



Rassegna Stampa del 30 giugno 2020

«Morto per il Covid dopo i ritardi del 118 ora verità e giustizia per nostro padre»

LA TRAGEDIA

Giuseppe Crimaldi

La febbre saliva, il coronavirus iniziava inesorabilmente a divorargli i polmoni, ma le autorità sanitarie sconsigliarono il ricovero in ospedale. Respirava a fatica, Salvatore Merola. Napoletano, 75 anni, sposato e padre di due figli, l'uomo aveva già contratto il Covid e il 19 marzo scorso le sue condizioni si aggravarono. Febbre a 40 e affanno incessante, ma quando i familiari allertarono il medico di base lui prescriveva una bombola d'ossi-

DENUNCIA IN PROCURA DEI PARENTI DI UN UOMO DECEDUTO DOPO UN'ODISSEA SCANDITA DA RITARDI E MANCATE ANALISI

geno e antibiotici. Poi, di fronte ad una situazione che si faceva di ora in ora più drammatica, i figli decisero di chiamare il 118, ma quando l'ambulanza arrivò fu lo stesso capostaff a sconsigliare il ricovero in ospedale: "Perché - disse - se non ha contratto il coronavirus, finisce che se piglia in ospedale...". Gli venne prescritto solo del Bentelan, e gli prenotarono un tampone per il giorno successivo. Tampone che nessuno gli è poi andato mai a fargli.

LA STORIA

L'odissea di Salvatore Merola termina il 31 marzo, ben dodici giorni dopo la data in cui aveva manifestato i sintomi del coronavirus. I suoi occhi si chiudono per sempre alle sette del mattino. Ed ora la vicenda è oggetto di un'inchiesta della procura di Napoli, alla quale i familiari hanno presentato una denuncia per verificare se nella catena delle richieste di auto, del detto e non detto dal personale sanita-

rio pubblico e privato, possano esserci responsabilità penali gravissime. Ricostruiamo dunque i fatti per come emergono dall'esposto presentato ai pm dall'avvocato Cesare Amodio, che rappresenta la famiglia Merola.

TEMPO PERSO?

Prima che il povero paziente riesca a trovare posto in ospedale per essere assistito passeranno quattro giorni. Dopo aver contattato il medico di famiglia - e al netto delle "rassicurazioni" dei medici del 118 - i familiari si accorgono che il quadro clinico del loro congiunto degenera

L'IRA DEI FAMILIARI: «I SANITARI CI DISSERO CHE ERA MEGLIO TENERLO A CASA,

progressivamente e irrimediabilmente. Non basterà neanche un'analisi privata, che confermerà le gravissime condizioni del paziente. Viene richiamato il 118, che - stando a quanto riferito dai figli del povero Merola nella denuncia inviata in Procura - ancora rifiuta il ricovero in ospedale. Poi, una telefonata con il medico di base convince finalmente lo staff dell'ambulanza a condurre l'uomo al Cto. È il 23 marzo. Qui finalmente il tampone viene fatto e conferma la positività del 75enne al Covid 19. Le sue condizioni sono gravissime, e così si decide di intubarlo.

L'EPILOGO

Salvatore peggiora, e si rende indispensabile il suo trasferimento nell'unità specializzata dell'ospedale Monaldi. Particolare che aggiunge inquietudine a questo quadro già fosco, per come i parenti almeno lo hanno ricostruito: nel trasferimento al secondo ospedale presso la Te-

rapia intensiva il paziente viene "trasportato a piedi, e senza alcuna precauzione".

Passa un'altra notte. E si intravede un filo di luce, perché all'alba del giorno successivo a Merola viene praticata una nuova emogasanalisi, che sembrerebbe evidenziare un miglioramento delle condizioni di salute.

Ma è un'illusione. Perché il 29 marzo - stando alle cartelle cliniche - subentrano "problemi cardiovascolari". Salvatore è solo, in un letto d'ospedale, e sta morendo. «E così - riferisce il figlio Paolo - il 30 ci comunicano che la situazione è tornata criti-

ca, mentre solo il giorno successivo sappiamo che papà è finito».

L'INDAGINE

Fin qui la denuncia. Ora toccherà alla magistratura cercare di dare risposte agli interrogativi di una famiglia che non riesce a darsi pace. «Vogliamo sapere - conclude il figlio Paolo - perché già dinanzi a un quadro clinico compromesso a nostro padre è stato negato il diritto al ricovero in ospedale. Il ritardo delle cure è stata causa, o concausa, della sua morte».

