Rassegna Stampa del 5 NOVEMBRE 2021

I DATI

La lotta al virus

Covid, caos terza dose la metà dei sanitari ha deciso di attendere

▸Il manager: rendiamo le fiale obbligatorie oppure rischiamo nuovi contagi in corsia

▸Al Cardarelli altri dieci pazienti positivi medici infetti al San Paolo e al Pellegrini

Melina Chiapparino

È flop della terza dose anti Covid a Napoli che non raccoglie il consenso unanime del popolo dei sanitari. A dirlo sono i numeri. La proporzione dei vaccinati con la fiala "booster", almeno fin'ora, riguarda la metà della platea dei professionisti della sanità che avrebbero tutte le carte in regola per poterla ricevere. Praticamente, un sanitario su due, sceglie di non vaccinarsi per la terza volta e i dati registrati negli ultimi due mesi, mostrano una sorta di cautela nell'incrementare la quota anticorpale grazie al richiamo che rafforza il ciclo vaccinale primario. Considerando che si tratta di un'inoculazione su base volontaria, potrebbe essere ancora più significativo il rallenty registrato nei box vaccinali, disertati dalla metà dei sanitari che si sarebbero potuti già sottoporre alla terza puntura.

IL CALO

I numeri non lasciano molto spazio alle interpretazioni riguardo il calo partecipativo dei sanitari napoletani alla campagna vaccinale anti Covid. Su un totale di 28.591 seconde dosi somministrate, la platea degli operatori "maturi" per la terza dose comprende 22.985 persone, ciascuna con una finestra temporale di almeno sei mesi trascorsi dalla seconda puntura. Fino ad oggi, quindi, i sanitari che hanno scelto di farsi somministrare la dose "booster" sono 11.384, una quantità che raggiunge a malapena il 50% dei candidati al rafforzamento immunitario contro il Covid. Un dato choc che non ci si aspettava dalla popolazione che ha fronteggiato in trincea il virus, costellando i tempi bui della pandemia con buoni esempi e sacrifici costati persino la vita a medici, infermieri e operatori di ogni sorta. Nonostante questo, la campagna di sensibilizzazione per i vaccini, sta spingendo l'acceleratore anche tra le mura ospedaliere, come al Cardarelli dove l'offerta vaccinale è stata abbinata al vaccino antinfluenzale. Chi dice si alla puntura anti Covid, può nella stessa seduta giovare anche dell'inoculazione contro l'influenza. L'ondata pandemica a Napoli, si è notevolmente ridimensionata ma, l'incidenza della variante delta e della sua alta diffusione, ha spinto gli ospedali ad adottare nuovamente i massimi livelli di restrizioni e di sorveglianza sanitaria.

LO STOP

Da questa prospettiva, lo stop dei sanitari di fronte alla terza dose vaccinale appare ancora più deludente secondo Ciro Verdoliva, direttore generale dell'Asl Napoli 1Centro che non solo ritiene «troppo basso il numero dei sanitari vaccinati con la dose booster» ma, ne approverebbe volentieri l'obbligatorietà. «Sulla campagna vaccinale la mia linea è assolutamente favorevole all'obbligatorietà della terza dose per tutti gli operatori sanitari» commenta il manager, anche lui vaccinato per la terza volta. Rispetto a questi

LA CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE VA AVANTI «SIAMO PRONTI A CONVINCERE ANCHE I PIÙ RESTII»

dati, la percentuale di personale scolastico vaccinato per la terza volta, è decisamente incoraggiante. Su un totale di 20.099 seconde dosi somministrate, infatti, sono 1.880 i candidati del mondo scolastico maturi per la terza dose e di questi, 243 l'hanno fatta, attestando una percentuale leggermente superiore al 12% che ha detto si al richiamo.

I CONTAGI

Molti sanitari dicono no alla terza dose ma, nel frattempo, Napoli registra alcuni casi di cluster epidemici in ambito ospedaliero. Negli ultimi dieci giorni, infatti, nel reparto di III Medicina, all'ospedale Cardarelli, sono risultati positivi al Covid una decina di pazienti, trasferiti successivamente al Cotugno e al padiglione M del presidio collinare, e due infermieri e un operatore socio sanitario. Nel reparto di ortopedia dell'ospedale San Paolo, sono risultati positivi quattro infermieri e un medico mentre al Vecchio Pellegrini, due anestesiste e un'infermiera. Tutti sanitari chiaramente vaccinati con due dosi.

LA CAMPAGNA Un'operatrice sanitaria vaccinata (foto archivio)

GRANDE CAUTELA DA PARTE DEI CAMICI BIANCHI PORGONO IL BRACCIO IN UNDICIMILA «TROPPO POCHI»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tribunale, muore il teste soccorsi flop: c'è l'indagine

▶Parte offesa stroncata durante l'udienza stava rispondendo alle domande del pm

▶Polemica per l'intervento di salvataggio «Defibrillatore in ritardo, 118 senza medico»

L'INCHIESTA

Leandro Del Gaudio

Aveva risposto alla domanda clou del processo, quella in cui si diceva convinto di aver subìto un'ingiustizia, quando ha portato le mani alla gola. Si è accasciato sul pavimento, provando a chiedere aiuto con le ultime forze, stroncato da un malore. Aula 219, udienza choc in Tribunale. Muore il teste (che era anche parte offesa), nel pieno dell'esame del pubblico ministero. Udienza svolta in modo sereno, senza particolari momenti di tensione, che ha fatto registrare un epilogo drammatico: un malore ha stroncato Benito Capossela, sessanta anni, preside di un liceo di Torre Annunziata, che si era rivolto alla giustizia, lamentando un presunto caso di diffamazione da parte di un giornalista oplontino. Magistrati, avvocati, impiegati, forze dell'ordine hanno messo in campo ogni tentativo per salvare la vita al sessantenne, in uno scenario che è destinato comunque ad essere oggetto di indagine. C'è infatti esigenza di chiarezza da parte di tutti, nel tentativo di ricostruire la catena dei soccorsi messi in campo in almeno una trentina di minuti. È un intero mondo, quello che frequenta la cittadella giudiziaria napoletana, che si sta interrogando sulla carenza di mezzi a disposizione per le migliaia di utenti che quotidianamente oltrepassano i varchi del Tribunale.

