



Rassegna Stampa del 22 maggio 2020

Professione medico delle Usca, Unità speciali di continuità assistenziale: a bordo di un camper con indosso tuta, mascherina e visiera va in giro per la città tutto bardato a somministrare tamponi a domicilio per diagnosticare la Sars Cov 2. Con questa precisa missione - disciplinata da una legge nazionale - è iniziata a metà dello scorso marzo l'avventura di circa 250 giovani medici campani. Cinquanta i camici bianchi impiegati in tale attività solo a Napoli reclutati con un bando ad hoc emanato dalla Asl. Otto ore di lavoro dalle 9 alle 17, remunerate con un tariffario a tempo e la mansione di salire a casa dei pazienti per certificare uno stato di malattia da Covid-19. Un compito a cui tutti i camici bianchi sino a quel momento si erano sottratti (anche per la grave carenza di dispositivi di protezione) assolto da giovani leve fresche di laurea o appena formati nella medicina primaria o precari delle guardie mediche.

LA TESTIMONIANZA

Come Corinna Caraffa, napoletana, 31 anni, laurea in medicina a Napoli alla Vanvitelli appena specializzata in Medicina generale si è avvalsa della prelazione accordata al suo profilo per accedere a quello che nei fatti è stato un primo impiego. «Ho preso servizio in una delle Usca dell'Asl Napoli 1 il 28 marzo - racconta - ero sul camper insieme a uno specializzando di Chirurgia. Un giorno eravamo a Scampia, il secondo a Forcella, il terzo al Corso Umberto. Ricordo la fatica di salire a piedi, dentro le tute, facendo vari piani di scale in antichi palazzi senza ascensore. Eravamo in pieno lockdown e da parte mia c'era timore ma non paura perché un

«Noi medici anti Covid sui camper per curare gli ultimi contagiati»

► Sono cinquanta i giovani camici bianchi al lavoro sui mezzi mobili
Caraffa, 31 anni: «Finora facciamo i test, almeno 25 in un solo giorno»

medico mette nel conto i rischi. Finora abbiamo fatto solo tamponi, 20 o 25 al giorno, ma oggi le Usca sono deputate anche ad altre mansioni nell'ambito del protocollo regionale per l'assistenza domiciliare». Esiste un piattaforma informatica che connette le Usca ai medici di famiglia, agli specialisti e ai distretti. I farmaci? «Li hanno sempre prescritti i medici di base tramite ricetta materializzata. Molti malati o sospetti erano asintomatici, altri accusavano febbre, dolori e venivano curati con cloroquina, un antibiotico, paracetamolo e, da un certo punto in poi, anche con eparina a basso peso molecolare».

IL PROTOCOLLO

Ora spetterà alle Usca distribuire ai malati il kit con saturimetro, mascherina e farmaci ed effettuare alcuni controlli. Nelle settimane scorse è stato ratificato in Regione un protocollo per le cure domiciliari, il monitoraggio dei pazienti, l'esecuzione dei tamponi mirati e l'uso della telemedicina per la gestione della Sars Cov-2 sul territorio. «Io lavoro anche in guardia medica notturna - conclude la dottoressa Caraffa - e lo scenario è cambiato da un paio di settimane. A marzo e aprile la notte erano decine le chiamate

sempre per gli stessi sintomi: febbre, tosse e diarrea. Ora sono tornate ad affacciarsi le patologie classiche, il mal di schiena, il mal di pancia, coliche renali». Tra i nuovi compiti dei medici delle Usca i turni al track mobile dell'ospedale del mare dove si eseguono test rapidi (su sangue capillare) e tamponi a forze di polizia, personale sanitario, medici di famiglia e pediatri e operatori del Tribunale di Napoli. Su una media di 350 - 400 test rapidi (per la ricerca di anticorpi) eseguiti ogni giorno sono una ventina quelli che fanno anche il tampone per la conferma. «Quella che oggi vediamo è la fase 2 anche dell'epidemia - sottolinea Pina Tommasielli, medico di fami-

glia - I nuovi casi positivi al virus sono tutti poco sintomatici e quei pochi che sviluppano sintomi rispondono molto bene ai farmaci che abbiamo sempre dato, compresa la cloroquina, ma che non sempre bastavano ad arrestare la progressione verso l'ospedale. Ci auguriamo che l'epidemia continui ad esprimersi in maniera più tenue ma dobbiamo essere pronti a una recrudescenza». Intanto si accelera con la costituzione delle Aggregazioni di medici in ogni singolo quartiere (Aft, circa 120 in Campania) che dovranno gestire infermieri e collaboratori di studio per partire sin da settembre con le vaccinazioni contro influenza e pneumococco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALLE UNITÀ MOBILI SPETTA DISTRIBUIRE IL KIT DEL PAZIENTE CON I MEDICINALI IL SATURIMETRO ED ESEGUIRE CONTROLLI»

Personale sanitario, tamponi a raffica pronta la nuova strategia della Asl 1

Mentre si attende il responso del tampone per due infermieri della rianimazione dell'ospedale del Mare (positivi test rapido per Covid) la Asl Napoli 1, in riunione plenaria con i rappresentanti dei camici bianchi, ha definito azioni, strategie e percorsi della fase 2. Già partito lo screening di sorveglianza con l'esecuzione di tamponi a tappeto per il personale sanitario. Esami che vanno ad aggiungersi ai test già praticati ai pazienti sintomatici a domicilio, ai familiari e ai contatti. Si andrà avanti al ritmo di circa mille tamponi al giorno

(800 processati al Cotugno, 200 al San Paolo). In campo su questo fronte, presso le 6 postazioni del track mobile dell'ospedale del mare, sono le Usca che stanno effettuando i test per le forze di polizia, vigili urbani, medici di famiglia e pediatri, operatori del Tribunale di Napoli.

I DATI

Tutti i dati saranno messi a disposizione sulla piattaforma regionale Sinfonia. Per il personale sanitario si parte da lunedì 25 maggio secondo un calendario in cui sono indicate le strutture,

gli spazi e le modalità in cui effettuate i tamponi. Un altro fronte riguarda i percorsi di accesso dei malati in ospedale: il nodo è la gestione dei casi sospetti che arrivano in pronto soccorso per patologia a bassa urgenza o in codice rosso. Scartata l'ipotesi di realizzare un'area ad hoc per sospetti nei Covid center (Loreto e Ospedale del mare), l'Asl ha definito una rete Hub e Spoke individuando presidio per presidio il tragitto migliore. All'ospedale del Mare la valutazione (temperatura, anamnesi clinica, test rapido) viene effettuata in un'area

di pretriage protetta. Il paziente se positivo al test rapido (o all'anamnesi clinica) e anche al successivo tampone rapido, sarà trasferito in uno dei due Covid center (Hub) della Asl. Al San Paolo il pretriage si svolge presso la tenda, l'unica rimasta in piedi di quelle tirate su nelle prime ore dell'epidemia.

LA GESTIONE

Più complessa la gestione al San Giovanni Bosco (dove finora il 118 non conduceva più i sospetti) e al Pellegrini dove le aree a isolamento sono ricavate nel pronto

soccorso. Se l'obiettivo dell'Asl è chiaro, ossia separare la rete Covid 19 dal resto dell'attività sanitaria tornata in questa fase alla normalità, resta la complessità per gestire i falsi negativi (anche al tampone), potenziali veicoli di infezione come sta accadendo al Cardarelli in medicina. Un secondo scoglio è quello dei malati in immediato pericolo di vita (che occorre considerare a prescindere infetti) non tutti trattabili presso gli Hub Covid di Napoli est per le relative specialità, soprattutto chirurgiche e traumatologiche. Più semplice la gestione negli ambulatori: qui ogni dubbio diagnostico o clinico (febbre, tampone preospedaliero, test rapido o sierologico a domicilio o in ospedale) fa scattare il rinvio della visita.

e.m.

La prima
volta
che...

MICHELINO DE LAURENTIIS

«Io, medico anti-cancro dopo due casi in famiglia»

Aveva solo 13 anni, Michelino De Laurentiis - direttore del dipartimento di Senologia dell'Istituto tumori Pascale - quando in gran segreto salì sul tetto di casa del vicino. Lì, smontò - e rimontò alla perfezione - l'antenna e l'amplificatore a banda larga necessari per sintonizzarsi sui canali delle tv private, che cominciarono a spuntare nell'etere. Voleva capire come erano fatti, quegli apparecchi così "tecnologici", quale ne fosse il funzionamento e se -



acquistandone i singoli componenti - sarebbe stato in grado di riprodurli. In pochi giorni la famiglia De Laurentiis si trovò a "zappare" tra i canali dell'emittenza locale

grazie alla prima "opera ingegneristica" del piccolo Michelino. Appassionato di tutto ciò che girasse intorno all'hardware e all'innovazione, avrebbe voluto fare l'ingegnere elettronico, ma nel corso degli anni accadde qualcosa che lo convinse a prendere un'altra strada - quella della medicina. O meglio, dell'oncologia. **Aveva già in mente anche in cosa si sarebbe specializzato?**

«Mi iscrissi all'università con le idee molto chiare: volevo combattere il tumore al seno».

C'era una ragione?

«Mia nonna morì così, e poi anche mia zia. Credo di aver capito solo in seguito quanto questi due episodi abbiano influenzato la decisione di lasciar perdere l'ingegneria: avevo un nemico ancestrale da combattere».