SOLOFRA**Antonella Palma**

Il riconoscimento dei fondi, da parte della Regione, da destinare al presidio ospedaliero «Landolfi» per la terapia intensiva registra il plauso dei sindaci Michele Vignola, Girolamo Giaquinto e Vito Pelosi. I primi cittadini di Solofra, Montoro e Serino, promotori della battaglia per la salvaguardia ed il potenziamento dell'ospedale e dei servizi sanitari sul territorio si dicono ottimisti rispetto al percorso intrapreso per il diritto alla salute dei cittadini ma pronti a vigilare sull'attuazione del decreto di annessione all'azienda «Moscati», come pure a sollecitare la riapertura del Pronto soccorso superata la fase emergenziale, al potenziamento del personale. «Attendiamo che il Ministero confermi i fondi previsti - spiega il sindaco Michele Vignola - per chiedere un incontro al direttore dell'azienda «Moscati» Renato Pizzuti. Intendiamo conoscere tempi, modalità e cronoprogramma degli interventi necessari. Nella fase interlocutoria abbiamo espresso la volontà di destinare i fondi raccolti dai Comuni al conto dedicato per il «Landolfi» da aggiungere a quelli annunciati dalla Regione per la terapia intensiva e il potenziamento dell'ospedale». Vignola invita altri comitati per la raccolta fondi a devolvere sul conto dedicato. Il richiamo tra le righe è

**È ANCORA
SCONTRO A DISTANZA
FRA I DUE COMITATI
NATI PER RACCOGLIERE
RISORSE DA DESTINARE
AL POTENZIAMENTO**

diretto al Comitato pro covid Montoro-Solofra presieduto da Gianni Gaeta che attende la decisione finale del Ministero circa le risorse per la terapia intensiva a Solofra per poi restituire i fondi raccolti ai benefattori perché cesserebbe la causa per cui si era costituito il comitato. Intanto sull'ospedale sono previste circa 10 milioni di euro per antincendio, sicurezza, esterno e interni del nosocomio.

«Se investono queste risorse sull'ospedale - riprende Vignola - non c'è intenzione di chiuderlo. Intanto continueremo a chiedere la riapertura del Pronto soccorso. Superata l'emergenza il distretto di Solofra, l'area turistica Montoro Serino, il raccordo e l'ampio bacino necessitano del pronto soccorso che va riaperto in sicurezza con la riorganizzazione del personale e nel rispetto dei lavori nei singoli reparti. Saremo vigili anche sull'ostetricia-ginecologia che fa registrare oltre 500 parti nonostante carenze e assenza di partoanalgesia. Con il pensionamento del primario a settembre ci attendiamo il sostituto».

Alla previsione regionale di fondi per la rianimazione, si aggiunge la richiesta degli amministratori di anestesisti. «È un primo passo - così il sindaco Vito Pelosi

Ospedale Landolfi, Vignola: «Bene i fondi ora la terapia intensiva»

Il primo cittadino, insieme ai sindaci di Montoro e Serino, sollecita l'attivazione dei servizi previsti e le assunzioni

- rispetto alla battaglia intrapresa nell'interesse dei cittadini per garantire l'organizzazione territoriale di una prestazione socio sanitaria equa, a tutela di questo territorio. Importante è anche la riapertura del pronto soccorso e servizi sanitari territoriali». La previsione dei fondi «è positiva - afferma il sindaco Girolamo Giaquinto -; con l'iter intrapreso da tutte le componenti politico-istituzionali del territorio siamo fiduciosi nella salvaguardia dell'ospedale e della erogazione dei servizi sanitari, con il potenziamento del presidio sanitario di Montoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La prevenzione, i tamponi

La macchina anticontagi trova 23 positivi

► Il coronavirus scovato oltre i confini di Mondragone Infetti a Falciano del Massico, Sessa Aurunca e Carinola ► Il presidente della Provincia: «Disposte sanificazioni in serie più interventi sanitari per tenere sotto controllo la situazione»

Altri 23 positivi si aggiungono ai 44 affetti da Covid 19 emersi dai tamponi effettuati tra i residenti dei palazzi Cirio, di Mondragone e di altre città limitrofe. A darne notizia è l'Unità di crisi regionale, che ieri pomeriggio ha diramato la nota: «L'Unità di crisi della Regione Campania comunica che prosegue lo screening relativo al comune di Mondragone e zone limitrofe. Al momento sono emersi altri 23 casi, comprensivi di tutti i collegamenti ricostruiti, scaturiti dai tamponi effettuati nelle aree circostanti l'ex Cirio».