LA DINAMICA

Ma proviamo a ricostruire cosa è accaduto e su cosa vertono le verifiche messe in campo dalla Procura e dalla stessa Asl Napoli uno. Stando a quanto risulta al Mattino, il preside è stato colpito da un malore intorno alle 13.50. Per almeno quindici minuti l'uomo è rimasto a terra, in condizioni gravi, ma ancora vivo. Lo hanno confermato tutti i presenti, intervistati dal Mattino: «Era vivo». Cosa è successo in quel lasso di tempo? In attesa che arrivasse un medico, c'è chi ha provato a rianimare il preside: c'è chi gli ha alzato le gambe, chi gli ha provato a facilitare la respirazione, liberandogli il collo e vigilando sulla posizione della lingua («la bocca era contratta», ha detto una delle persone intervenute); c'è chi gli ha praticato un massaggio cardiaco. Intorno alle due è arrivato in aula un primo medico del presidio sanitario interno al Tribunale. Non ha il defibrillatore, ma dà inizio al massaggio cardiaco, nel tentativo di tenere in vita il paziente. Pochi minuti dopo, arriva in aula il defibrillatore portato in aula dal secondo medico del presidio. Spiega il medico Luigi Pagano, che assieme al collega Francesco Passarelli rappresenta l'equipe di stanza in Tribunale: «Abbiamo fatto l'impossibile. Prima a mano, poi con almeno cinque scariche elettriche». Ma non è finita. Perplessità anche per quanto riguarda l'arrivo dell'ambulanza: la prima è una vettura senza medico; la seconda - quella di Capodichino - ha invece il medico a bordo, ma giunge quando ormai è troppo tardi. Intoppi che alimentano non poche suggestioni sulla morte del testimone nella più affollata cittadella giudiziaria del sud Italia. Quanti sono i defibrillatori a disposizione? Per quale motivo il primo intervento di un medico è avvenuto a mani nude? Perché è stato consentito a persone non esperte (in uno slancio di generosità) di praticare manovre sul petto di un uomo agonizzante? Domande destinate a finire nel fascicolo di indagine condotto dal pm Damiano, ieri in aula a coordinare le prime verifiche, grazie alla prontezza di polizia e carabinieri giunti nell'aula 219. Una vicenda che ripropone l'attenzione sulla esigenza di assicurare interventi rapidi alle migliaia di utenti (detenuti compresi) che ogni giorno affollano le aule di giustizia. E non c'è solo la storia del preside. C'è un precedente (fortunatamente senza risvolti drammatici) di appena una settimana fa, quando un consigliere dell'ordine degli avvocati ha accusato un malore. È accaduto nelle prime ore del pomeriggio, quando ormai i due medici, come da protocollo, avevano chiuso il presidio. Come a dire: per sperare in un soccorso, bisogna augurarsi che l'infarto arrivi nelle prime ore del mattino.

STRONCATO DA MALORE UN PRESIDE DI TORRE ANNUNZIATA LE ULTIME PAROLE DURANTE IL PROCESSO «VOGLIO GIUSTIZIA»

L'intervista Giuseppe Galano

«I medici hanno agito bene ma serve un altro salvavita»

Dottor Giuseppe Galano, due medici per una cittadella giudiziaria tanto grande e affollata, per giunta fino alle due del pomeriggio, non sono oggettivamente pochi?

«Prima di parlare di numeri e di orari, ci tengo a dire che, alla luce della prima relazione che mi è pervenuta, i due colleghi che lavorano nella postazione fissa di piazza Cenni hanno agito con il massimo della professionalità nella storia del teste morto in aula. Hanno messo in campo tutte le risorse a disposizione, forti di un'esperienza maturata negli anni». Ha da poco ricevuto una relazione sulla morte del preside ieri in Tribunale, il manager che coordina il servizio pronto soccorso, quando al Mattino risponde sulle possibili criticità emerse.

Come è possibile che il primo intervento salvavita per il testimone sia arrivato dopo 10-15 minuti, per giunta a mani nude?

«Orari e strategie messe in campo sono al vaglio degli inquirenti, dal mio punto di vista sono pienamente in linea con una situazione di emergenza come quella che si è verificata ieri pomeriggio, anche alla luce delle risorse su cui possiamo fare affidamento».

Che tipo di presidio esiste in Tribunale?

«Un presidio di primo soccorso, che è ben differente rispetto a una postazione di pronto soccorso in ospedale».

Intanto, c'è chi critica la decisione di intervenire a mani nude, per una manovra cardiaca, poi - in un secondo momento - è stato reperito il defibrillatore, che è stato messo a disposizione in aula solo con l'arrivo di un secondo momento.

«Tutto ciò che era possibile fare è stato fatto. Su questo non ho dubbi. Nei modi e nei tempi previsti da protocolli e dalla nostra professionalità».

Scusi, ma le sembra normale che in un Palazzo di giustizia tanto grande ci sia un solo defibrillatore, per giunta non semplice da reperire?

«Questo però non lo deve chiedere a me. Lo dico senza fare polemiche. Non è colpa nostra se c'è un solo defibrillatore. Forse bisognerebbe interessare altre istituzioni, come il Ministero che controlla il Tribunale. Noi il nostro ruolo lo svolgiamo ogni giorno, facendo i conti con la classica coperta corta, se nel Palazzo di giustizia di Napoli c'è un defibrillatore lo dobbiamo al nostro contributo».

Insisto: le sembra normale che dopo le due del pomeriggio un intero Tribunale rimanga senza un medico? Lei lo sa che dopo le 14, il presidio chiude completamente i battenti?

