta chiarezza. Sui profili relativi al primo bando, si è aperta, dopo l'inchiesta di *Repubblica*, l'indagine della Procura di Napoli.

Intanto dal salernitano giungono proteste per altri casi di falsi positivi, rivelatisi a tutti gli effetti negativi. Tra questi, la vicenda di un farmacista del comune di Montecorice, Pietro, che spiega a *Repubblica*: «La prima volta mi ha sottoposto a tampone il personale dello Zooprofilattico: positivo. Sono stato messo in quarantena con tutta la mia famiglia, ma ora ho fatto tre tamponi e sono sempre negativo. Un mistero, vorrei capire perché, non sono l'unico».

Riflettori accesi anche su ulteriori spese "urgenti" e mai passate al vaglio della Trasparenza, cui l'Izsm ha dato il via a fine marzo: oltre 2 milioni - e non 1 milione e 600mila, come da prime indiscrezioni - per macchinari, reagenti, dispositivi di protezione. Senza gara, data l'emergenza da Covid. Una quantità notevole di materiale, tempi immediati sposati evidentemente dal direttore amministrativo dell'ente. Come se l'Istituto, un mese prima, sapesse già di dover poi ricevere quella nomina di coordinatore del Piano regionale. E intanto, ad oggi, i tamponi eseguiti dall'Izsm continuano a non avere la validazione del Cotugno, come invece prevede il ministero della Salute.

**LE RICERCA DI GIMBE** Una prevenzione efficace comincia dal monitoraggio della popolazione, la media italiana è bassissima

## Tamponi, Campania maglia nera

*Nella regione si fanno solo 47 test ogni 100mila abitanti, peggio solo Puglia e Sicilia*

**NAPOLI.** È giungla tamponi nella Fase 2: sono troppo pochi e c'è una forte variabilità regionale e la Campania, con 47 tamponi ogni 100mila abitanti, è terzultima in Italia, peggio fanno solo la Puglia e la Sicilia. Ma, soprattutto, la nostra regione è ultima per tamponi diagnostici, di quei 47, infatti, solo un quarto sono diagnostici (il 25,3%).

È quanto denuncia la Fondazione Gimbe secondo cui la media nazionale è di 88 tamponi al giorno per 100mila abitanti ma un terzo di questi è di controllo (test ripetuti su uno stesso soggetto per verificare la guarigione)

Il Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile scorso ha definito 21 indicatori che le Regioni dovranno fornire per monitorare l'evoluzione dell'epidemia e gli algoritmi per valutare probabilità e impatto del rischio sanitario. La combinazione di questi due parametri permetterà al Governo di identificare le criticità regionali e rivalutare eventuali nuove chiusure durante questa fase dell'epidemia.

«Il monitoraggio indipendente della Fondazione Gimbe – afferma il presidente Nino Cartabelotta – rileva sia il costante e notevole alleggerimento del carico su ospedali e terapie intensive, sia

il rallentamento sul fronte di contagi e decessi, tuttavia non ancora stabilizzati». In sintesi, nella settimana 30 aprile-6 maggio i casi totali sono aumentati del 5,3%, così come i decessi, che sono saliti del 7,2% (2.002 in più). I dati positivi si rilevano sul numero di ricoverati con sintomi che diminuiscono di 3.441 (-17,9%), così come i ricoverati in terapia intensiva che calano di 462 (-25,7%). «Rispetto alla ridotta pressione sugli ospedali, tuttavia - continua il presidente - il numero dei nuovi casi è influenzato dal numero dei tamponi eseguiti dalle Regioni e pertanto soggetto a possibili distorsioni».

Per tali ragioni la Fondazione ha condotto un'analisi indipendente sui dati della Protezione Civile che dal 19 aprile, oltre al numero totale dei tamponi, riporta per ciascuna Regione il numero dei "casi testati" definiti come il "totale dei soggetti sottoposti al test".

I "casi testati" identificano i "tamponi diagnostici" e la differenza tra "tamponi totali" e "casi testati" corrisponde ai "tamponi di controllo", effettuati sullo stesso soggetto per confermare la guarigione virologica o per altre necessità di ripetere il test.

Dall'inizio dell'epidemia sono stati effettuati in Italia 2.310.929

tamponi di cui il 67,1% "diagnostici" e il 32,9% "di controllo". Sulla base della popolazione residente il numero di tamponi, sia totali che diagnostici, è stato parametrato a 100.000 abitanti/die, un indicatore più affidabile per i confronti regionali.