Niente più calcoli e collaudi, dunque.

«Ero alla ricerca di un lavoro che fosse intellettualmente stimolante, cosa che l'ingegneria avrebbe potuto essere, ma dal risvolto umano. Un impegno che mi mettesse al servizio degli altri».

La prima volta, da studente, alla Federico II?

«Goliardica e entusiasmante. Sono di Acerra, vivevo lì, l'idea di trasferirmi in città mi emozionava. Benché sia sempre stato attaccato alla mia terra, sentivo forte la necessità di allargare gli orizzonti».

Da Acerra a Napoli, prima tappa.

«Andai a vivere con alcuni amici. Anni di impegno, ma anche di spensieratezza. Tanti aneddoti e tanti ricordi».

Uno su tutti.

«L'esame di anatomia con Giovanni Giordano Lanza, professore severo e inflessibile. Prima bisognava superare una serie di prove con gli assistenti: poi, se andava bene, si arrivava al suo cospetto per la "benedizione" finale».

E lei la ebbe la "benedizione"?

«Per il rotto della cuffia».

Non era preparato?

«Tutt'altro. Affrontai la prova con tale relax che, dopo aver superato il primo fuoco di fila di domande, andai a chiacchierare fuori con gli amici».

Quindi, quando Giordano Lanza la chiamò, non c'era.

«Esatto. De Laurentiis, De Laurentiis, De Laurentiis». Qualcuno mi avvisò, tornai subito in aula, dove fui accolto dalle urla del professore e dal bisbigliare degli studenti: «È fottuto».

Come andò?

«Si segga, De Laurentiis». Normalmente, Giordano Lanza faceva domande assai generiche. A me la sparò secca: «Il trigono dell'abenula».

La mise in difficoltà?

«Ci pensai qualche secondo, e si accese la lampadina. Sono curioso di natura, quel nome così strano mi aveva colpito; insomma, lo avevo studiato e risposi bene. In aula, si sentì un boato da stadio».

A proposito di curiosità: cos'è il "trigono dell'abenula" e quale voto le mise Giordano Lanza?

«Piccola regione triangolare dell'epitalamo, situata sul lato mediano del talamo». La ricorderò a memoria finché campo. In parole semplici, è una minuscola formazione cerebrale alla quale l'autore del libro dedicava una nota di pari dimensioni. Il voto? 30 e lode».

Carriera universitaria brillante.

«Studio e ricerca, l'ho sempre fatto senza fatica. Per preparare la tesi sul tumore alla mammella, che rimaneva un chiodo fisso, non so quanti libri consultai».

Poi, la specializzazione.

«Oncologia. Benché mi venisse sconsigliato da più parti, e fossi entrato anche in chirurgia plastica e ginecologia. Ma non ascoltai nessuno, e bene feci: da allora, con velocità straordinaria, sono stati fatti tanti progressi. Progressi che mi auguro nel giro di qualche anno ci daranno la possibilità di sconfiggere il tumore alla mammella».

Lo ha detto lei: "chiodo fisso".

«Ero focalizzato solo su quello, e concentrai tutte le mie ricerche in uno studio che decisi di mandare all'Università del Texas, a San Antonio, altamente specializzata. Mi accettarono subito».

Da Napoli a San Antonio, seconda tappa.

«Un momento, però. Il posto c'era, mancavano i soldi. Per fortuna ci pensò l'Airc a pagarmi la borsa di studio».

Quindi, Texas.

«Avevo 27 anni. All'aeroporto, venne a prendermi il mio futuro capo e feci subito la figura del provinciale: macinavamo chilometri e continuavo a vedere solo autostrada e fast food, fast food e autostrada. Timidamente, chiesi quando saremmo arrivati in città; si mise a ridere e mi spiegò che la città era quella».

Quanto tempo è rimasto negli Stati Uniti?

«Tre anni. Fondamentali, preziosi, di grande arricchimento, non solo dal punto di vista specialistico. Lì ho capito cosa volesse dire multiculturalismo, internazionalità. Ricordo ancora le serate con i giapponesi a cantare "O sole mio". E poi, umiltà intellettuale e capacità di ascolto. Il mio professore chiedeva opinioni e pareri anche all'ultimo studente arrivato».

Il primo giorno da specializzando?

«Mi diedero uno studio e una scrivania, roba impensabile, almeno a Napoli. Ma fu un altro aspetto a colpirmi».

Quale?

«Mi domandarono in cosa mi stessi specializzando. "Oncologia" dissi. "Sì, ma quale?": si meravigliarono di una risposta così generica. Nel tentativo di rimediare, aggiunsi rapido "Breast"».

Capi così che era il posto giusto.

«Sì. Vedevo avvalorata l'idea che da anni perseguivo con ossessione: l'ultra-specialistica era la chiave di volta».

Una importante conferma.

«Diciamo che gli americani me lo hanno solo spiegato meglio: puoi essere bravino in tutto ma, per diventare eccellente, devi fare poche cose; preferibilmente, una sola».

L'alta specializzazione come obiettivo.

«Ancor più in oncologia. In questo campo, essere meno che eccellenti non è etico, è ingiusto nei confronti dei pazienti: non puoi accontentarti della sufficienza quando hai la vita degli altri tra le mani. Sapete quanta letteratura scientifica si produce in un anno sul tumore alla mammella? Riesci a starci dietro solo se ti occupi di quello e basta».

Da San Antonio, però, è anche tornato.

«Mi offrirono un posto di professore associato, che rifiutai. Ma poi fu il "cuore" a mettermi su un volo verso Napoli, e quella voglia di umanità che in America non è esattamente come la intendiamo noi».

"Cervello" di ritorno, tra tante fughe.

«Era giusto così. La ricerca mi appassionava e alla Federico II potevo continuare a farla. In più, c'era il contatto umano».

Un valore aggiunto.

«Uno degli aspetti che rende "gioiosa" la mia professione. L'oncologo è un lavoro "duro", ci vuole grande stabilità psicologica, altrimenti rischi di crollare, ma l'affetto che i pazienti sono in grado di darti ti arricchisce di umanità».

Dalla Federico II al Pascale.

«Non mi bastava un ospedale qualsiasi, la mia esigenza restava l'approccio ultra-specialistico. E, nel 2010, il Pascale bandì il primo concorso di primariato in Italia per un reparto dedicato solo ed esclusivamente alla mammella».

L'occasione della vita.

«Mi sembrò un sogno. Avrei avuto la possibilità di aiutare le donne a 360 gradi. Partecipai e vinsi. E oggi - lo dico con l'umiltà che mi hanno insegnato gli americani - quell'Oncologia che ho iniziato a dirigere nel 2011 è cresciuta fino a diventare il dipartimento con la maggiore offerta terapeutica in Italia. Non è stato facile, ma ce l'ho fatta».



La scheda

Classe '63, Michelino De Laurentiis, nato ad Acerra, è direttore del dipartimento di Senologia dell'Istituto tumori Pascale. Dopo essersi laureato a pieni voti in Medicina all'università Federico II, vince una borsa di studio alla University of Texas a San Antonio (UTSA) altamente specializzata nella ricerca per la cura dei tumori. Poi, il ritorno a Napoli e i riconoscimenti internazionali

Contagi senza fine altri 4 sul Tricolle Irpinia maglia nera

► Altri 2 infettati a Casalbore e Montecalvo, in tutta la Campania si registrano solo 10 casi su oltre 6mila tamponi

IL BILANCIO

Oltre la metà dei nuovi positivi scoperti ieri in regione riguarda l'Irpinia: sei su dieci. In tutta la Campania sono stati analizzati 5.983 tamponi.

La provincia di Avellino continua a registrare casi (sono in tutto 530), mentre altrove la situazione sembra migliorare. I sei contagi emersi ieri da 359 test processati dai laboratori del "Moscato", del centro "Biogem", dall'Istituto Zooprofilattico, dal "San Pio" di Benevento e dal "Cotugno" di Napoli, riguardano

**FABIANO, SINDACO
DEL PICCOLO CENTRO
DELLA VALLE DEL MISCANO:
«TEST SIEROLOGICO
PER CHI HA AVUTO CONTATTI
CON LA PAZIENTE»**

quattro residenti di Ariano Irpino (contatti di altri positivi), uno di Casalbore e uno di Montecalvo Irpino. Il sindaco di Casalbore, Raffaele Fabiano, è intervenuto sulla vicenda del nuovo contagiato con un videomessaggio alla popolazione, segnalando che la persona «è stata ricoverata per altre patologie nel presidio ospedaliero di Ariano Irpino». Da diversi mesi, proprio per i problemi di salute e per effetto del lockdown, non è uscito di casa. Ma a impensierire il primo cittadino sono le viste a domicilio che ha ricevuto dopo il 4 maggio. «Ha avuto contatti – specifica Raffaele Fabiano – che abbiamo immediatamente verificato. È stata ricostruita la catena dei rapporti diretti o indiretti del concittadino risultato positivo con alcuni nuclei familiari». Oggi è previsto il test sierologico su una persona che avuto contatti più stretti. «Nel caso in cui dovesse dare esito negativo saremo più tranquilli, perché vorrà dire che non ha potuto por-

tare il virus ad altri. Ovviamente il rischio potrebbe essere serio e concreto qualora il test dovesse dare positività», sottolinea ancora il sindaco che poi rimprovera chi non usa la mascherina: «Ma aspettiamo veramente che Casalbore diventi zona rossa con i comportamenti stupidi?», ammonisce.