«Premesso che restano anche fino alle tre e al pomeriggio inoltrato, vista la professionalità dei due medici in campo, ribadisco che sono regole che fanno i conti con le risorse disponibili. Bisognerebbe interessare anche altre istituzioni, sia per quanto riguarda il numero di defibrillatori, sia per quanto concerne il turno di medici su cui fare affidamento».

Ieri, la storia del testimone morto in aula ha fatto i conti anche con un'altra possibile criticità: quella delle ambulanze del pronto soccorso. Lei lo sa che la prima ambulanza è arrivata demedicalizzata? Che senso ha mandare una pattuglia rappresentata da un solo infermiere?

«È giunta una prima ambulanza da piazza Garibaldi, pochi minuti dopo una seconda da Capodichino, che aveva a bordo il medico, che ha solo potuto constatare il decesso del testimone. Questione di pochi minuti in uno scenario in cui - conviene ricordare - più volte è stato lanciato l'allarme sulla necessità di garantire medici a bordo di tutti i veicoli, come per altro i lettori del Mattino sanno bene».

l.d.g.

DIRETTORE 118 Giuseppe Galano

Gamba fratturata, odissea in ospedale l'ira dei familiari: paziente abbandonato

IL CASO

Ettore Mautone

Dieci giorni di calvario per Pasquale P. (il nome è di fantasia), 67 anni, rimasto ferito dopo un incidente stradale con lo scooter. Giunto in urgenza al Cardarelli con una gamba ridotta male, schiacciata dall'urto con l'auto e tibia e perone fratturati, dopo il triage e le procedure anti Covid viene trasferito al Trauma center. Il paziente nei giorni successivi viene operato per ridurre la brutta frattura. Passano tre o quattro giorni ma le notizie che ottengono i familiari, la moglie e i due figli, sono molto frammentarie tanto che all'atto del trasferimento in Ortopedia (in realtà la richiesta era per un ricovero in Chirurgia plastica ricostruttiva per curare la brutta ferita all'arto, ma non c'era posto) nemmeno sanno dell'intervento. In Ortopedia che il paziente per 10 giorni non ottiene le cure che avrebbe dovuto avere. Il malato è un paziente fragile per essere un dializzato, è una persona che ha già avuto un intervento al cuore per una sostituzione valvolare.

LA FAMIGLIA

La moglie lamenta una scarsa e inadeguata assistenza per un paziente nella sua situazione, sia per la parte infermieristica che per quella di competenza degli operatori sociosanitari. «Mio marito, nel poco tempo che mi hanno concesso per stargli vicino, aveva una gamba piena di sangue e non era adeguatamente pulito». La ferita andrebbe operata come detto in Chirurgia plastica ma per arrivare all'intervento la piaga deve essere asciugata e ripulita da siero e sangue. Il paziente viene candidato ad un trattamento con una particolare tecnica che in inglese si chiama Vacuum assisted closure Therapy (Vac Therapy) che attraverso l'uso della pressione negativa cura e rimargina le ferite in modo rivoluzionario, aumentando la qualità di vita del paziente. Il trattamento tuttavia viene prima ritardato per la indisponibilità del macchinario, poi vanificato nella constatazione, in un cambio turbo degli infermieri, del malfunzionamento della macchinetta. Passano i giorni e i familiari sotto stress per le numerose carenze assistenziali constatate, allertano la direzione sanitaria. La tensione con il personale del reparto cresce fino a sfociare in alterchi e offese con la richiesta, giusta e sacrosanta tuttavia, di maggiore attenzione a quel paziente particolarmente sofferente che a causa delle copiose emorragie continua a fare trasfusioni. L'emoglobina scende e si rischia uno choc emorragico ma il posto in Chirurgia plastica non arriva. Solo martedì scorso, dopo il caos scatenato in corsia, la denuncia alla direzione sanitaria e l'avvio di un'inchiesta interna viene finalmente disposto il trasferimento in Chirurgia, plastica, reparto dotato di professionalità specifiche e adeguate alle cure di un malato fragile.

NON C'ERA POSTO IN CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA ALTA TENSIONE AL CARDARELLI «FAREMO CHIAREZZA»

La sanità

Morgante avverte: «Non rilassiamoci avanti con i vaccini»

▶«Dal 13 novembre al via le terze dosi per tutto il personale della scuola»

▶«Se vogliamo avere un Natale normale ora non dobbiamo abbassare la guardia»

LA CAMPAGNA

«Tra una settimana, partiranno le somministrazioni della terza dose dedicate al personale scolastico, docente e non docente». De Luca ordina Morgante esegue. Dopo il diktat, l'altro giorno, del governatore - «Entro la fine del mese dobbiamo vaccinare tutti gli operatori scolastici» - ieri la manager dell'Asl di Avellino ha sciolto le riserve, annunciando che tra venerdì e sabato della prossima settimana «partiremo con le terze dosi per chi lavora nella scuola». Dunque, in 15 giorni si tenterà di chiudere la pratica, incolunando la dose di Pfizer a tutti coloro che hanno fatto il richiamo da almeno 6 mesi. Per docenti e collaboratori scolastici non si procederà con gli Open Day ad hoc come, invece, è stato fatto per altre categorie (medici e infermieri, per esempio), ma saranno effettuate le convocazioni presso l'hub vaccinale più vicino al comune di residenza.

«In questa prima fase – spiega il direttore generale dell'Asl Maria Morgante – l'obiettivo è quello di raggiungere tutti quelli che hanno fatto da almeno sei mesi il richiamo. Poi man mano tutti gli altri». Quindi sottolinea: «Stiamo facendo i vari conteggi, partiremo intorno al 12 al massimo il 13 novembre. Da quel momento, procederemo con le convocazioni del personale scolastico: confidiamo nel fatto che tutti abbiano compreso cosa ha comportato questa pandemia. I numeri che ogni giorno contiamo dovrebbero spingere tutti a comportarsi in maniera corretta».