Le Regioni sono state suddivise secondo le 5 classi di propensione all'esecuzione dei tamponi di una recente analisi della Fondazione Hume, in relazione al numero di tamponi per 100.000 abitanti/die che risulta inversamente correlato alla mortalità.

Poiché il dato sui "casi testati" è stato oggetto di ricalcolo da parte di alcune Regioni fino al 21 aprile, il periodo di osservazione è stato fissato dal 22 aprile al 6 maggio.

«Le nostre analisi effettuate sugli ultimi 14 giorni - spiega il presidente - forniscono tre incontrovertibili evidenze: innanzitutto, si conferma che circa un terzo dei tamponi sono "di controllo"; in secondo luogo il numero di tamponi per 100.000 abitanti/die è

molto esiguo rispetto alla massiccia attività di testing necessaria nella Fase 2; infine, esistono notevoli variabilità regionali sia sulla propensione all'esecuzione dei tamponi, sia rispetto alla percentuale di tamponi "diagnostici"».

I tamponi diagnostici a livello nazionale rappresentano il 67,1% dei tamponi totali, con ampie variabilità regionali: dal 25,3% della Campania al 98% della Puglia. La media nazionale per 100.000 abitanti/die è di 59, con notevoli variabilità regionali: dai 12 della Campania ai 130 della Valle D'Aosta.

I dati confermano la resistenza di alcune Regioni ad estendere massivamente il numero di tamponi, in contrasto con raccomandazioni internazionali, evidenze scientifiche e disponibilità di reagenti. Infatti:

L'Organizzazione Mondiale della Sanità incoraggia l'estensione dei tamponi. La già citata analisi della Fondazione Hume ha dimostrato una correlazione inversa tra tamponi e mortalità: ovvero "più tamponi, meno morti". 150 docenti sostenitori della riapertura in sicurezza hanno lanciato un appello in 11 punti: "Più tamponi per salvare la Fase 2".

MICHELE DI NINO

# Cotugno, ok alla terapia al plasma

Parrella: «La prossima settimana inizierà il reclutamento dei donatori». Zuccarelli: «Un'arma in più»

**NAPOLI.** Via libera al Cotugno per la sperimentazione della terapia con il plasma iperimmune anche a Napoli con il via libera del Comitato Etico Azienda dei Colli-Università Vanvitelli presieduto da **Liberato Berrino**. «Grazie a questo importante atto approvato dal Comitato, che ringrazio per la solerzia e la celerità con la quale ha operato siamo pronti a partire anche noi con questo nuovo trattamento» dice il direttore generale dell'Azienda dei Colli, **Maurizio Di Mauro**. La sperimentazione sarà guidata da **Roberto Parrella**, direttore dell'Unità operativa complessa di Malattie infettive ad indirizzo respiratorio dell'ospedale Cotugno, con la collaborazione del Centro trasfusionale dell'ospedale Monaldi, guidato da **Bruno Zuccarelli**. La prima fase coinvolgerà tutte le Unità operative complesse del Dipartimento di Malattie infettive del Cotugno, sotto la direzione di **Rodolfo Punzi**, e consisterà nel reclutamento dei donatori, ossia di soggetti guariti che presentino un'elevata carica anticorpale disposti a donare il plasma che, una volta trattato, sarà poi utilizzato per la somministrazione ai pazienti.

**LA SODDISFAZIONE DI MAURO E PARRELLA.** «Era per noi estremamente importante intraprendere anche questa strada per offrire agli ammalati colpiti da questo virus tutti i piani terapeutici possibili e per avere un'altra arma importante, che già altrove sembra dare risultati molto confortanti, in questa battaglia che stiamo combattendo quotidianamente ormai da diversi mesi», sottolinea Di Mauro. «Siamo soddisfatti di avere questa ulteriore possibilità di trattamento nel cocktail di terapie per i pazienti affetti da Covid-19. Ringrazio i vertici dell'Azienda dei Colli e il Comitato Etico che hanno creduto fortemente in questo tipo di sperimentazione. Dalla prossima settimana parte il reclutamento dei donatori» dice Parrella.