Il bilancio dell'Irpinia quindi si modifica e riporta l'aumento dei casi che sono ora 530 complessivamente, compresi 56 decessi e 275 guariti. Ad Ariano Irpino sono 218 i positivi, con ventisei vittime (tra cui un anziano originario di Greci). Avellino è a trentatré contagi (un decesso). Solofra a ventotto. Diciannove (due decessi) a Mercogliano. Quindici a Mirabella Eclano (un decesso). Quattordici a Flumeri (tre persone decedute) e a Cervinara. Dodici, invece, per Grottaminarda e dieci per Lauro. Nove per Gesualdo (due decessi). Sette a Villanova del Battista (tre decessi), Venticano (due decessi), mentre sono

sei a Scampitella (un decesso), Sturmo (un decesso) e Forino. Sei casi, inoltre, a Trevico (tre decessi) e Vallesaccarda. Cinque per Montecalvo Irpino, Lacedonia, Chiusano San Domenico e Bagnoli Irpino (ma uno vive a Napoli) e Monteforte Irpino. Sono quattro a Fontanarosa (un decesso), Valata, Bonito (due i decessi), Avella e San Martino Valle Caudina. Quattro anche i contagiati per Melito Irpino (due deceduti, mentre un altro è domiciliato a Bonito) e Montemiletto (ma una persona è domiciliata a Serino). Tre per Casalbore (due persone sono decedute, ma una era domiciliata ad Ariano Irpino), Taurasi, Montoro, Rotondi e Mugnano del Cardinale (un decesso). Due per San Sossio Baronia, Santo Stefano del Sole, Zungoli, Teora, Savignano Irpino, Calitri, Atripalda, Castel Baronia, Cesinali, Altavilla Irpina, Pietradefusi, Pratola Serra, Castelfranci e Taurasi (un decesso). Uno per Ospedaletto d'Alpinolo (la persona è deceduta), Montefredane, San Michele di Serino, Sant'Angelo dei Lombardi, Lapio, Torre le Nocelle, Contrada, San Mango sul Calore (la persona è deceduta), Aiello del Sabato, Quindici, Torriani, Tufo, Pietrastornina, Rocca-scera, Bisaccia, Summonte (la persona è domiciliata ad Avellino), Paternopoli e Frigento.

Screening, i nuovi dati «premano» il Sannio

► Su 4200 tamponi analizzati solo 2 positivi ► Volpe (Asl): «Teniamo alta la guardia: Al Rummo terzo ricoverato, 32 i contagiati test periodici per gli operatori sanitari»

Continuano ad arrivare dati positivi dal Sannio sull'esito del «drive in screening» effettuato nei giorni scorsi dall'Istituto zooprofilattico del Mezzogiorno sulle fasce di popolazione più esposte. Nessun positivo su oltre 2000 dei 2974 tamponi eseguiti in città, nessuno sugli 185 fatti a Bucciano, sui 370 di Airola, sugli 83 di Castelpoto e sui 200 già analizzati dei 330 complessivi di Paolisi, i cui dati sono stati ufficializzati dai rispettivi sindaci Domenico Matera, Michele Napoletano, Vito Fusco e Umberto Maietta. Nessun positivo neanche sui 600 di Montesarchio, i cui dati non sono ancora ufficiali, sui 430 di Morcone e sui 220 di Cusano Mutri, mentre c'è stato un positivo tra i 187 tamponi eseguiti nella giornata di martedì a Sant'Angelo a Cupolo, attualmente ricoverato all'ospedale Rummo.

Su circa 4200 tamponi analizzati fino a oggi, dunque, solo 2 sono risultati positivi. Si tratta di dati parziali che continuano ad arrivare direttamente ai sindaci, soprattutto nel caso in cui siano rilevate positività. Fuori programma per San Lorenzello e Pietrelcina, dove è stato predisposto lo screening per le fasce di popolazione a rischio, in seguito agli ultimi casi registrati sui territori comunali. In pratica, i due centri del Sannio non erano stati scelti in base all'algoritmo che tiene conto della densità di popolazione, dei decessi e dei contagi, ma sono stati inclusi in un secondo momento nella short list dei comuni da «screenare», in seguito ai nuovi casi registrati nell'ultima settimana. Nella giornata di mercoledì sono stati effettuati 400 tamponi a San Lorenzello, mentre a cominciare dalle 15 di

oggi ne saranno eseguiti 170 a Pietrelcina.

IL MANAGER

«Sono risultati incoraggianti – dice Gennaro Volpe, direttore generale dell'Asl – quelli che stanno arrivando dalla campagna di screening, ma non possiamo comunque considerarci vittoriosi, perché ci aspettiamo altri positivi, nella maggior parte dei casi asintomatici, che dobbiamo stanare. In questo momento stiamo lavorando su tre operazioni di screening diverse: quella messa in atto con l'Istituto zooprofilattico, in cui sono coinvolti tre laboratori del territorio regionale; il monitoraggio sulle persone rientrate da altre province, circa 500

fino a oggi, due delle quali positive e un ulteriore controllo dei dipendenti dell'Asl che sono 1000, senza contare tutti gli operatori esterni all'azienda con i quali si arriva al numero complessivo di 1500 unità per i quali si rifaranno i tamponi. Per fare questo possiamo fare affidamento sulla postazione di via Mascellaro e su altre due postazioni, una a Sant'Agata dei Goti a servizio dei dipendenti Asl della zona e l'altra a San Marco dei Cavoti per il personale aziendale del Fortore».

IL METODO

Le operazioni di controllo, in special modo su tutti gli operatori che lavorano a stretto contatto con il pubblico, saranno cicliche fino a quando non si avrà la certezza che il virus sia stato debellato completamente. Al momento, c'è la quasi certezza, per quanto divulgato dalle fonti ufficiali, che il virus si sia indebolito rispetto alle prime fasi della pandemia. Tuttavia, l'epidemia da coronavirus è avvolta ancora da molti misteri non svelati, perché non ci sono ancora evidenze scientifiche sul fatto che gli asintomatici siano contagiosi e fino a che punto lo siano, così come mancano le evidenze scientifiche sul fatto che chi viene definito guarito, lo sia davvero, visto che si sono verificati alcuni casi in cui i pazienti negativizzati, dopo una settimana, sono ritornati positivi, si sono riammalati e hanno avuto necessità di ritornare in ospedale. Scende a 32, uno in meno rispetto a mercoledì, il numero dei positivi censiti dall'Asl e conseguenzialmente, sale a 152 quello dei guariti. Mentre, i pazienti in degenza al Rummo aumentano di un'unità e salgono a tre, per effetto del ricovero della persona di Sant'Angelo a Cupolo risultata positiva dallo screening di massa.

Polla, guarito e poi di nuovo contagiato

IL CASO

Uno strano caso legato al Covid-19 a Polla. Una persona contagiata e guarita nelle scorse settimane è risultata nuovamente positiva. L'uomo ha ricevuto i due tamponi negativi e quindi è stato giudicato guarito. Inoltre per tornare a lavorare è stato sottoposto a un nuovo tampone, il 5 maggio, anch'esso risultato negativo. Nella giornata di oggi avrebbe voluto donare il plasma come in molti stanno facendo dopo la guarigione ed è stato sottoposto a un nuovo tampone di mera sicurez-

za. Ieri mattina, però, il risultato sorprendente e anche sconcertante: l'uomo è risultato nuovamente positivo al Covid. A questo punto l'Asl ha segnalato all'Amministrazione pollese - come da protocollo - e la persona è stata messa in quarantena, così come i suoi contatti, già tutti avvertiti. Circa quindici persone. Probabilmente si tratta di un residuo di contagio ma occorre comunque agire con precauzione e resta quindi alta l'attenzione e ora si attende l'esito di un nuovo tampone effettuato nel pomeriggio di ieri. Buone notizie da altri comuni del Vallo. Tutte le persone conta-

giate a Caggiano e Sant'Arzenio, da ieri possono ritenersi guarite. Sono così usciti dall'incubo i 16 contagiati da Coronavirus a Caggiano. La comunità è stata duramente provata dall'emergenza sanitaria a causa del Covid-19 che ha provocato anche il decesso del parroco del paese, don Alessandro Brignone. Fuori dall'incubo anche la comunità di Sant'Arzenio, dove tutti gli otto contagiati da Coronavirus sono guariti. In particolare una bimba di 6 anni, rimasta contagiata insieme al padre e alla madre.

Pasquale Sorrentino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cava, riparte la sanità nuova veste al distretto

La sanità di Cava de' Tirreni riparte, ma con un'organizzazione diversa per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie e, al tempo stesso, osservare le misure di sicurezza anti covid 19. È stata così disegnata una nuova veste al distretto sanitario di via Gramsci. Nei giorni scorsi, il direttore sanitario Pio Vecchione e il sindaco Vincenzo Servalli hanno individuato una soluzione che tenesse insieme due esigenze e cioè la ripresa dei servizi e delle prestazioni sanitarie e il rispetto dei protocolli di sicurezza anticovid. L'imperativo era ed è distanziamento sociale e pertanto la questione principale è stata quella degli spazi o, meglio, di locali compatibili. «Grazie anche all'impegno e la disponibilità del sindaco Servalli siamo arrivati ad una nuova organizzazione del distretto sanitario». La nuova mappa prevede il trasferimento dell'assistenza di base da via Gramsci alla villetta di via Guerritore per poi sistemarsi in via Pellegrino nello stesso stabile che ospita già la medicina legale. Nuova ubicazione anche per le cure domiciliari che da via Gramsci passeranno in via Talamo (locali Giudice di Pace). Il poliambulatorio di via Gramsci ospiterà solo gli ambulatori specialistici.