In caso contrario «dubito che avremo un Natale normale. Anzi, il rischio è quello di restare a casa. Tutto dipende da noi: non dobbiamo rilassarci troppo». Quindi, il punto sulla campagna vaccinale, sui no vax e sui contagi: «Di recente, abbiamo registrato il caso della suora non vaccinata che, purtroppo, è deceduta. Un simile evento non può che essere da sprone per tutti coloro che ancora non si sono vaccinati. È questo il momento di decidere. La terza dose, in questo senso, è fondamentale. E mi auguro di vedere un aumento dei numeri nelle somministrazioni che comunque vanno avanti». Nelle ultime settimane, «abbiamo registrato un aumento dei contagi soprattutto a Cervinara. Al momento, nel comune irpino, ci sono 59 positivi, 17 quelli nuovi registrati nell'ultima giornata. Dobbiamo capire cosa è successo: ovviamente la diffusione del virus è partita dalla scuola, ma la catena va ricostruita per bene».

Il problema non è circoscritto a Cervinara: «In tutti i comuni della provincia c'è una considerevole crescita dei positivi al Covid-19. Per questo, stiamo adottando tutti i provvedimenti del caso». Come detto, la campagna vaccinale prosegue. Oggi e domani, i centri Vaccinali dell'Asl di Avellino, oltre a garantire la somministrazione delle seconde dosi secondo calendario, saranno aperti dalle 8 alle 14 a tutti i cittadini, a partire dai 12 anni, senza prenotazione, per la somministrazione della prima dose di vaccino e per la terza dose addizionale

per i soggetti trapiantanti e immunicompromessi e la terza dose booster per odontoiatri, operatori di studio e delle farmacie, volontari impegnati in attività sanitarie, medici, personale sanitario, psicologi, biologi, informatori scientifici e soggetti fragili. L'accesso avverrà in modalità Open Day nelle fasce orarie indicate. Il personale dei punti vaccinali è autorizzato a chiedere l'esibizione del tesserino di iscrizione all'ordine ai fini della regolamentazione degli accessi. Questa mattina saranno attive le sedi di Altavilla Irpina, Avellino (Pala Del Mauro), Ariano Irpino (centro sociale Vita), Bisaccia, Cervinara, Grottaminarda, Lioni, Mercogliano, Moschiano e Solofra. Domani, invece, cancelli aperti ad Atripalda, Avellino (Pala Del Mauro), Ariano Irpino (centro sociale Vita), Cervinara, Grottaminarda, Mercogliano, Montella, Moschiano, Mugnano del Cardinale, Solofra e Vallata. Intanto, mercoledì sono state fatte 843 dosi di vaccino. Così suddivise: 45 a Monteforte Irpino, 60 a Mirabella Eclano, 136 ad Avellino, 66 a Solofra, ad Ariano Irpino 60 presso l'ospedale Frangipane di Ariano Irpino e 46 presso il centro sociale Vita, 60 ad Atripalda, 28 a Grottaminarda, 72 ad Altavilla Irpina, 60 a Mugnano del Cardinale, 25 a Bisaccia, 71 a Lioni, 15 a domicilio, 11 negli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e 88 presso le residenze sanitarie assistite (Rsa).

a. p.

«IN TUTTA LA PROVINCIA C'È UNA RIPRESA SIGNIFICATIVA DELLE INFEZIONI DA CORONAVIRUS»

LA MANAGER DELL'ASL Maria Morgante

LA DECISIONE

La sanità

Ospedale di Solofra verso la chiusura «per lavori in corso»

▶Dopo la soppressione del pronto Soccorso il 15 c'è lo stop generale a causa del restyling

▶I servizi psichiatrici dell'Asl ospitati nel presidio saranno trasferiti altrove

Antonello Plati

L'ospedale Landolfi di Solofra verso la chiusura. La direzione strategica dell'Azienda ospedaliera Moscati di Avellino (che dal 2018 gestisce il plesso della cittadina conciaria) è intenzionata, dal prossimo 15 novembre, a sospendere le attività delle Unità di Radiologia, Laboratorio analisi, Farmacia e del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc) ovvero le ultime rimaste operative nella struttura di via Melito dove da tre anni a questa a parte (dall'annessione in poi) è in atto un graduale smantellamento.

Dunque, dopo la chiusura del pronto soccorso (oggetto anche di un ricorso al Tar dell'amministrazione comunale) e dei reparti di Ortopedia, Odontoiatria e Stomatologia, Ostetricia e Ginecologia e Pediatria (10 posti letto), il Landolfi potrebbe chiudere i battenti per un tempo ancora non definito. Mentre i reparti e il personale afferenti a Radiologia, Laboratorio analisi e Farmacia saranno trasferiti alla città ospedaliera, da sciogliere ancora il nodo relativo al Spdc che è di competenza dell'Asl. Vagliata l'ipotesi di accogliere il servizio di psichiatria nella Palazzina Alpi dove però c'è anche il Covid Hospital. La chiusura, come detto, dovrebbe essere determinata dalla necessità di portare a termine i lavori di riqualificazione. Quindi la direzione strategica torna sui suoi passi. Infatti, in più occasioni il manager Renato Pizzuti aveva assicurato che le attività non sarebbero state sospese ma si sarebbe proceduto a step. Così, a quanto pare, non sarà. Chiusura totale per effettuare gli interventi di ristrutturazione. Nel dettaglio, i lavori riguardano sia l'adeguamento antincendio dell'intero edificio, il rifacimento della facciata, la sistemazione delle sale operatorie e la realizzazione della Terapia intensiva per un importo di circa 10 milioni di euro.