Ci sono state, spiega il direttore sanitario dell'Asl di Caserta Pasquale Di Girolamo, «anche delle revisioni di tamponi». Vale a dire che alcuni tamponi sono stati oggetto di ulteriore analisi o sono stati eseguiti nuovamente. «Fatto sta che fino ad oggi dall'inizio dell'emergenza che riguarda i palazzi Cirio sono stati eseguiti 1.200 tamponi soltanto in questa zona», continua ancora il direttore sanitario. Quando due domeniche fa venne dato l'allarme per la trentenne bulgara e un altro uomo risultati entrambi positivi al coronavirus, l'Asl di Caserta dispose diverse misure per sottoporre a screening i residenti, attuare una strategia di contenimento del contagio ed esaminare anche i residenti di Mondragone, al di là dei cinque palazzi dove di fatto risiede la comunità bulgara. Proprio in questa fino a due giorni sono stati riscontrati 42 casi positivi al Covid 19, altre due persone sono di origine italiana. A

questi 44, però, ieri sono stati aggiunti altri 23 che, però, stando alla nota dell'unità di crisi regionale, non risiedono esclusivamente nel comune mondragonese. Anzi, sono stati proprio alcuni sindaci a dare la conferma ufficiale delle positività di alcuni dei residenti nelle proprie città di competenza.

A quanto emerge da una ricostruzione dei contatti, l'infezione si è propagata fino a un'azienda che si trova a Falciano del Massico, coinvolgendo i dipendenti,

tutti abitanti dei comuni limitrofi. Grande preoccupazione per la situazione sanitaria è stata espressa dal presidente della Provincia di Caserta Giorgio Magliocca sul proprio profilo Facebook: «I nuovi casi di Covid 19 in provincia di Caserta sono tra Falciano, Mondragone, Sessa Aurunca e Carinola. La situazione rischia di sfuggire di mano, chiediamo maggiori interventi sanitari, non possiamo continuare in questa direzione. Intanto ho disposto a partire da stasera una serie di sanificazioni per la nostra provincia, pur non essendo nostra competenza. Non possiamo più aspettare».

L'Asl di Caserta ha provveduto fin dall'inizio ad attuare una politica di profilassi, screening e contenimento del contagio. Nonostante i problemi di natura sociale della popolazione coinvolta, la direttiva dell'Azienda sanitaria è stata nell'immediato di ricovera-

re le persone infette (quelle risultate raggiungibili, ovviamente), lasciando in quarantena i contatti diretti nelle proprie abitazioni. Inoltre, una postazione del 118, un nucleo del Team Covid provinciale e altri nuclei locali di operatori sanitari sono stati impegnati sul posto per effettuare i tamponi a residenti e agli abitanti che spontaneamente hanno manifestato la volontà di essere sottoposti al tampone. Inoltre, è stata avviata una indagine sierologica sulla popolazione di cui si attende l'esito da fonti ufficiali dell'Asl casertana.

Ora, però, ciò che preoccupa oltre al dato sanitario, che esprime un contagio che va anche oltre i confini comunali, è la forte tensione sociale e l'agitazione della popolazione espressa anche ieri durante la visita di Matteo Salvini proprio a Mondragone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rete ospedaliera e prestazioni a distanza, è l'ora dei grandi cambiamenti

Il presidente D'Angelo: Covid prima pandemia della storia, ora bisogna realizzare strutture adeguate ed equiparare i compensi per telemedicina e teleconsulto alle visite in presenza. Per i medici ospedalieri, invece, serve un regime di convenzione con il SSN

Pandemia, rete ospedaliera, ruolo dei medici, riorganizzazione del sistema sanitario a livello nazionale e regionale. Il presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Salerno, dottor Giovanni D'Angelo, ha come sempre una visione molto lucida tanto degli accadimenti quanto delle possibili soluzioni ai problemi che di volta in volta emergono.