Simona Chiariello

Sei infetti ogni 10mila abitanti

► Bassa diffusione del virus rispetto alla popolazione: Salerno tra le cinque province d'Italia messe meglio ► Si rafforza il calo registrato dalla fine del lockdown Ieri solo un nuovo positivo a Scafati su 1179 tamponi

Sabino Russo

Salerno è tra le 5 province dove si registra la più bassa penetrazione del virus. È quanto emerge dall'analisi degli ultimi dati sul rapporto tra il numero dei contagi e la popolazione residente, che vede il salernitano con sei casi di positività ogni 10mila abitanti. In Campania bene anche Caserta, Benevento e Napoli, che si mantengono sotto i 10 contagi. Nel frattempo, nella giornata di ieri, è emerso un solo tampone positivo, riferito a una persona di Scafati, tra i 1179 esaminati in laboratorio al Ruggi. Stabile il trend dei nuovi casi positivi nel salernitano dopo la fine del lockdown. A rendere ancora più solidi i dati sull'andamento dell'epidemia in provincia è anche il tasso di contagiati in base al numero dei residenti, che conta in provincia 6 casi ogni 10 mila abitanti. Stima, questa, tra le più basse d'Italia, dove rispetto a Bergamo e Brescia è invece Cremona la provincia dove il virus ha colpito la maggior parte degli abitanti, seguita da Piacenza e Lodi. In Campania è Avellino a soffrire di più, con 12 casi ogni 10mila abitanti, mentre Napoli ne conta 8, Benevento 7 e Caserta 5. Numeri abbastanza omogenei, tra qualche eccezione, che si registrano in tutto il Mezzogiorno. Situazione diversa, invece, al centro-nord, con regioni che presentano marcate differenze tra province. In

Lombardia si va dai 177 contagiati per 10mila residenti di Cremona rispetto ai 38 di Varese; in Emilia-Romagna dai 154 di Piacenza ai 28 di Ferrara; in Friuli-Venezia Giulia dai 58 di Trieste ai 14 di Gorizia; nella Marche dai 76 di Pesaro-Urbino ai 14 di Ascoli Piceno.

IN CAMPANIA

Ad oggi il totale dei positivi in Campania è pari a 4714 persone, su un totale di tamponi esaminati pari a 150.764. Di questi, 2581 riferiti alla provincia di Napoli (di cui 979 Napoli città e 1602 Napoli provincia), 675 Salerno, 526 Avellino, 448 Caserta e 200 Benevento. I dati relativi alla bassa penetrazione del virus all'interno della provincia sono in linea con il costante miglioramento del quadro epidemiologico nel salernitano. Tutti gli indicatori contenuti nel report dell'Asl non potrebbero esprimere numeri più confortanti in questo momento. Prima di tutto va evidenziato che non si manifestano picchi nei contagi. L'incidenza dei tamponi positivi rispetto a quelli processati nei laboratori del Ruggi e di Eboli si mantiene costantemente intorno allo 0 per cento. Nel complesso, dal 4 maggio, sono appena 14 i nuovi casi emersi. Altro elemento importante è che per nove volte i tamponi positivi di giornata sono stati 0. Solo il 14 maggio si sono registrati 3 nuovi contagi. Nulla a che vedere con i 39 casi del 25 marzo e i 42

del 28 marzo. Alle confortanti indicazioni che giungono dal fronte dei nuovi casi di positività si associa, poi, il progressivo aumento dei guariti (462), che raggiungono quasi il 70 per cento del totale dei positivi registrati finora. Scendono, di conseguenza, gli attuali positivi, che vanno anche sotto la soglia dei 150 (148). Non aumentano i deceduti, fermi a 65. Di questi, il 65 per cento è compreso nella fascia d'età che va dai 70 ai 90 anni. Prosegue il trend positivo anche dei ricoverati nei reparti covid-19 dedicati, che restano appena 22.

Covid, glicemia su e recidiva i pazienti diventano un caso

►L'università Vanvitelli: il peggioramento è legato al valore riscontrato nel sangue ►Salgono a sette le persone tornate positive al virus in tutta la Provincia

Il Covid è correlato ai valori della glicemia: questo l'esito dello studio condotto dall'università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli su 59 pazienti ricoverati presso i reparti di Malattie Infettive dell'ospedale Sant'Anna di Caserta e della stessa università.

I POSITIVI

Inoltre, sono almeno sette le persone tornate positive nel Casertano dopo essere risultate guarite, ovvero dopo aver praticato il doppio tampone risultando negativi. La ripositivizzazione riguarda un'area circoscritta, quella del comune di Santa Maria Capua Vetere, il più colpito nel Casertano in termini di contagiati e deceduti, dove madre e figlio, dopo la guarigione, sono tornati di nuovo positivi; l'Asl di Caserta, con l'ospedale dei Colli e il Policlinico dell'Università Vanvitelli, sta svolgendo delle ricerche sul fenomeno. «La letteratura medica internazionale - spiega il direttore generale dell'Asl di Caserta, Ferdinando Russo - dice che queste persone non dovrebbero trasmettere il virus, ma comunque dobbiamo usare molta cautela».

A LETINO

Quindi, secondo i dati del report ufficiale dell'Asl di Caserta di ieri, risultano altri quattro positivi, tutti del comune di Letino. Il numero totale dei contagiati in provincia è di 452, mentre il numero dei positivi attuali, cioè di coloro che, in questo momento sono in cura per l'infezione Co-

ronavirus, è 60. Due i guariti in più, che ora in totale sono 348. Decessi fermi a 44 e soltanto uno in meno dei cittadini in autoisolamento fiduciario, a quota a 3.792, di cui 987 provenienti da fuori regione. Gli obbligati alla quarantena perché in contatto diretto con alcuni positivi, sono 120. Il quadro generale della situazione emerge da 20.122 tamponi processati dall'inizio dell'emergenza.

LE CARATTERISTICHE

Mentre si continua a leggere i diversi numeri che descrivono la situazione attuale sul fronte Coronavirus, si studia per conoscere meglio il valore e le caratteristiche del virus. Una ricerca campana evidenzia gli effetti del controllo glicemico precoce sull'evoluzione della malattia da Coronavirus e apre nuove prospettive terapeutiche indirizzate a ridurre la mortalità.

LA PUBBLICAZIONE

Lo studio, pubblicato su Diabetes Care, è frutto di un'analisi su 59 pazienti ricoverati nei reparti di Malattie Infettive dell'ospedale Sant'Anna di Caserta e dell'Università degli Studi della Campania, Luigi Vanvitelli. In sintesi, lo scompenso glicemico, condizione in cui i valori di glucosio nel sangue sono eccessivamente alti, è responsabile di complicanze nei pazienti anziani affetti da Covid 19. Il gruppo di ricerca composto da internisti, infettivologi, e biologi, e coordinato da Raffaele Marfella, professore ordinario di Medicina Interna all'Università Vanvitelli, ha evidenziato che valori elevati di glicemia, superiori a 140 mg/dl al momento del ricovero in ospedale, si associavano ad aumentato rischio di mortalità. L'associazione fra diabete e rischio di mortalità nei pazienti con Covid 19, rileva lo studio,

era ampiamente documentata. Meno chiaro era invece l'impatto del controllo glicemico sull'intensità del trattamento richiesto e sulla mortalità nei pazienti con Covid-19. La ricerca ha evidenziato che il sangue dei pazienti iperglicemici presentavano alti livelli di infiammazione e di fattori che favorivano la coagulazione. Da qui l'ipotesi che lo scompenso glicemico possa peggiorare la malattia Covid 19 provocando gravi alterazioni dell'apparato respiratorio e cardiovascolare.

L'OSSERVAZIONE

«Abbiamo osservato - spiega Marfella - che la normalizzazione precoce della glicemia, mediante insulina, si associa a una riduzione dell'infiammazione, della coagulazione e della mortalità. Quindi una maggiore attenzione ai livelli glicemia potrebbe migliorare in modo significativo la sopravvivenza dei pazienti affetti da Covid-19». Intanto, il lavoro dell'Asl di Caserta per rafforzare la rete emergenziale del territorio continua, ripartendo dal punto in cui si era interrotto l'iter, prima dalla pandemia. Nei mesi scorsi, la dire-

zione generale guidata da Ferdinando Russo, aveva indetto un bando per il conferimento degli incarichi vacanti proprio nel servizio del I18. Un bando aperto a diverse tipologie di medici che potevano candidarsi rispondendo ai diversi requisiti inseriti nel bando stesso. «I posti vacanti del servizio al tempo del primo bando erano circa 50 - spiega il manager dell'Asl Russo -. Ma in quel caso si candidarono in pochi e non vennero coperti tutti i posti disponibili». In effetti al bando che risale ad un paio di mesi prima della fine del 2019, risposero in 40: poi, però, alla chiamata e all'accettazione dell'incarico andarono solo in 25. Di questi due si ritirarono e quindi rimasero poco più di 20 ad entrare in servizio dall'inizio del mese di gennaio. «Il deficit è rimasto e quindi abbiamo deciso di indire di nuovo il bando», precisa il direttore Russo. Sulla delibera, infatti, si legge che risultano vacanti 30 posti all'interno del servizio di emergenza dell'Asl casertana. Ad oggi, l'organico operativo è di 144 dirigenti medici, a fronte di un organico previsto di 215, comprensivo dei medici del I18 attivi nei Pronto Soccorso e nel Dea, come si legge dalla nota del responsabile del I18 Roberto Mannella sul fabbisogno aziendale delle unità operative. Al bando rispondendo e accettando l'incarico solo 24 medici, restano scoperti 26 posti, si legge nella nota del responsabile Mannella. Dunque resta da aspettare che nei venti giorni successivi alla pubblicazione sul Burc di tale bando ci siano le candidature dei medici in prima istanza, seguite poi dalle accettazioni di incarico utili a coprire tutti i posti vacanti.