**I CRITERI PER LA DONAZIONE E IL GIUDIZIO DI ZUCCARELLI.** Il Cotugno provvederà a convocare chi è in buone condizioni, sia risultato negativo a due tamponi e abbia trascorso un successivo periodo di 14 giorni senza manifestazioni infettive. Dopodiché si procederà, presso il Centro trasfusionale del Monaldi, al prelievo per verificare la presenza degli anticorpi IgG e alla loro titolazione. Agli idonei verranno prelevati 600 millilitri plasma che verranno sottoposti al test per le epatiti A, B, C ed E, la sifilide, l'Hiv e il parvavirus. In assenza di problemi, l'unità di plasma viene validata e congelata. Nel momento in cui

c'è richiesta, si scongela e viene mandata al Centro Immunoematologico di Aversa per l'inattivazione. Dopodiché le tre sacche ricavate di 200 millilitri l'una sono pronte per l'infusione al paziente: si può procedere anche a una doppia somministrazione nel giro di poche ore. «Saranno convocati i donatori che hanno dato disponibilità e sarà verificata la loro idoneità - ribadisce Zuccarelli - La cosa fondamentale è che siano in buone condizioni. Siamo cautamente ottimisti perché ora sappiamo di poter disporre di un'arma in più nella lotta al Covid-19. E speriamo che i risultati possano essere incoraggianti come quelli finora avuti in altre zone d'Italia».

**IL PARERE DI ASCIERTO.** Il

tutto mentre **Paolo Ascierto**, direttore dell'Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative dell'Istituto tumori Pascale di Napoli e presidente della Fondazione Melanoma, in un'intervista a Mattina 9 su Canale 9-7 Gold, è chiaro: «In questo momento il trattamento con il plasma di convalescenti è un presidio utile. È una strategia molto interessante, che ha un razionale scientifico forte e che viene utilizzata in molti ospedali. Ma è chiaro che c'è bisogno di una sperimentazione per valutarne la piena efficacia». E in un convegno del Rotary Club Napoli Ovest annuncia che «nel giro di qualche giorno saranno resi noti i primi risultati degli studi clinici sul Tocilizumab».

# I contagi restano bassi: sono 21

Nessun morto tra Napoli e provincia, i guariti dall'inizio dell'emergenza sono 2.023

**NAPOLI.** Sono 21 i contagi giornalieri da Coronavirus in Campania. E fino alla tardissima serata di ieri non si sono segnalati decessi a Napoli e in provincia né aggiornamenti sono arrivati dalle altre province. Ieri, su 4.374 tamponi effettuati, 103 in meno di mercoledì, i positivi sono risultati 12 in più del dato precedente. Il rapporto è uno a 208. Complessivamente, i malati di Covid-19 dall'inizio dell'emergenza sono adesso 4.562. Si mantiene sostanzialmente stabile, sulle 27 unità, il dato dell'occupazione delle terapie intensive. Per quanto riguarda i dati aggiornati alla mezzanotte di mercoledì, diffusi dall'Unità di crisi della Regione Campania ieri pomeriggio, i deceduti sono 379 dall'inizio dell'emergenza, mentre il numero dei guariti sale a 2.023, di cui 1.759 totalmente e 264 clinicamente. Vengono considerati clinicamente guariti i pazienti che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche associate all'infezione virologicamente documentata da Sars-CoV-2, diventano asintomatici per risoluzione della sintomatologia clinica presentata ma sono ancora in attesa dei due tamponi consecutivi che ne comprovano la completa guarigione.

**SALERNO, LA FP CGIL CHIEDE CHIAREZZA SUL PERSONALE.** Intanto, la Fp Cgil Salerno che chiede chiarimenti sull'utilizzo del personale a tempo determinato all'interno dell'Azienda ospedaliera universitaria quando l'emergenza Covid-19 sarà cessata. «Ai lavoratori assunti a tempo determinato al Ruggi durante l'emergenza, anche se vincitori di concorso presso altre aziende sanitarie pubbliche sul territorio nazionale, viene impedita l'utilizzo in convenzione di quelle graduatorie per la loro assunzione definitiva per una cieca scelta della dirigenza» denuncia il sindacato. «Praticamente - accusa la Fp Cgil - ci si è serviti di personale a tempo determinato solo per sopperire all'emergenza, decidendo poi di lasciarlo andare via, buttando al vento sacrifici e sudore versato nel proprio territorio. Inoltre, sono ancora in attesa di stabilizzazione i lavoratori che hanno maturato i requisiti dei 36 mesi previsti dalla legge Madia entro il 31 dicembre 2019, mentre è stata avviata un'altra prima ricognizione per coloro che raggiungeranno questo requisito entro il 30 dicembre di quest'anno». Infine: «Siamo dell'avviso che vadano prioritariamente concluse le stabilizzazioni relative all'anno 2019 e rinnovati i contratti di tutto il personale a tempo determinato, affinché il più ampio numero possibile di precari possa raggiungere i requisiti dei 36 mesi entro il prossimo 31 dicembre per la definitiva stabilizzazione. Alle parole di elogio ora attendiamo atti concreti».