Un evento storico

"Questa è la prima vera pandemia della storia", dichiara D'Angelo. "In passato abbiamo avuto tante malattie contagiose che hanno generato epidemie di portata e estensione differenti tra loro, come nel caso della Sars e della Mers che pure si sono diffuse in un vasto ambito territoriale senza però raggiungere i livelli dell'attuale virus. Perché questa è stata la prima pandemia? La ragione principale è da ricercarsi, a mio avviso, nell'interconnessione tra continenti e nella possibilità e facilità con la quale le persone si spostano. Il che è un vantaggio dal punto di vista dello sviluppo economico ma, al tempo stesso, un lato debole della nostra società perché presta il fianco alla diffusione di malattie come il Covid-19. L'altro motivo che ha generato una espansione su scala planetaria

della malattia sta invece nella velocità e potenza di contagio. Questo virus ha una rapidità di duplicazione inimmaginabile, mai vista prima". "Sono convinto – prosegue – che quelle infettive saranno le malattie del futuro. Promiscuità uomo-animale, incidenza sempre maggiore dell'inquinamento, spostamenti rapidi tra Paesi e crescente resistenza agli antibiotici sono alcune delle cause che mi inducono a fare questo tipo di valutazione".

Risposta in due tempi

"In una prima fase il Covid-19 è stato visto come una polmonite molto aggressiva – aggiunge il presidente dei Medici salernitani – poi si è scoperto che il vero bersaglio e le conseguenze più gravi determinate dal virus è la sua azione sulle componenti vascolari. Si genera un'inflamazione diffusa multiorgano, che produce trombosi e microtrombosi portando, in alcuni casi, il paziente alla morte a causa di un vero e proprio blocco della circolazione.

Per contrastare questa pandemia abbiamo riscoperto misure del passato più che volgere lo sguardo al futuro. Sembra quasi che si sia andati a leggere i testi storici su epidemie come quelle di peste, tifo, colera, lebbra. Malattie spesso nate in epoche in cui non esistevano vaccini o antibiotici e nemmeno quelle finenze diagnostiche che abbiamo visto di questi tempi. E le misure adottate in quegli anni sono le stesse utilizzate nei mesi scorsi in Italia e altri Paesi: distanziamento sociale, igiene personale – con particolare attenzione alla pulizia delle mani – e utilizzo di mascherine protettive".

Le terapie e la forza dell'esperienza

"La possibilità di effettuare studi in maniera più rapida rispetto al passato ha fatto la differenza. Il resto lo hanno realizzato i medici con le loro intuizioni, nella maggior parte dei casi basate su principi empirici di osservazione della malattia e conoscenza degli effetti di farmaci già in commercio da anni. Per questo Tocilizumab, Idrossiclorochina, cortisonici come il Desametasone hanno rivestito un ruolo molto importante nell'affrontare la malattia. Un altro aspetto

cruciale è stato quello relativo allo studio delle varie fasi della malattia: una prima fase caratterizzata dalla sintomatologia simil-influenzale, una seconda polmonare caratterizzata da una risposta immunitaria con tipico quadro radiologico, una terza, la più grave, con uno stato infiammatorio da tempesta citochinica ad espressione vascolare arterovenosa caratterizzata da alterazione del sistema coagulativo, fase trombotica, con possibilità anche di CID (coagulazione intravascolare diffusa). Se nelle fasi iniziali la terapia mira al contenimento della crescita virale, nelle fasi "infiammatorie" trovano spazio l'impiego di eparina a basso peso molecolare, precocemente, e il desametasone, cortisonico che le ultimissime news scientifiche definiscono "farmaco salvavita".

Cambiamento epocale

"In Italia – avvisa il dottor D'Angelo – l'epidemia ha messo a nudo alcuni limiti del Sistema Sanitario Nazionale. Necessitiamo di un'organizzazione che, già a livello ospedaliero, preveda un doppio percorso presso le strutture di cura: malato tradizionale e malato infetto. Questa distinzione deve essere una condizione precostituita, così da non essere impreparati in caso di future pandemie. Peraltro la storia ci insegna che qualsiasi malattia infettiva, per essere adeguatamente affrontata, deve essere indirizzata verso un periodo di isolamento del paziente. Molti Ospedali del Nord hanno collegamenti sotterranei, che congiungono i vari edifici contenenti reparti assistenziali o strutture di diagnosi e nei percorsi sotterranei possono viaggiare i pazienti; potrebbe

essere questo un modello embrionale di riferimento per non isolare da una parte e per proteggere dall'altra pazienti con malattie infettive versus pazienti con altre patologie. Tutto questo ci porta ad auspicare che i futuri ospedali italiani vengano progettati e costruiti secondo nuovi e diversi criteri, magari con posti di degenza attivabili in caso di necessità. Dal punto di vista medico, invece, serve una multidisciplinarietà. Gli ospedali hanno bisogno di task force di specialisti perché in futuro avremo sempre più malattie infettive in grado di colpire una molteplicità di organi anche contemporaneamente, come accaduto nei pazienti con Covid-19".