Lite con Marino Ciontoli ritira le sue dimissioni

► Il consigliere farà opposizione all'interno della maggioranza
Lo scontro sulla costruzione bloccata del nuovo Policlinico

LA POLITICA

Lia Peluso

La fase zero dell'amministrazione comunale di Caserta dopo l'emergenza da Covid-19 è partita, dal punto di vista politico, dalla stessa fase in cui è stato avviato il lockdown: rimangono le posizioni critiche di una parte della maggioranza, in questa c'è il consigliere comunale Antonio Ciontoli. Quest'ultimo, dopo lo scontro che si è consumato l'altro giorno in Consiglio con il sindaco Carlo Marino, alla fine, ha preso la decisione di non presentare le dimissioni da consigliere, ma continuare il suo percorso di opposizione all'interno della maggioranza.

LA DECISIONE

Ciontoli aveva deciso di terminare la sua esperienza con l'amministrazione Marino, una decisione presa a caldo, come lo stesso aveva affermato. Poi, la riflessione che lo ha portato indietro sui suoi passi. Nessun chiarimento tra Marino e Ciontoli, ciascuno fermo sulla propria posizione con il consigliere comunale che ritiene di essere stato aggredito verbalmente da Marino durante

la sua relazione in Consiglio sull'emergenza sanitaria. Marino si è limitato a commentare di non aver sentito Ciontoli e rispetto all'ipotesi delle dimissioni ha affermato: «Mi auguro che non si dimetta, è sempre una voce che rappresenta un pezzo di città».

IL POLICLINICO

La tensione tra i due è stata alimentata forse dalle note protocollate nelle settimane scorse da Ciontoli e indirizzate al sindaco, viste da quest'ultimo come speculazione politica in fase di emergenza sanitaria, chiedendo interventi per la città ma l'argomento di scontro, probabilmente, è stato, però, il Policlinico che è in fase di costruzione che è bloccato a seguito del contenzioso tra il committente dell'opera, l'Università, e l'appaltatore, consorzio Condotte. Una posizione quella di Ciontoli sul Policlinico esternata attraverso una missiva a Marino e diffusa attraverso i social attraverso la quale si chiedeva di far ripartire il cantiere del Policlinico. «Senza - ha spiegato Ciontoli - strumentalizzazioni politiche, senza la necessità di innescare inutili polemiche, guardando al futuro e agli orizzonti alti di questa Terra, non possiamo continuare a farci descrivere come

degli incapaci o degli insensibili, senza innescare le dovute reazioni. Questa opera, iniziata venti anni fa, finanziata per intero e realizzata per 1/3, deve poter veder luce, lo ha detto in maniera serena il rettore Paolisso, se ne avverte il bisogno e oggi, con il Coronavirus, se ne sente l'urgenza, per i circa 400 posti letto su 750 in totale, assegnati al nostro territorio, ma contenuti ancora nello scheletro-cantiere. Evitiamo, pertanto, di costruire polemiche. Si tratta di far ripartire un cantiere finanziato per intero, ma bloccato. Il Governo, la Regione Campania, la Provincia, il Comune, i sindacati, l'azienda costruttrice, le proprietà delle cave, le associazioni ambientaliste siano convocate a un tavolo».

IL CASO A DE LUCA

Dall'altro lato Marino che invece ha investito il governatore Vincenzo De Luca del caso Policlinico e portando a casa il commissariamento dell'opera. C'è un altro risvolto del caso Ciontoli ed è quello politico da risolvere tutto nella casa del Partito democratico, perché i consiglieri comunali democratici non lo considerano del Pd, mentre Ciontoli continua a confermare la sua appartenenza al partito di Zingaretti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Asl e I18, c'è l'accordo: sede nell'ex caserma

CAIAZZO

Diamante Marotta

Il servizio I18 e la guardia medica saranno ubicati presso la ex caserma dei carabinieri. Scongiurato, quindi, il trasferimento degli uffici dell'Asl e del servizio I18 dal comune di Caiazzo a Ruviano.

All'inizio del mese di maggio l'Asl di Caserta chiedeva al Comune locali idonei al trasferimento sia del servizio I18 sia della guardia medica per assicurare il distanziamento sociale, per l'utenza e per gli operatori amministrativi e sanitari, in ottemperanza al rispetto della normativa di prevenzione dal contagio da Covid. La notizia trapelata era il trasferimento di questi servizi presso il vicino comune di Ruviano dove il sindaco Roberto Cusano aveva dato disponibilità di locali.

La qual cosa ha creato malumori sia da parte dei cittadini che del gruppo di minoranza consiliare «Caiazzo Bene Comune» che con un documento dei consiglieri Michele Ruggieri, Marilena Mone e Mauro Carmi-

ne Della Rocca, hanno denunciato il rischio trasferimento del I18 e guardia medica accusando di immobilismo il sindaco Giaquinto. Non si è fatta attendere la risposta del sindaco Stefano Giaquinto che con una nota ha spiegato che dopo la richiesta dell'Asl di Caserta si è subito attivato e di aver individuato i locali per assicurare quanto prima la continuità del servizio.

«È stato già sottoscritto apposito verbale - dichiara il sindaco di Caiazzo Stefano Giaquinto - tra l'Asl e il comune che prevede il trasferimento momentaneo del servizio I18 nella scuola di rione Garibaldi, in attesa del contratto e dei lavori di tinteggiatura presso la ex caserma dei carabinieri di via Cattabeni, ove verrà trasferito definitivamente il servizio I18 e la continuità assistenziale, ovvero la guardia medica, già nella giornata di mercoledì prossimo. Considerato che i medici del I18 e la guardia medica saranno trasferiti nei nuovi locali, è presumibile che dalla settimana prossima, il servizio farmacia ora collocato a Piedimonte, possa rientrare nella sede del distretto di Via Caduti sul Lavoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NAPOLI Napoli continua a proteggersi bene dal Coronavirus, con i dati sui contagi relativi alla città che dimostrano come siano trascorse 24 ore, dall'altro ieri alle 11 a ieri alla stessa ora, in cui non si sia registrato sul territorio cittadino nessun nuovo contagio: 973 erano l'altro ieri, 973 contagiati son rimasti ieri.

Numeri che sono sotto la lente della Task force del Comune di Napoli che osserva l'andamento dell'epidemia in città. Il monitoraggio nasce dalla collaborazione del Comune di Napoli con l'Università degli Studi di Napoli Federico II e con l'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, col coinvolgimento dei professori Ivan Gentile, docente di Malattie Infettive della Federico II, Nicola Coppola e Giuseppe Signoriello, rispettivamente docenti di Malattie Infettive e di Statistica Medica della Vanvitelli.

L'assessore Francesca Menna, che ha la delega alla Sanità, spiega che «dall'1 al 15 maggio è stato osservato un incremento assoluto di 57 casi, un aumento del 6,2%». La diffusione del virus risulta inferiore rispetto al periodo. Nel periodo considerato, infatti, gli incrementi per tutte le municipalità sono risultati inferiori a 10 casi in due settimane.

Emerge quindi come i dati dei contagi — a cui hanno lavorato Vittorio Simeon e Simona Signoriello dell'unità di Statistica Medica — dicano che la prima Municipalità (Chiaia, Posillipo e San Ferdinando) sia migliorata da ros-

Virus, la città si è difesa Le sole aree «sensibili» a Bagnoli e Fuorigrotta

I dati al 15 maggio della task force comunale

sa a gialla in quella che viene definita dagli esperti fase di «raffreddamento». Buono l'andamento nella Seconda Municipalità (Avvocata, Montecalvario, Mercato, Pendino, San Giuseppe, Porto) rimasta nella zona verde, quindi di fase «fredda».