## LA SITUAZIONE ALLE 22 DI IERI

OSPEDALE	TAMPONI	POSITIVI
COTUGNO (NA)	918	3
RUGGI (SA)	401	0
SANT'ANNA (CE)	80	0
ASL AVERSA E MARCIANISE	412	0
MOSCATI (AV)	184	0
SAN PAOLO (NA)	146	5
SECONDO POLICLINICO	136	1
ZOOPROFILATTICO	1.000	0
SAN PIO (BN)	100	0
EBOLI	78	0
CEINGE (NA)	316	0
BIOGEM (AV)	603	12
<b>TOTALE</b>	<b>4.374</b>	<b>21</b>
<b>DIFFERENZA CON MERCOLEDÌ</b>	<b>-103</b>	<b>+12</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>105.399</b>	<b>4.562</b>
<b>DIFFERENZA CON MARTEDÌ</b>	<b>+4.374</b>	<b>+21</b>
<b>MORTI 379</b>		<b>GUARITI 2.023</b>
		<i>(1.759 COMPLETAMENTE, 264 CLINICAMENTE)</i>

## Russo: «Mancano gli anestesisti, borse di studio per la specializzazione»

**NAPOLI.** «Il Covid ci sta concedendo una piccola tregua in Campania ma non bisogna abbassare la guardia. Mancano anestesisti. Sono mancati in questa fase emergenziale per far fronte al Coronavirus, mancheranno ancor di più quando si tornerà all'ordinario e agli interventi programmati. La Regione investe seriamente in borse di studio per la specializzazione in anesthesiologia e rianimazione». A dirlo Ermanno Russo (nella foto), esponente di Forza Italia e vicepresidente del consiglio regionale. «Finalmente anche la

governance sanitaria locale pare si sia convinta che la priorità, dal punto di vista organizzativo, è separare i percorsi Covid da quelli non Covid», aggiunge Russo. «Occorre rimpinguare gli organici ed evitare che oltre al rischio di promiscuità nelle strutture vi sia anche quello nelle equipe. Gli anestesisti che trattano casi Covid non possono essere chiamati anche per interventi di altro tipo. Si ingenererebbe una pericolosa commistione», spiega Russo. «Una sanità in perenne affanno è destinata giocoforza ad essere una sanità mala-



ta. La Regione è un ente di programmazione e non di gestione. Invece, talvolta questa logica si smarrisce per inseguire improbabili primogeniture e strom-

bazzamenti. Serve tutt'altro ai nostri concittadini, serve serietà nella programmazione. Ciò che negli ultimi anni è mancato», aggiunge il vicepresidente del consiglio regionale. «Investire su giovani medici per consentire al numero di specialisti in anestesia, rianimazione e terapia intensiva di risalire rapidamente è una priorità. Questo è il ruolo della Regione e questo ci aspettiamo che Palazzo Santa Lucia faccia per non farci trovare più impreparati come è successo con l'insorgere della pandemia da Covid-19» conclude Russo.

ARRIVA LA DONAZIONE DELLA SOCIETÀ "GP PRIDE"

## Cardarelli, un macchinario innovativo firmato Nasa per tutte le sanificazioni

NAPOLI. Un macchinario certificato dalla Nasa capace di sanificare fino a 200 metri quadrati, 7 giorni su 7 per 24 ore al giorno. È la donazione che la società GP Pride (nella foto gli imprenditori con, a sinistra, il direttore sanitario Giuseppe Russo), parte del



"Vita Group" spa, ha donato al Cardarelli di Napoli in ragione della «cura e della grande attività svolta per la salute dei cittadini, anche e soprattutto in un momento critico come l'attuale crisi pandemica». Impegnata nel campo del benessere, della salute del corpo e nella sanificazione di ambienti, la GP Pride ha scelto di donare questo macchinario, il cui valore commerciale è di circa 4.000 euro, installandolo nell'autoparco, affinché possa servire alla sanificazione dei mezzi di soccorso e in particolare dell'ambulanza deputata al trasporto dei pazienti Covid. «Il nostro gruppo - dice Giuseppe Puglia, amministratore di GP Pride - è stato sensibile sin da subito ai problemi legati alla pandemia, essendo organizzati con una rete capillare di concessionari abbiamo pensato di donare questa macchina a diversi ospedali italiani, in Campania la scelta è ricaduta sul Cardarelli e sull'ospedale di Giugliano». Donazione resa possibile anche dalla rete di concessionari della quale Giuseppe Puglia è supervisore in Campania.