Quante difficoltà a livello locale

"Sono venuti fuori anche i limiti di una regionalizzazione troppo spinta della sanità, con ordinanze dei presidenti, che sono andate a sovrapporsi ai decreti del presidente del consiglio dei ministri generando, non di rado, confusione e incertezza, condizioni inaccettabili in tema di salute pubblica, la cui regia deve essere centrale o centralizzata per alcune importanti decisioni o interventi; le Regioni devono intervenire solo con funzione di disciplina e adattamento delle norme nazionali agli specifici contesti territoriali o alle specifiche condizioni (vedi mini zone rosse attuate in Campania su opportune determinazioni presidenziali)".

Pubblico-privato, nessun vincitore

"I problemi del sistema sanitario settentrionale – è l'analisi del presidente

D'Angelo – nascono da una serie di forti investimenti sull'ospedalità accreditata, che ha beneficiato della delocalizzazione di funzioni complesse senza però essere strutturata dal punto di vista dell'emergenza urgenza. Di conseguenza è nato un sistema monco da ambo i lati, perché il privato non ha una linea emergenziale e il pubblico è andato perdendo l'alta specializzazione".

Come ripartire

"Il primo vero investimento da fare per il futuro è sulla rete ospedaliera. Bisogna costruire pochi, ma efficienti complessi e deve sparire del tutto il concetto ingannevole dell'ospedale sotto casa, incrementando in alternativa i servizi territoriali individuati sulla base di una analisi epidemiologica dello specifico territorio. Dal mio punto di vista occorre dare maggiore forza ai distretti, che devono diventare dei punti di assistenza "forti", attrezzati, con organizzazione anche strutturale di tipo polispecialistico, nei quali far confluire tutti quei pazienti che non necessitano di cure in ospedale. Per arrivare a questo tipo di organizzazione è importante creare una rete di specialisti e medici di base, in connessione tra loro, con il supporto di figure come i riabilitatori e gli psicologi. Possiamo definire l'ospedale e il distretto come due momenti di un percorso di cura a complessità differente ma tra loro pienamente comunicanti e "parlanti".

Riforme urgenti

"Il virus ci ha fatto riscoprire la telemedicina e il teleconsulto, due attività che vanno assolutamente strutturate e rese

organiche al sistema sanitario. Oggi in molti casi, e penso, ad esempio, ai pazienti portatori di pacemaker, defibrillatori o altri device: è possibile seguirli a distanza senza farli viaggiare per raggiungere l'ospedale o un ambulatorio specializzato o uno studio medico privato. Il problema, se mai, sta nel fatto che solo poche Regioni italiane hanno legiferato sull'equiparazione delle prestazioni a distanza, valutandole al pari di quelle fatte in presenza, che tra l'altro comportano spese inutili o assenze inopportune del familiare dedito al trasporto, rischi di contagio in periodi di problematiche infettive e disturbi vari per il malato, paradossalmente con minor tempo di rapporto tra medico e paziente. Su questo versante come su quello della telemedicina è necessaria una legislazione nazionale, la cui assenza ha causato nei mesi "caldi" del Covid, mancata assistenza e prognosi peggiore o addirittura mortale. I dati ci dicono che le visite di controllo sono scomparse nei mesi di marzo, aprile e maggio e nel mio settore, cardiologia, le procedure coronariche sono diminuite del 30%-40% e i controlli programmati di pacemaker del tutto assenti. Inaccettabile".