La Terza municipalità (Stella, San Carlo Arena) «come si prevedeva è andata verso la gialla», quindi di «raffreddamento». Mentre la Quarta (San Lorenzo, Vicaria, Poggioreale, Zona Industriale), secondo i dati forniti dal Comune di Napoli, «è peggiorata» passando da verde ad arancione, cioè andando in una zona di «riscaldamento». La Quinta Municipalità (Arenella, Vomero) ha invece migliorato la sua tendenza «attestandosi nella zona gialla», quella cioè del «raffreddamento». Così come la Sesta circoscrizione (Ponticelli, Barra, San Giovanni a Teduccio) non ha avuto grandi cambiamenti, «forse un lieve

miglioramento verso la zona fredda», spiegano dal Comune. La Settima (Miano, Secondigliano, San Pietro a Patierno), nel periodo preso in questione «è quella andata peggiorando» passando dalla zona «fredda» verde a quella arancione «in riscaldamento». Anche l'Ottava municipalità (Piscinola, Marianella, Chiaiano, Scampia) ha avuto un «peggioramento» passando dalla zona verde a quella arancione. Mentre la Nona è rimasta «invariata rimanendo nella zona arancione». Infine, la decima municipalità, quella di Bagnoli e Fuorigrotta, è rimasta quella con la tendenza più negativa rimanendo «nella zona rossa».

Secondo i dati del Task force comunale commentati dall'assessore Menna, «si evince che i contagi adesso non procedono per uno schema prevedibile come è avvenuto fino ad ora che erano soprattutto all'interno dei nuclei familiari, ma molto probabilmente adesso sono dovuti agli spostamenti».

Descrizione contagi per Municipalità al 15/05/2020

Municipalità	Positivi	Deceduti	Guariti	Ricoverati	Terapia intensiva	Isolamento domiciliare
Chiaia, Posillipo, S. Ferdinando	147	14	72	5	1	55
Avvocata, Montecalvario, Mercato, Pendino, Porto, S. Giuseppe	67	11	26	6	1	23
Stella, S. Carlo all'Arena	145	16	62	6	0	61
S. Lorenzo, Vicaria, Poggioreale, Zona Industriale	76	9	36	6	0	25
Arenella, Vomero	157	13	83	8	0	53
Ponticelli, Barra, S. Giovanni a Teduccio	58	11	18	10	0	19
Miano, Secondigliano, S. Pietro a Patierno	34	5	14	1	0	14
Piscinola, Marianella, Chiaiano, Scampia	80	13	26	5	1	35
Soccavo, Pianura	95	9	43	6	0	37
Bagnoli, Fuorigrotta	100	17	34	15	0	34
Non classificato	14	1	6	2	0	5
TOTALE	973	119	420	70	3	361

L'Ego - Hub

COLPO DI MANO Il Governo esclude le ex zone rosse della regione dai finanziamenti Covid. De Luca: sconcertante

Campania, fondi scippati nella notte

ROMA. Fregatura di una notte di mezza estate. Tecnicamente si chiama "avviso di rettifica", e di fatto esclude le ex zone rosse campane del Vallo di Diano, di Ariano Irpino e Lauro dal Fondo nazionale dedicato alle aree gravemente colpite dall'emergenza Covid-19. Un colpo di mano quello del Governo che modifica le norme contenute nel decreto Rilancio lasciando a secco la Campania. Un dietrofront avvenuto a poche ore di distanza dalla pubblicazione del decreto.

DECISIONE GRAVE. Una decisione grave, visto che sottrae gli interventi di sostegno economico e sociale proprio ai Comuni che hanno maggiormente sofferto per il Coronavirus. Fondi cancellati non solo alla Campania, ma anche a molti Comuni del Veneto e dell'Abruzzo, stabilendo il limite minimo dei 30 giorni di durata del provvedimento di zona rossa per l'accesso ai finanziamenti. Norma cancellata nella Gazzetta Ufficiale di ieri. In ogni caso, va detto che il Fondo ha una dotazione di 200 milioni: pochi per effettuare interventi adeguati e in grado di essere realmente incisivi.

LOMBARDIA FAVORITA. A fare la parte del leone nell'accaparrarsi i finanziamenti sono invece i Comuni della Lombardia. La decisione dell'Esecutivo,



● Il governatore della Campania, Vincenzo De Luca

La Lombardia fa incetta di finanziamenti. Matera: una decisione incomprensibile. M5S scarica la colpa sul Pd

ovviamente non è passata inosservata. Di «incredibile decisione» parla il governatore campano, Vincenzo De Luca, per il quale «è sconcertante che si sia solo immaginato di escludere le ex zone rosse dal Fondo». De Luca chiede quindi «che si corregga immediatamente questa disposizione da parte del Governo».

MATERA: DECISIONE INCOMPRESIBILE. «Una decisione incomprensibile assunta in una nottata», afferma al Tg3 Campania Corrado Matera, assessore al Turismo della Regione Cam-

pania, che denuncia come «a seguito della rettifica, restano beneficiarie solo le 5 province di Bergamo, Brescia, Cremona, Lodi e Piacenza. Una scelta inaccettabile - continua l'assessore - nei confronti di territori che hanno sofferto e continuano a soffrire per gli effetti di un'emergenza che, oltre a quella sanitaria, è sociale ed economica. Difenderemo in tutti i modi e in tutte le sedi le ragioni dei nostri territori».

DI MAIO: CORREGGERE LA NORMA. Di fronte

alla rivolta, il M5S scarica la responsabilità di quanto è accaduto sul Pd: «Una rettifica inspiegabile voluta dal Pd», attacca il deputato M5S Luigi Iovino. E il ministro degli Esteri, Luigi Di Maio chiede di correggere la norma: «Bisogna estendere i fondi a tutti i Comuni diventati zona rossa durante questa pandemia».

ESCLUSI ANCHE VENETO E ABRUZZO. Dal provvedimento, come detto, sono stati esclusi anche i Comuni delle province di Treviso, Venezia e Padova, e 6 dei 12 Comuni abruzzesi finiti in zona rossa. Furioso il governatore del Veneto, Luca Zaia, che annuncia un ricorso della Regione contro le norme contenute nel decreto Rilancio.

Contagi quasi azzerati: soltanto 10

Morta una 40enne di Cardito. A Santa Maria Capua Vetere almeno 7 persone guarite e tornate positive

NAPOLI. Sono 10 i contagi giornalieri da Coronavirus in Campania. Ieri, su 5.983 tamponi effettuati, 905 in più di mercoledì, si è registrato un positivo in più rispetto al dato precedente. Il rapporto è uno a 598. Complessivamente, i malati di Covid-19 dall'inizio dell'emergenza sono adesso 4.733. Dai dati aggiornati alla mezzanotte di mercoledì dall'Unità di crisi, i deceduti sono 403 dall'inizio dell'emergenza. Mentre il totale dei guariti è di 2.947, di cui 2.759 completamente e 188 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. Cala ancora il dato relativo alle terapie intensive: sono 9 i pazienti attualmente ricoverati in tutta la Campania.

UNA VITTIMA A CARDITO. Intanto, Cardito piange una 40enne che era affetta da una grave patologia pregressa e proveniva da un nucleo familiare di quattro persone che erano risultate tutte positive al Coronavirus. A comunicarlo è stato il sindaco Giuseppe Cirillo.

ALMENO SETTE GUARITI TORNATI INFETTI NEL CASERTANO. Intanto, un autentico caso scuote la provincia di Caserta: sarebbero almeno sette le persone tornate positive a Santa Maria Capua Vetere dopo essere risultate guarite dopo il doppio tampone negativo. L'altro giorno si era segnalato il caso di madre e figlio tornati di nuovo positivi dopo la guarigione. Una vicenda singolare e preoccupante, tanto che l'Asl di Caserta sta procedendo ad approfondire il fenomeno in collaborazione con l'Azienda dei Colli di Napoli e il Policlinico dell'Università "Luigi Vanvitelli". Il centro sammaritano è quello più bersagliato da contagi e decessi.

INCONTRO CON I VERTICI DEGLI ISTITUTI SCOLASTICI. Intanto, l'Unità di crisi, in una nota, annuncia che «in preparazione al prossimo anno scolastico, la Regione ritiene indispensabile, da subito, un confronto con la comunità scientifica e in particolar modo con i medici pediatri. Per metà della prossima settimana è stato fissato un primo incontro per fare il punto sulle problematiche relative alla tutela della sicurezza e all'organizzazione delle classi. È un passaggio di grande valore e importanza per le decisioni che saranno prese a garanzia della salute degli alunni e delle famiglie».