Questa mattina proprio all'esterno del plesso Landolfi di Solofra ci sarà una manifestazione della Fp Cgil mentre domani sempre nella cittadina conciaria (alle 9.30 presso il centro congresso Asi) confronto con il segretario generale Cgil Avellino Franco Fiordellisi, il segretario generale Cgil Campania Nicola Ricci, il primario di Neurologia all'ospedale dell'Angelo di Venezia Rocco Quatrale, il docente all'Università Tor Vergata di Roma ed esperto di politiche sanitarie Ivan Cavicchi e il presidente dell'associazione Salviamo la Valle del Sabato Franco Mazza. La Funzione pubblica Cgil di Avellino sollecita Asl e Azienda Moscati sulla risoluzione della questione legata al precariato, ma a questo punto sarà centrale la vicenda del Landolfi. «L'equivoco creato sul precariato nelle strutture sanitarie pubbliche si sta finalmente svelando», dice la segretaria generale Licia Morsa che ieri pomeriggio con il segretario provinciale Pietro de Ciuceis e la segretaria provinciale Nidil Cgil Italia D'Acierno ha incontrato gli infermieri e gli operatori sociosanitari che lavorano con contratti a termine. «Oggi – spiega Morsa – solo chi è in possesso dei requisiti previsti dalla Legge Madia può rientrare nelle stabilizzazioni, previa compatibilità del fabbisogno in pianta organica. Tale personale dovrà, comunque, essere sottoposto ad una prova selettiva in un contingente riservato che non superi il 50% del fabbisogno. In tale riserva, purtroppo, non è previsto personale di altro genere, indipendentemente se il suo contributo sia stato fondamentale alla tenuta del sistema sanitario o meno». Chiama in causa l'ente di via Degli Imbimbo anche il consigliere regionale del Movimento 5 Stelle Vincenzo Ciampi che chiede lumi sull'esaurimento dei tetti di spesa presso i laboratori diagnostici privati convenzionati: «Ho inviato una lettera alla manager Maria Morgante con la quale chiedo che vengano aumentata l'attività della branca di patologia clinica. Attualmente presso gli ambulatori privati è possibile accedere alle prestazioni soltanto pagando di tasca propria». Ciampi ha ricevuto molte segnalazioni da parte di cittadini portatori di patologie croniche e perfino di pazienti oncologici impossibilitati ad accedere a prestazioni diagnostiche: «Ho dunque ricordato alla Morgante che la Giunta regionale ha deliberato il 4 agosto 2021 il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa proprio per incrementare la produttività degli erogatori pubblici: ci sono ingenti risorse a disposizione dei direttori delle Asl».

OGGI SIT-IN DELLA CGIL DAVANTI AL NOSOCOMIO CRECSCE IL TIMORE DI UN DEFINITIVO RIDIMENSIONAMENTO

Ospedale e fondovalle Isclero il sindaco Riccio ottimista: «Occasioni per il rilancio»

GLI SCENARI

Vincenzo De Rosa

Il «Sant'Alfonso Maria de' Liguori», con le preoccupazioni per un suo depotenziamento da un lato, e le rassicurazioni arrivate dal governatore De Luca dall'altro, è stato al centro del consiglio comunale andato in scena ieri pomeriggio nella sala del «Cinema» Italia di Sant'Agata de' Goti.
C'era attesa per quelle le comunicazioni del sindaco Salvatore Riccio, protagonista lo scorso 27 ottobre dell'incontro a Napoli con il governatore nel corso del quale la Regione aveva dato rassicurazioni sull'attuazione del decreto 41 e annunciato il potenziamento della struttura ospedaliera. In aula anche gli attivisti del «Movimento civico per l'ospedale».
E le comunicazioni del sindaco sono arrivate in apertura di consiglio. «Appena insediati – il suo intervento - abbiamo preso l'impegno di affrontare la questione ospedale, una struttura sicuramente sottoutilizzata, e ci siamo fatti carico di rappresentare questa situazione a Ferrante e Postiglione. In questi mesi abbiamo lavorato in silenzio, senza clamori, fiduciosi di quanto si stava facendo». «Non è stato facile ottenere un incontro con De Luca – ha quindi aggiunto il sindaco - c'è stata l'emergenza Covid e ci sono state le amministrative. Solo dopo le elezioni di Benevento siamo riusciti ad avere l'incontro che intanto avevamo preparato e dal governatore abbiamo ricevuto rassicurazioni. Certo sappiamo bene che non tutte le funzioni previste dal decreto 41 sono state attivate, ma adesso abbiamo l'impegno che verrà fatto e che l'ospedale verrà potenziato». Riccio parla di importanti rapporti sia istituzionali che personali determinanti in questi mesi per il lavoro svolto dall'amministrazione comunale, dell'impegno del professore Paolo Ascierto e poi del ruolo che avrà l'Asl. «La Regione ha preso un impegno nel finanziare le nuove attività – spiega – e sarà importante la collaborazione tra azienda ospedaliera ed Asl che opererà al terzo e al quale piano del "Sant'Alfonso" con propri posti letto per attività di media intensità. Una sorta di centrale operativa che prenderà in carico i pazienti che arrivano all'ospedale per poi decidere se tenerli in struttura o trasferirli. Incontri ed interlocuzioni stanno continuando ed a breve ci saranno nuovi aggiornamenti». «Ho sollevato al presidente De Luca anche la questione della Fondovalle Isclero e posso dire che entro fine anno ci sarà la gara per l'affidamento dei lavori. Se risolviamo queste due grandi problematiche, ospedale e Fondovalle – il messaggio finale - avremo un grande rilancio della nostra città e io ci credo».

LE OBIEZIONI

Nessuna possibilità di replica però per l'opposizione all'intervento del sindaco. «Avremmo voluto prendere la parola sulla questione ospedale e dispiace non poterlo fare - la denuncia del capogruppo Pd Renato Lombardi – ma le comunicazioni non prevedono replica. Per questo motivo

avevamo chiesto un consiglio per parlare dell'ospedale, richiesta che però la maggioranza non ha accolto».