## SONO OPERE DELLA SARTORIA CAMPANIA "FIL A FIL"

# Tute e visiere ad alta protezione regalate a Pascale e Cotugno

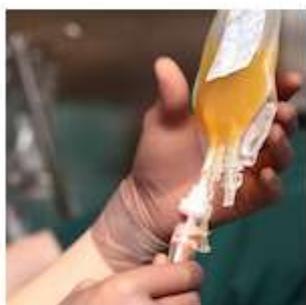
NAPOLI. Riconversione del processo produttivo sartoriale alla realizzazione di mascherine e raccolta di donazioni per acquistare dispositivi di protezione individuale per il personale sanitario: è il gesto di solidarietà, in tempi di emergenza Coronavirus, della sartoria campana "Fil a Fil" che ha distribuito 1500 mascherine distribuite gratuitamente a cittadini, forze dell'ordine, Comune di Marigliano, Croce Rossa e Protezione Civile. A tutti è stato chiesto, ove possibile, di effettuare una piccola donazione per sostenere azioni di contrasto al Covid-19. Con il ricavato sono state così acquistate 40 tute ad alta protezione e 50 visiere protettive che sono state donate al personale medico del Polo Pascale-Cotugno nelle mani dell'oncologo Paolo Ascierito. «Nei primi giorni dell'emergenza coronavirus era difficilissimo trovare delle mascherine, e per questo ci siamo mobilitati –



hanno spiegato i titolari **Gina Vavia** e **Gianluca Beneduce** (nella foto con Ascierito) -. Con i tessuti sartoriali che avevamo in magazzino abbiamo realizzato oltre 1500 mascherine a doppio strato immediatamente distribuite, gratuitamente e con tutte le precauzioni del caso, a volontari, cittadini, istituzioni del territorio, vincolando le eventuali donazioni ricevute al contrasto dell'emergenza in corso». Ascierito ha ringraziato la sartoria «per averci messo a disposizione mascherine e camici che servono nella quotidianità, specialmente in questa Fase 2».

## Coronavirus. Plasma iperimmune, via libera del Comitato etico alla sperimentazione al Cotugno

**Di Mauro: “Pronti a partire con il reclutamento dei donatori”. La sperimentazione, guidata da Roberto Parrella, direttore dell’Unità Operativa Complessa di Malattie infettive ad indirizzo respiratorio dell’ospedale Cotugno di Napoli, si avvarrà anche della collaborazione del centro trasfusionale dell’Ospedale Monaldi, diretto da Bruno Zuccarelli**



**07 MAG** - “A seguito della riunione del Comitato Etico dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli e dell’Azienda Ospedaliera dei Colli, presieduto dal professore **Liberato Berrino**, è stato dato il via libera alla sperimentazione, presso l’Ospedale Cotugno, per il trattamento delle polmoniti da Covid 19 con il plasma iperimmune”.

Ad annunciarlo **Maurizio di Mauro**, direttore generale dell’Azienda Ospedaliera dei Colli (Monaldi - Cotugno - CTO). “Grazie a questo importante atto approvato oggi dal Comitato etico, che ringrazio per la solerzia e la celerità con la quale ha operato - aggiunge di Mauro - siamo pronti a partire anche noi con questo nuovo trattamento sperimentale”.

La sperimentazione, guidata da **Roberto Parrella**, direttore dell’Unità Operativa Complessa di Malattie infettive ad indirizzo respiratorio dell’ospedale Cotugno, si avvarrà anche della collaborazione del centro trasfusionale dell’Ospedale Monaldi, diretto da **Bruno Zuccarelli**.

**La prima fase coinvolgerà tutte le Unità operative complesse del dipartimento di Malattie infettive del Cotugno**, guidato da **Rodolfo Punzi**, e consisterà nel reclutamento dei donatori, ossia di soggetti guariti che presentino un’elevata carica anticorpale disposti a donare il plasma che, una volta trattato, sarà poi utilizzato per il trattamento dei pazienti.

“Era per noi estremamente importante intraprendere anche questa strada per offrire agli ammalati colpiti da questo virus tutti i piani terapeutici possibili e per avere un’altra arma importante, che già altrove sembra dare risultati molto confortanti, in questa battaglia che stiamo combattendo quotidianamente ormai da diversi mesi”, conclude di Mauro.