LA SITUAZIONE ALLE 22 DI IERI

OSPEDALE	TAMPONI	POSITIVI
COTUGNO (NA)	501	0
RUGGI (SA)	1.179	1
SANT'ANNA (CE)	35	0
ASLAVERSA E MARCIANISE	226	0
MOSCATTI (AV)	241	5
SAN PAOLO (NA)	242	0
SECONDO POLICLINICO	238	1
AOU VANVITELLI	51	0
ZOOPROFILATTICO	544	0
SAN PIO (BN)	99	0
CARDARELLI/IZSM (NA)	1.054	0
NOLA (NA)	290	1
CEINGE/IZSM (NA)	657	0
BIOGEM (AV)	626	2
TOTALE	5.983	10
DIFFERENZA CON MERCOLEDÌ	+905	+1
TOTALE GENERALE	161.825	4.733
DIFFERENZA CON MERCOLEDÌ	+5.983	+10
MORTI 403		GUARITI 2.947
	<i>(2.759 COMPLETAMENTE, 188 CLINICAMENTE)</i>	

Scompenso glicemico dietro le complicanze in pazienti anziani diabetici

NAPOLI. Lo scompenso glicemico responsabile di complicanze nei pazienti anziani affetti da Covid-19. Una ricerca campana evidenzia gli effetti del controllo glicemico precoce sull'evoluzione della malattia e apre nuove prospettive terapeutiche indirizzate a ridurre la mortalità. Lo studio, pubblicato su *Diabetes Care*, è frutto di un'analisi su 59 pazienti ricoverati presso i reparti di Malattie infettive dell'ospedale Sant'Anna di Caserta e dell'Università "Luigi Vanvitelli". Il gruppo di ricerca composto da internisti, infettivologi, e biologi, è coordinato da Raf-

faele Marfella (*nella foto*), professore ordinario di Medicina interna all'Ateneo, ha evidenziato che valori elevati di glicemia, superiori a 140 mg/dl al momento del ricovero in ospedale, si associavano ad aumentato rischio di mortalità. Il sovrapporsi della pandemia di Covid-19 alla pandemia di diabete ha fatto sì che quello di tipo 2 fosse una delle patologie più frequenti: è del resto ampiamente documentata l'associazione fra diabete e rischio di mortalità nei pazienti con Coronavirus. Meno chiaro era invece l'impatto del controllo glicemico sull'intensità del



trattamento richiesto e sulla mortalità. La ricerca ha evidenziato che il sangue dei pazienti iperglicemici presentavano alti livelli di infiammazione e di fattori che favorivano la coagulazione. Da qui l'ipotesi che lo scompenso glicemico possa peggiorare la malattia provocando gravi alte-

razioni dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. «Abbiamo osservato - spiega Marfella - che la normalizzazione precoce della glicemia, mediante insulina, si associa ad una riduzione dell'infiammazione, della coagulazione della mortalità. Quindi una maggiore attenzione ai livelli glicemici potrebbe migliorare in modo significativo la sopravvivenza dei pazienti. Ecco perché questi risultati, oltre ad aver indicato la modalità con cui il diabete peggiora la malattia Covid-19, aprono nuove prospettive terapeutiche indirizzate a ridurre la mortalità».

«Positivi al Cardarelli, fare chiarezza»

ROMA. «Barelle ammassate nei corridoi, pazienti che rischiamo di non poter avere le cure necessarie e tempestive in pronto soccorso affollati e difficili da gestire anche per operatori sanitari preparati ed efficienti come ce ne sono tanti in Italia nel nostro Mezzogiorno; e poi carenza di personale, turni troppo spesso costruiti con confusione e approssimazione, dinamiche organizzative lacunose affidate a gestioni regionali eccessivamente autonome, manca uno Stato forte, capace di rifare, e bene, le regole sanitarie». A dirlo Antonio De Palma (nella foto), presidente nazionale del Nursing Up, Sindacato infermieri italiani, commentando la vicenda delle 11 persone contagiate dal Covid-19 all'ospedale Cardarelli di Napo-



li. «Tutto questo mette in discussione prima di tutto la salute dei cittadini, e poi, nel pieno di una emergenza che ancora non ci ha voltato le spalle, compromette anche l'integrità fisica dei nostri infermieri e dei medici» denuncia. «I nostri referenti locali - prosegue De Palma - ci raccontano di uno scenario desolante a cui non possiamo, non vogliamo fare

l'abitudine. In pochissimi giorni 11 contagi all'interno di un ospedale sono davvero tanti, ma potrebbero rappresentare solo la punta dell'iceberg di una situazione di pericolo che al Sud per fortuna non è mai esplosa. Mi

chiedo, da infermiere, da uomo, cosa sarebbe successo se Napoli avesse avuto nel mese di marzo il flusso di contagi di Bergamo e Brescia? Come avrebbe vissuto il Cardarelli una situazione del genere? Cosa mai avrebbero potuto fare i nostri infermieri di fronte a un precipitare degli eventi di questo genere? Non sono ipotesi fantasiose, non possiamo tollerare che i nostri infermieri debbano lavorare in situazioni

del genere, dove manca l'equilibrio di una organizzazione degna di tal nome». Infine: «Basta con

le dichiarazioni di facciata. Basta con la politica dei fatti che non è seguita dalle azioni concrete. Napoli non è un'altra Italia e gli infermieri napoletani non sono operatori sanitari di un altro Paese. Il focolaio presente al momento al Cardarelli è pericoloso e va monitorato con attenzione. Vedo molta superficialità e leggerezza nelle reazioni delle autorità competenti. Non percepisco preoccupazione, tensione costruttiva. Abbiamo il dovere di pretendere, da cittadini e da infermieri, che qualcosa cambi e anche subito».

le dichiarazioni di facciata. Basta con la politica dei fatti che non è seguita dalle azioni concrete. Napoli non è

un'altra Italia e gli infermieri napoletani non sono operatori sanitari di un altro Paese. Il focolaio presente al momento al Cardarelli è pericoloso e va monitorato con attenzione. Vedo molta superficialità e leggerezza nelle reazioni delle autorità competenti. Non percepisco preoccupazione, tensione costruttiva. Abbiamo il dovere di pretendere, da cittadini e da infermieri, che qualcosa cambi e anche subito».

Commissione d'accesso all'Asl Napoli 1 "bloccata" dal Covid, botta e risposta de Magistris-Verdoliva

NAPOLI. In tempo di Covid non si placa la polemica sulla vicenda della commissione di accesso all'Asl Napoli 1. Ed è botta e risposta, su Radio Cre, tra il sindaco di Napoli, **Luigi de Magistris**, e il direttore generale **Ciro Verdoliva** (nella foto). «Continua ad esserci il silenzio più assoluto su una domanda che noi abbiamo posto: che fine ha fatto la procedura così delicata della commissione d'accesso per verificare le infiltrazioni della criminalità organizzata nella Asl Napoli 1?» dice il primo cittadino. «Non se ne sa più nulla - ha aggiunto - e, di questi tempi, ciò non mi tranquillizza perché si stanno gestendo decine e decine di milioni di euro sulla sanità, e sappiamo come hanno

ridotto la sanità pubblica. Ora se ne stanno accorgendo tutti». Infine: «Penso sia diritto e dovere da contribuenti e da cittadini non solo porre le domande, ma avere risposte. Se gli accertamenti del ministero dell'Interno si sono conclusi con un nulla di fatto, allora ce lo dicessero perché ci tranquillizzerebbe molto. Se così non è, vorremmo sapere che fine ha fatto». Immediata la replica di Verdoliva: «Il sindaco vuole sapere che fine ha fatto la commissione d'accesso? Siamo in due, vorrei saperlo anch'io». Il manager ricorda che «la commissione si è insediata il 23 luglio dello scorso anno, aveva un mandato di tre mesi e ne ha chiesti ulteriori tre, scaduti il 23 gennaio. Capisco

che ci sia stato il Covid di mezzo, ma ad oggi non conosciamo l'esito». Verdoliva aggiunge: «La Commissione fa riferimento a uno status consolidato di presenza delinquenziale all'interno di un presidio, il San Giovanni Bosco, ed è arrivata a luglio scorso. Io mi sono insediato come commissario l'8 febbraio, sempre dello scorso anno, e nei primi mesi, ancor prima che venisse la Commissione, abbiamo messo una serie di gambe tese all'interno del San Giovanni Bosco, cacciando via i parcheggiatori, le occupazioni sine titolo del bar ristorante, abbiamo mandato via le macchinette distributrici an-



ch'esse senza alcun contratto. Un po' di pulizia l'abbiamo fatta ancor prima della commissione». Verdoliva conclude: «I fatti fanno riferimento a prima del mio insediamento. Aspettiamo anche noi l'esito, perché qualora dovesse essere negativo bene, ma se fosse positivo l'Asl verrebbe sciolta e il governo attuale di questa azienda andrebbe a casa con l'insediamento di un commissario prefettizio. Aspettiamo l'esito con curiosità perché riteniamo di aver dimostrato, almeno dal mio insediamento come commissario straordinario e poi come direttore generale, che un cambio di passo c'è stato».

Confronto su ospedali e assistenza

La Cisl Fp: «Chiarezza su destinazione delle risorse e reclutamento del personale»

NAPOLI. La Regione consulti i sindacati prima di varare qualsiasi piano di rafforzamento di rete ospedaliera e medicina territoriale. È quanto chiede la Cisl Fp dopo la pubblicazione del decreto Rilancio che per la sanità prevede tre miliardi e 250 milioni sul piano nazionale: una metà per il rafforzamento delle terapie intensive e l'altra per il potenziamento della rete di medicina territoriale. La Regione Campania, poco meno di due settimane fa, ha convocato i vertici delle aziende sanitarie e ospedaliere per avviare un procedimento che produrrà la separazione tra ospedali dedicati interamente ai pazienti Covid e quelli che, invece, torneranno alle tradizionali attività. Previsto, inoltre, un incremento dei posti di terapia intensiva fino a 800 unità anche attraverso nosocomi modulari. Cosa, quest'ultima, che la Regione Campania ha già provveduto a fare attraverso le strutture presso Ospedale del Mare a Napoli, Ruggi d'Aragona a Salerno e Caserta. Entro trenta giorni sul tavolo del Governo dovrà arrivare il piano completo. Ma la Cisl Fp, attraverso il segretario regionale Lorenzo Medici, vuole chiarezza sull'intera vicenda e, soprattutto, chiede pieno coinvolgimento nelle decisioni. «Bisogna vi-

gilare su fondi che sono a destinazione vincolata, anche perché riguardano un aspetto molto importante come quello dell'assistenza domiciliare - precisa Medici -. Cosa, questa, che se adeguatamente potenziata consentirebbe anche notevoli risparmi, visto che sappiamo bene quanto costa un letto ospedaliero occupato». L'esponente sindacale è chiaro: «Vogliamo un confronto per capire come vengono spese le risorse e con quali modalità si procederà al reclutamento di ulteriore personale, che io centralizzerei non lasciandolo alle singole aziende, visto che nell'immediato si partirà con il lavoro flessibile e poi da gennaio 2021 con i contratti a tempo indeterminato». Infine: «Chiediamo che, proprio il momento delicato, che ci sia un passo indietro da parte dei vertici del Di-

partimento sanitario campano viste le note vicende giudiziarie relative alle vicende della clinica Pineta Grande. Per questo motivo chiediamo la massima chiarezza a tutti».