Delusione anche da parte del «Movimento civico per l'ospedale» che in apertura di consiglio aveva presentato una nuova richiesta di incontro al sindaco Riccio. «Abbiamo partecipato al consiglio e consegnato una nota, chiedendone, senza successo, di darne lettura – raccontano gli attivisti -. Restano le perplessità rispetto ai tempi di realizzazione e ai finanziamenti che saranno stanziati. D'altronde non ci sono atti ufficiali in merito, se non un comunicato stampa che, per quanto autorevole, non ci tranquillizza. Chiediamo per questo nuovamente un incontro al sindaco».

Consiglio comunale che dopo le comunicazioni del sindaco sull'ospedale scorrerà via velocemente. Tutti approvati con i soli voti della maggioranza i nove punti iscritti all'ordine del giorno. Tra questi: il bilancio consolidato dell'esercizio 2020; la variazione al bilancio finanziario di previsione 2021-2023; il nuovo regolamento sull'affidamento degli incarichi legali e quello per il funzionamento e l'utilizzo dell'account istituzionale del Comune di Sant'Agata de' Goti sui social.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NELL'EX CINEMA ITALIA NOTIZIE RASSICURANTI DAL PRIMO CITTADINO MINORANZA E MOVIMENTO PERÒ STIGMATIZZANO L'ASSENZA DI DIBATTITO

Chirurgia endoscopica laser hi-tech al «Rummo»

LA NOVITÀ

L'Unità operativa di Otorinolaringoiatria dell'ospedale «Rummo», diretta da Domenico Di Maria, può contare su un nuovo ed aggiornato laser CO2 per la chirurgia endoscopica. Il reparto in questione da decenni «fa scuola» per la laserchirurgia, prima con il professor Giuseppe Villari, poi con Di Maria e dai suoi colleghi e collaboratori. Ben più di 100 , ogni anno, gli interventi su pazienti affetti da patologie della laringe sia benigne che maligne. «Dal luglio 2020 ad oggi – Di Maria – abbiamo eseguito circa 200 interventi di laserchirurgia laringea, dei quali il 60% circa per trattare patologie oncologiche che sono purtroppo aumentate in questi mesi per l'effetto post-lockdown. Grazie all'impegno fattivo e costante del nostro direttore generale Mario Nicola Vittorio Ferrante coadiuvato dal comitato strategico e della ingegneria clinica, il precedente laser in nostra dotazione dagli anni 2000 è stato sostituito da un moderno e aggiornato laser a CO2, interamente gestito da un software a sua volta controllato da un'elettronica molto complessa che offre una precisione submillimetrica e capace di ridurre al minimo l'effetto calore generato dal laser». Questo si traduce in un aumento della precisione nella chirurgia funzionale della laringe e di aumentare la radicalità oncologica nei tumori della laringe. Grazie al laser a CO2 usato in microlaringoscopia riusciamo ad asportare un carcinoma delle corde vocali e a dimettere il paziente dopo 24 ore». Di Maria ringrazia quindi «i colleghi medici dell'unità operativa di Otorinolarigoiatria, gli anestesisti Guido Prizio e Carmen Di Maria, la coordinatrice di sala operatoria ed il coordinatore di reparto, gli infermieri di reparto e di sala operatoria e tutto il personale ausiliario».

IL MATTINO
Fondato nel 1892
Salerno

L'intervista Ersilio Trapanese

«Cancro al seno, la cura del futuro è senza gravità»

Barbara Landi

Il cancro al seno potrebbe avere un modello di crescita a spirale, con un'importante connessione con l'influenza della gravità. È la teoria rivoluzionaria del ricercatore Ersilio Trapanese, pubblicata sulla rivista scientifica internazionale "Traslational Medicine Communications & Springer Nature". «Siamo in grado, ora, di rilevare il cancro alla mammella in una fase sempre più precoce, aprendo la strada ad una nuova era nella diagnosi, terapia e risoluzione della malattia», sostiene Trapanese, direttore sanitario del centro Cmm Diagnostica di Cava de' Tirreni, membro della commissione scientifica De Beaumont Bonelli Foundation for Cancer Research e autore dello studio, che vanta la supervisione del professore Giulio Tarro. E se la ricerca individua nell'azione della forza di gravità un ruolo importante sul movimento di crescita che produce la Spirale Neoplastica, il futuro potrebbe essere il trattamento dei pazienti in condizioni di microgravità o assenza di gravità. Sempre più frequenti, infatti, in ambito internazionale, sono gli esperimenti in orbita o in laboratori micro-gravitazionali a terra per produrre soluzioni scientifiche o farmaci di nuova generazione.

Dottor Trapanese, su quali presupposti si fonda la sua Teoria del Cancro a Spirale?

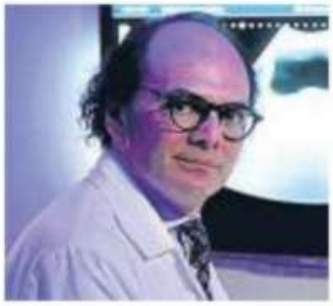
«Il cancro è una malattia multicentrica ed io ho deciso di approfondirne la crescita dal punto di vista anatomico. La teoria applica le leggi delle scienze matematico-fisiche e della botanica, come la Legge di Wiesner, la Successione di Fibonacci, la Fillotassi delle piante e lo studio della sezione aurea (Golden Ratio?). Un modello matematico che spiega la crescita spiraliforme dei tumori solidi. Un algoritmo predittivo dei tipi istologi. È possibile che la lesione tumorale della mammella, ab initio, possa imitare un modello di crescita a spirale e subire l'attività di un fattore molto importante: l'influenza della gravità».

In base alla sua intuizione, come insisterebbe la gravità sulla crescita della spirale neoplastica?