Una condizione divenuta intollerabile

"Oggi il medico ospedaliero della struttura pubblica è sottopagato e l'A.l.p.i. non può essere considerata un equilibratore economico perché in realtà genera, in maniera poco opportuna e poco controllata, un incremento economico, per chila effettua, anche a dispetto dello stress e del conseguente rischio qualitativo prestazionale, oltre che diventare nel tempo, fonte di sperequazione e di contrasto tra operatori dello stesso reparto. Molti medici, in particolare quello ospedaliero, proprio perché le condizioni del settore pubblico, sono poco gratificanti economicamente e povere di stimolo professionale, stanno guardando con sempre maggiore interesse alle strutture private accreditate. I giovani invece, se ne vanno direttamente all'estero dove vengono remunerati il giusto, lavorano per un monte ore adeguato e in ambienti ben organizzati, che tutelano la loro professionalità e possono contare su un avanzato sistema di ricerca scientifica per veder progredire le proprie conoscenze. E questo "alla faccia" dei circa 300 milioni di spesa dello Stato per la loro formazione e dei sacrifici della famiglia. Penso che sia giusta la richiesta di molti medici ospedalieri di transitare verso il convenzionamento per sottrarsi a un regime contrattuale contingentato, privo di qualsiasi momento di libera contrattazione non solamente di natura eco-

nomica ma soprattutto di valorizzazione del percorso professionale e del risultato assistenziale. Mettere in convenzione con il SSN anche gli ospedalieri potrebbe significare dare loro dignità retributiva, libertà contrattuale, motivazione per migliorarsi costantemente dal punto di vista professionale. Bisogna liberare il mercato, riducendo le sperequazioni derivanti da una scarsa attenzione, anche sindacale, verso questo settore. D'altra parte, guardando l'oggettività dei fatti, in Europa vi è una considerazione diversa da parte dello Stato vero le responsabilità di chi opera di giorno, di notte, nelle festività, nelle grandi emergenze, non per diventare eroe ma nel doveroso rispetto dei compiti professionali propri e dei diritti del malato, costituzionalmente precostituiti.



Il dottor Giovanni D'Angelo

SITUAZIONE CORONAVIRUS Zero decessi in Campania, sei soltanto in Italia. Il 61 per cento dei nuovi positivi in Lombardia

Si riaccende il focolaio domicilio

Altri 23 positivi dagli screening effettuati, sono di varia nazionalità e tutti asintomatici: il totale ora è di 66

NAPOLI. Si riaccende il focolaio di Mondragone. Secondo il bollettino diramato dall'Unità di crisi, sono stati riscontrati altri 23 casi positivi al Covid-19, di varia nazionalità e tutti asintomatici e comprensivi di tutti i collegamenti ricostruiti scaturiti dai tamponi effettuati nelle aree circostanti l'ex Cirio. Salgono così 66 i casi registrati nella cittadina del litorale domizio. Nessun decesso, l'ultimo si era registrato una settimana fa, mentre i nuovi guariti sono due che portano così il dato complessivo a 4073: tutti hanno superato definitivamente la malattia. I ricoverati in Campania in degenza ordinaria sono 20, quelli in isolamento domiciliare 142. Nessun ricovero in terapie intensive. Intanto, a livello nazionale sono sei i morti con Coronavirus in 24 ore in Italia. Lo stesso numero di vittime che si registrò il 24 febbraio. Il totale delle vittime sale così a 34.744. Non si registra nessuna vittima in 16 regioni, tra le quali la Campania, mentre si contano un morto in Lombardia, due in Piemonte, due in Emilia Romagna e uno in Toscana. I guariti sono 305 con il totale che sale a 189.196. I pazienti ricoverati in terapia intensiva sono 96. Sono 126 i nuovi casi di Coronavirus in Italia che portano il totale dei contagiati dall'inizio dell'emergenza a

240.436. Sono 78 i nuovi casi registrati in Lombardia, pari al 61 per cento dei nuovi casi totali. Il tutto su 7.991 tamponi effettuati: dei 78 nuovi positivi registrati, 21 sono risultati dai test sierologici e 28 "debolmente positivi" per un totale sale dunque a 93.819. Si è verificato un solo decesso, per un totale di 16.640. Stabile il numero dei ricoverati in terapia intensiva (43); mentre cala ancora quello negli altri reparti che sono 321 (-2). A Milano si sono verificati 36 positivi (18 nel capoluogo), 13 a Bergamo, 9 a Brescia e zero a Lodi, Pavia, Sondrio e Como. A Trento e in otto regioni si registrano zero contagi. Si tratta di Molise, Calabria, Valle d'Aosta, Umbria, Sardegna, Friuli Venezia Giulia, Puglia e Marche.