Focolaio Covid al Cardarelli di Napoli, Nursing Up: “Risultato di una gestione che non funziona”

Il bilancio attuale è di 11 positivi: 2 medici, 2 infermieri e 7 pazienti. “Cosa sarebbe successo se Napoli avesse avuto nel mese di marzo il flusso di contagi di Bergamo e Brescia?”, si chiede il presidente del Nursing Up Antonio De Palma, che, raccogliendo il disagio dei referenti campani, parla di una politica nazionale che “ha voltato le spalle alle responsabilità, delegando ai poteri locali”. Per De Palma “manca uno Stato forte, capace di rifare, e bene, le regole sanitarie”.



21 MAG - Ormai si parla di focolaio di coronavirus al Cardarelli di Napoli. E' infatti salito, per ora, ad 11 il numero di positivi all'interno dell'ospedale; 2 medici, 2 infermieri e 7 pazienti. Una situazione che preoccupa il presidente del Nursing Up, **Antonio De Palma**, che punta il dito contro le istituzioni.

“Barelle ammassate nei corridoi, pazienti che rischiano di non poter avere le cure necessarie e tempestive in pronto soccorso affollati e difficili da gestire anche per operatori sanitari preparati ed efficienti come ce ne sono tanti in Italia nel nostro Mezzogiorno: e poi carenza di personale, turni troppo spesso costruiti con confusione e approssimazione, dinamiche organizzative lacunose affidate a gestioni regionali eccessivamente autonome, manca uno Stato forte, capace di

refare, e bene, le regole sanitarie. Tutto questo mette in discussione prima di tutto la salute dei cittadini, e poi, nel pieno di una emergenza che ancora non ci ha voltato le spalle, compromette anche l'integrità fisica dei nostri infermieri e dei medici”, afferma De Palma in una nota.

“I nostri referenti locali - prosegue il presidente del sindacato degli infermieri - ci raccontano di uno scenario desolante a cui non possiamo, non vogliamo fare l'abitudine. In pochissimi giorni 11 contagi all'interno di un ospedale sono davvero tanti, ma potrebbero rappresentare solo la punta dell'iceberg di una situazione di pericolo che al Sud per fortuna non è mai esplosa. Mi chiedo, da infermiere, da uomo, cosa sarebbe successo se Napoli avesse avuto nel mese di marzo il flusso di contagi di Bergamo e Brescia? Come avrebbe vissuto il Cardarelli una situazione del genere? Cosa mai avrebbero potuto fare i nostri infermieri di fronte a un precipitare degli eventi di questo genere?”.

“Non sono ipotesi fantasiose - insiste De Palma - non possiamo tollerare che i nostri infermieri debbano lavorare in situazioni del genere, dove manca l'equilibrio di una organizzazione degna di tal nome. Dove la politica nazionale ha voltato le spalle alle responsabilità, delegando ai poteri locali, come al gioco “della palla che scotta”. Basta con le dichiarazioni di facciata. Basta con la politica dei fatti che non è seguita dalle azioni concrete. Napoli non è un'altra Italia e gli infermieri napoletani non sono operatori sanitari di un altro Paese. Il focolaio presente al momento al Cardarelli è pericoloso e va monitorato con attenzione”.

Per De Palma c'è “molta superficialità e leggerezza

nelle reazioni delle autorità competenti. Non percepisco preoccupazione, tensione costruttiva. Sono in costante contatto con i nostri referenti locali per avere aggiornamenti sulla situazione: abbiamo il dovere di pretendere, da cittadini e da infermieri, che qualcosa cambi e anche subito”.

Coronavirus. Campania a “rischio cuore”, 30% di angioplastiche in meno durante il lockdown

È quanto emerge da uno studio coordinato dall'Università Federico II di Napoli e pubblicato su *Circulation* che evidenzia come, rispetto allo stesso periodo del 2019, nei centri di cardiologia interventistica della Regione si sia determinata una importante diminuzione dell'attività con picchi del 50% nelle prime due settimane di lockdown



20 MAG - L'infarto acuto del miocardio rappresenta una delle principali cause di morte a livello globale. La pandemia da Sars-Cov-2 non ha modificato l'incidenza della malattia; tuttavia, è stata registrata un'allarmante riduzione dei pazienti che hanno richiesto cure mediche per infarto acuto del miocardio.

In piena emergenza Covid-19, la Regione Campania ha mantenuto operativo tutto il sistema dedicato alle emergenze tempodipendenti come quelle legate alle patologie cardiache: in questo modo ha contribuito all'analisi del fenomeno attraverso uno studio che è stato pubblicato sulla rivista cardiologica *Circulation*.

“Si susseguono, dall'inizio della pandemia, gli appelli delle più importanti società scientifiche di cardiologia a non sottovalutare i sintomi dell'infarto ed attivare il

118, considerando gli ospedali dei luoghi sicuri e non temendo il contagio – ha detto **Giovanni Esposito**, Ordinario di Cardiologia e Direttore della Uoc di Cardiologia, Emodinamica e Utic presso l'Aou Federico II e coordinatore dello studio – ciò che si sta osservando, tuttavia, è una diminuzione preoccupante del numero di pazienti che richiede soccorso per infarto acuto del miocardio, non per una riduzione effettiva degli stessi, quanto probabilmente per la paura del contagio”.

Gli autori del lavoro hanno raccolto i dati relativi agli interventi di angioplastica coronarica eseguiti nelle 4 settimane dopo il primo caso confermato di infezione da SARS-Cov-2 in Campania (27 Febbraio) e li hanno confrontati con quelli eseguiti nelle 4 settimane antecedenti e con quelli effettuati durante lo stesso periodo nel 2019.

“Nei 20 centri di Cardiologia interventistica campani che hanno partecipato al lavoro – ha spiegato **Raffaele Piccolo**, Dirigente Medico e ricercatore in Cardiologia presso l'Università Federico II e primo autore del lavoro – sono state eseguite circa 1,800 angioplastiche dal 30 gennaio al 26 Marzo 2020. Dall'inizio della pandemia da Sars-Cov-2, abbiamo osservato una riduzione delle procedure di più del 30% rispetto al periodo antecedente e allo stesso arco temporale dello scorso anno. Tale riduzione è stata uniforme attraverso la nostra regione ed è arrivata fino al 50% nelle sole prime due settimane di lockdown”.

Lo studio ha inoltre evidenziato particolari categorie a rischio più elevato di ridotto accesso alle cure:

“Le donne – aggiunge Esposito – e i soggetti di età superiore ai 55 anni sono i sottogruppi nei quali abbiamo osservato le riduzioni maggiori di interventi di angioplastica per infarto a seguito della diffusione del COVID-19. Questo sottolinea l'importanza di sensibilizzare le categorie più vulnerabili alla richiesta tempestiva delle cure, tenendo conto soprattutto del fatto che la macchina dei soccorsi, organizzata nella Rete IMA non è stata alterata nell'organizzazione anche nei momenti più difficili”.

La regione Campania, con circa 5,8 milioni di abitanti, è la terza regione più grande dell'Italia e rappresenta quindi un campione molto rappresentativo della popolazione nazionale (circa il 10%). I dati dello studio della Federico II

sono, inoltre, in linea con quelli riportati da altre esperienze del Nord Italia, maggiormente colpito dalla pandemia, della Spagna e Stati Uniti.

L'effetto quindi del Covid 19 sul mancato ricorso alle cure mediche nei pazienti con infarto miocardico sembra quindi assumere una dimensione globale. La comunità cardiologica, sottolinea una nota, appare sempre più preoccupata da tale tendenza, considerando che in patologie quali l'infarto il trattamento è tempo-dipendente ed il buon esito può dipendere strettamente dalle prime fasi dei soccorsi. Inoltre, i dati su scala nazionale mostrano che solo il 30% circa dei pazienti con infarto accede alle cure mediante il 118, mentre la maggior parte si reca direttamente in pronto soccorso. La chiamata al 118 presenta l'indubbio vantaggio di attivare direttamente la rete per l'infarto riducendo in maniera significativa il tempo di ischemia in quanto viene bypassato il pronto soccorso ed il paziente è direttamente trasportato dal 118 in sala operatoria per eseguire l'angioplastica coronarica: "In era Covid 19 – conclude Esposito – la chiamata al 118 avrebbe anche l'ulteriore vantaggio di evitare, in caso di infarto, un possibile contatto con altri pazienti potenzialmente infetti nel pronto soccorso. Ora più che mai è fondamentale sostenere campagne di comunicazione per attivare la catena dei soccorsi chiamando il 118 in caso di sintomi di infarto del miocardico".