«La ghiandola mammaria potrebbe rappresentare un modello di geometria frattale umana che applica regole fillotattiche. La lesione neoplastica mammaria seguirebbe lo stesso modello della fillotassi, della sezione Aurea e della sequenza di Fibonacci, traendo energia di crescita ed espansione dai capillari sanguigni e dallo squilibrio dell'attività bioelettrica, su cui la gravità insiste come stress meccanico, spingendo lo squilibrio strutturale verso la crescita abnorme del tumore. È interessante notare come piante e animali condividano meccanismi comuni per il rilevamento della gravità (gravisensing). Su scala macroscopica, l'influenza delle forze, generate dal flusso sanguigno, dalla contrazione muscolare, dalla gravità e dalla rigidità complessiva dei tessuti, è centrale per la comprensione della fisiologia e della patogenesi della malattia».

Quali sono i primi risultati in termini diagnostici?

«Avvalendoci del Golden Ratio (?), della sequenza di Fibonacci e dell'algoritmo predittivo applicato all'ecografia e alla mammografia, abbiamo dato vita a un nuovo modello di diagnostica per immagini chiamato Phi?Breast per l'identificazione di lesioni di categoria C4-C5 con PPV alto nel rispetto dei criteri dell'American College of Radiology (ACR) e Breast Imaging Reporting Data System (BI-RADS). La Teoria del Cancro a Spirale, con ulteriori approfondimenti, potrebbe essere utile per nuove applicazioni tecnologiche come l'uso della microgravità: un metodo insolito per combattere la malattia, ma potrebbe essere un metodo eccezionale per aumentare l'efficacia e la precisione delle future terapie».



LA TEORIA DELLO STUDIOSO DI CAVA PUBBLICATA SU UNA RIVISTA INTERNAZIONALE «VI SPIEGO COS'È»

Carriere dei medici più chiare

Sanità

Meno discrezionalità nella scelta dei primari

Con il ddl concorrenza cambiano le procedure di selezione dei primari ospedalieri. Obiettivo: più trasparenza e meno discrezionalità. Il direttore generale dovrà infatti scegliere il primo in graduatoria sulla base dei curricula, dei volumi di attività svolta e del colloquio con la commissione selezionatrice. A parità di punteggio prevale il candidato più giovane. Cambiano anche i criteri di accreditamento delle strutture private, che sarà concesso in relazione «alla qualità e ai volumi dei servizi da erogarsi, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente svolta». La selezione delle strutture private da convenzionare col servizio sanitario nazionale «deve essere effettuata periodicamente» e «sulla base di verifiche» dell'attività svolta. Infine, gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario «sono tenuti a pubblicare nel proprio sito Internet i bilanci e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ Saggese Tozzi: «Facciamo i conti con troppi focolai. E l'adesione alle terze dosi non decolla»

Covid, allarme dell'Asl: «In pochi giorni 150 positivi nelle scuole»

SALERNO. Si allarga il contagio nel Salernitano. Nuovi positivi emergono molti comuni della provincia, diversi i contagi tra i banchi di scuola. Nell'ultima settimana, come spiega il responsabile Covid per l'Asl di Salerno, Arcangelo Saggese Tozzi, sono stati 150 i contagi rilevati tra professori, addetti alla scuola e studenti. Il responsabile Asl ha inoltre fatto il punto sulla situazione dei tamponi salivari effettuati ai bambini delle scuole scelte a campione in provincia di Salerno. "Sono tutti negativi - ha annunciato - Ma dobbiamo anche tener presente che, in questo momento, i cluster scoppiati in provincia, in particolare a Centola e in Costiera, sono in ambito scolastico". Inevitabile quindi pensare alla terza dose vaccinale per il personale scolastico: "Siamo pronti a partire con la terza dose da metà novembre: dobbiamo aspettare che siano trascorsi sei mesi dall'ultima inoculazione. Poi organizzeremo anche delle sedute dedicate per cercare, il prima possibile, di aumentare la copertura vaccinale per queste categorie. Abbiamo un buon contenimento della diffusione, ma anche cluster specifici nelle situazioni di comunità: dobbiamo quindi innalzare la protezione negli istituti con la vaccinazione, sottolineando anche che le misure anticontagio devono essere rispettate in modo ossessivo", aggiunge il responsabile Asl. Ma nonostante i ripetuti appelli alla vaccinazione, si registra un rallentamento nelle somministrazioni: "Abbiamo somministrato circa 17mila terze dosi su più di 1,6 milioni di vaccinazioni totali, non c'è una grandissima adesione - conclude Saggese Tozzi - E' importantissimo che tutti, raggiunti i 6 mesi dall'ultima inoculazione, si rechino, anche senza convocazione, presso i centri vaccinali". E dopo l'ok dell'Aifa alla dose eterologa per chi ha fatto il Johnson e Johnson si attendono per "la dose di rinforzo" anche i 34mila cittadini che si sono sottoposti al monodose in provincia di Salerno.

FELNV

Il vicesindaco di Pomigliano: «Un ospedale di comunità per le esigenze territoriali»

POMIGLIANO. Un ospedale di comunità in città. Questo l'oggetto del convegno, organizzato dal Pd e da Pomigliano 2020, che si tiene oggi alle 18.30, presso la sala della Feltrinelli. Introduce la consigliera comunale Marianna Manna, poi interverranno due medici di medicina primaria, Luigina Grasso e Agostino Libio, quindi Giovanni D'Onofrio, consigliere comunale e presidente della commissione politiche sociali e sanità, Giuseppe Toscano, consigliere comunale e presidente di AFT, e Antonio Della Ratta, cardiologo ed ex sindaco della città. Conclude l'avvocato Eduardo Riccio, vicesindaco di Pomigliano. «Questa fase di avvio del percorso di un ospedale di comunità a Pomigliano è molto importante e credo sia ancora più importante discutere di medicina territoriale in città anche alla luce della fase pandemica che sembra purtroppo non andare via - dichiara Riccio - Sul nostro territorio c'è bisogno di creare una rete di strutture sanitarie di prossimità in modo da assicurare servizi e assistenza per i quali non è prevista ospedalizzazione, evitando code. Gli ospedali di comunità sono una grossa realtà nel Centro-Nord e noi come Amministrazione, di concerto con la Regione dovremmo accelerare per la realizzazione delle strutture». I fondi del Pnrr per la creazione di questi ospedali di comunità potrebbero essere una attività strategica per la città considerando che a Pomigliano, come nell'hinterland di Napoli, c'è bisogno di queste strutture. A riguardo va ricordato quanto sta accadendo alla Clinica San Felice, dove si prospetta un futuro tutt'altro che roseo considerando che i posti letto potrebbero essere spostati dalla struttura di Pomigliano per essere trasferiti altrove. Si priverebbe, in questo modo, la città di una struttura di eccellenza. «La situazione della Clinica San Felice credo sia una cosa molto negativa per la nostra città. Lo spostamento dei posti letto a Ottaviano (indipendentemente dalla salvaguardia dei posti di lavoro, che è una cosa sacrosanta) è preoccupante - afferma il vicesindaco - privare la nostra città di posti letto e di branche di eccellenza, è assolutamente negativo». «L'invito che faccio al primario gruppo imprenditoriale che è titolare della clinica è quello di ritornare sulle proprie decisioni e lasciare a Pomigliano le strutture che abbiamo sempre avuto».

GAETANO FIORETTI

il Giornale di Napoli

IN CAMPANIA Per il secondo giorno consecutivo intensive e degenze in calo, sale ancora il tasso di positività

Ricoveri in lenta discesa

Il sindaco di Napoli avverte i no vax: «I giovani in ospedale siano da monito»

NAPOLI. Una rondine non fa primavera. Due neanche, ma certo autorizzano un cauto ottimismo. La notizia più attesa sul fronte della pandemia Covid-19 in Campania arriva nel tardo pomeriggio: i ricoveri sono in diminuzione per il secondo giorno consecutivo.

Numeri importanti, soprattutto perché lasciano pensare che il trend al rialzo dell'occupazione dei posti letto, soprattutto nei reparti ordinari, si stia invertendo dopo due settimane di lenti ma costanti rialzi. Certo, per avere una conferma ancora più solida bisognerà attendere il dato di oggi, ma l'andamento delle ultime 48 ore fa ben sperare, anche perché è affiancato da altri due fatti importanti: la contemporanea discesa anche delle terapie intensive, e il fatto che tutto ciò avvenga nonostante i contagi nella regione restino molto elevati.

Questo vuol dire che la copertura vaccinale ancora tiene e riesce a limitare di molto i danni potenziali del virus. Ma vediamo tutti i numeri aggiornati della pandemia.

ALTRI 615 CONTAGI. Sono 615 i nuovi positivi al Covid in Campania nelle ultime 24 ore. In numero assoluto si tratta praticamente degli stessi del giorno precedente, quando erano stati 626. Tuttavia, la differenza sta nel numero dei test processati: ieri sono stati 23.294, in calo (oltre 7mila tamponi in meno) rispetto alla rilevazione record precedente. Numeri che fanno scendere la Campania dal terzo al quarto posto tra le regioni per nuovi casi giornalieri, preceduta da Lombardia (754 casi), Veneto (734) e Lazio (664) casi.

IL TASSO DI POSITIVITÀ. È chiaro che il combinato disposto di nuovi casi e test esaminati fa aumentare il tasso di positività al 2,64%, in risalita rispetto al giorno precedente, quando si era attestato al 2,06%. Un dato che resta sempre quasi doppio di quel-

Campania dal terzo al quarto posto tra le regioni per nuovi casi giornalieri, preceduta da Lombardia (754 casi), Veneto (734) e Lazio (664) casi.

IL TASSO DI POSITIVITÀ. È chiaro che il combinato disposto di nuovi casi e test esaminati fa aumentare il tasso di positività al 2,64%, in risalita rispetto al giorno precedente, quando si era attestato al 2,06%. Un dato che resta sempre quasi doppio di quel-

lo nazionale, che ieri si è attestato in crescita all'1,1%.

VITTIME E RICOVERI. Sei le nuove vittime indicate nel bollettino dell'Unità di crisi regionale, di cui 5 decedute nelle ultime 48 ore. Un dato in risalita rispetto ai 2 decessi di mercoledì. Come detto, le notizie migliori arrivano però dagli ospedali campani, dove si segnala in discesa l'occupazione dei posti letto: ora le terapie intensive sono a quota 18 (-3 rispetto alle 24 ore precedenti) e 262 le degenze, con un calo di altri 2 ricoveri rispetto al giorno precedente. Nelle ultime 48 ore sono 7 in meno le ospedalizzazioni registrate in area medica.

«NON VACCINARSI È RIFIUTARE UN'OPPORTUNITÀ». Tuttavia, i ricoveri all'ospedale Cotugno di Napoli di pazienti Covid giovani e, in alcuni casi, anche giovanissimi non vaccinati «è un monito che deve arrivare a tutti coloro che non si vaccinano», spiega il sindaco di Napoli, Gaetano Manfredi. Parlando a margine della cerimonia di deposizione di corone di alloro al Mausoleo di Posillipo in occasione della Celebrazione dell'Unità nazionale e delle Forze armate il primo cittadino lancia un nuovo appello alla vaccinazione anti-Covid: «Non farlo significa rifiutare un'opportunità che la scienza ci ha dato per poterci salvare dalla malattia - afferma Manfredi -. Un impegno di tutti nella vaccinazione serve a salvare se stessi e gli altri in questo momento di ripresa dei contagi e con una stagione non favorevole. Questo è molto importante e dobbiamo ricordarlo», aggiunge.

Il COVID IN ITALIA. A livello nazionale dati ancora in crescita: sono stati 5.905 i nuovi casi ieri con altri 59 morti, contro i 5.188 contagi e le 63 vittime del giorno prima. Sono invece 383 i pazienti in terapia intensiva, 2 in più rispetto a mercoledì nel saldo tra entrate e uscite. I ricoverati con sintomi nei reparti ordinari sono 3.045, ovvero 16 in più rispetto al giorno precedente.