



Rassegna Stampa del 3 AGOSTO 2022



INTERVENTO DI FRANCO VERDE OTTO CHANNEL TV. CLICCA SUL LINK PER VEDERE L'INTERVISTA

<https://youtu.be/aqB9xf3i2Z0>

La sanità, i nodi

Caos pronto soccorso un medico ogni 12 ore «Così cure impossibili»

► Cardarelli, riparte la prima accoglienza ma ora l'allarme è al San Paolo e al Cto ► Da Fuorigrotta all'Ospedale del mare chiesti rinforzi per le ferie di ferragosto

L'EMERGENZA

Ettore Mautone

Pronti soccorso affollatissimi e senza medici: la lunga estate calda per la salute dei cittadini napoletani, non riguarda solo il Cardarelli - che per oltre 12 ore, fino a ieri mattina, ha sospeso gli accessi in urgenza e limitato i ricoveri ai soli codici in imminente pericolo di vita - ma c'è anche il San Paolo come nuova frontiera del disagio. Nel presidio di Fuorigrotta, ad agosto, non c'è personale a sufficienza per coprire i turni: in servizio ci sono in tutto 6 dottori (di cui due, ogni settimana, in ferie dovute) e l'aiuto chirurgico per almeno un'unità. Le direzioni, finora, anziché puntare a reperire nuovo personale pensavano di chiudere i reparti di Osservazione e per gli isolati Covid ma si rischiava solo di caricare altro lavoro per i medici in prima linea. L'ultimo allarme dei camici bianchi risale al 27 luglio scorso quando in una lettera inviata ai vertici del presidio i medici denunciavano le gravi condizioni di lavoro che si profilavano in vista delle ferie di agosto con un solo medico in reparto per tutti i turni e l'assenza, prevalentemente la notte, di un medico di guardia in Obi e Medicina di urgenza.

IN TRINCEA

Il pronto soccorso del San Paolo

è da anni suddiviso in un'area medica ed una chirurgica al triage e molti trasferimenti in altri ospedali per infarti, ictus, emorragie che necessitano di un accompagnamento medico. L'internista in servizio al Pronto soccorso è dunque deputato alla gestione dei pazienti che arrivano col 118 o con mezzi propri, dei ricoverati in Osservazione (6 posti), dei malati isolati Covid (2-4 posti) e di quelli in attesa di ricovero. Un solo medico in Pronto soccorso è una soluzione poco sicura sia per il tempo disponibile per ciascun malato sia per la qualità e aumentano i rischi di errori. I sindacati chiedono la mobilità d'ufficio intra ed extraospedaliera: «Nei pronto soccorso bisogna lavorare in sicurezza - avverte Lino Petropao, leader regionale della Cisl medici - il 118 e le prime linee degli ospedali sono luoghi deputati a salvare vite e i turni devono essere adeguati. La principale preoccupazione delle

direzioni sanitarie deve essere predisporre turni con almeno 2 internisti in pronto soccorso a cui aggiungere un'unità da dedicare ai Covid e all'Obi. I colleghi sono distrutti e hanno diritto alle ferie mentre sono costretti a restare fino a 12 ore da soli». In effetti ieri la direzione generale della Asl ha convocato un incontro con i medici con la richiesta di ore in aiuto del Pronto soccorso del San Paolo nelle discipline di Medicina generale e Cardiologia proprio per superare la crisi. Ma la situazione è complessa in tutti i Pronti soccorso della città: al Pellegrini si sopperisce aumen-

tando i carichi di lavoro e riducendo le ferie a una sola settimana mentre all'Ospedale del mare i turni sono coperti con l'ausilio di altre unità specialistiche. C'è poi il Cto: anche qui mancano 10 medici, si registra un netto aumento degli accessi, soprattutto inappropriati, rispetto al 2021, con picchi quando il Cardarelli va in tilt come l'altra sera.

«Il primo nodo è l'inadeguatezza della medicina del territorio e dei filtri verso l'ospedale - sostiene Giampiero Nirtato Izzo della Uil medici - mentre i policlinici universitari già privi di pronto soccorso, d'estate diventano un deserto. Bisognerebbe puntare su protocolli alternativi di terapia domiciliare anti Covid. C'è anche un nodo della programmazione dei turni estivi e manca un assessore come interlocutore delle rivendicazioni sindacali».

IL CARDARELLI

Ma torniamo al Cardarelli: ieri mattina i pazienti che stazionavano nell'area del pronto soccorso erano 98, 52 in meno dei 150 dell'altro ieri. «Siamo al punto in cui diventerà sistematica la chiusura parziale del nostro Pronto soccorso - sottolinea Eugenio Gragnano delegato aziendale dell'Anaa, principale sindacato di categoria - il Cardarelli non può più reggere da solo. Le procedure messe in campo finora si sono rivelati "pannicelli caldi". C'è bisogno di un forte impegno istituzionale affinché il Cardarelli non imploda organizzando il territorio ed altri nosocomi delle reti dell'emergenza. La carenza di personale compromette le fe-

rie, uno dei diritti principali dei lavoratori, costringendo a turni massacranti. Il personale è stremato da due anni di pandemia». Sul fronte politico interviene Pasquale Di Fenza, consigliere regionale dei Moderati: «Sarebbe necessario un protocollo nazionale per le cure domiciliari che ad oggi non è stato ancora realizzato potenziando la medicina territoriale e poi riattivare il primo soccorso distrettuale (Psaut). Infine procedere velocemente ad attivare il nuovo Pronto soccorso del Policlinico Federico II».

**MENO PROBLEMATICO
LO SCENARIO INTERNO
AL PELLEGRINI
«QUI MAGGIORI
FORZE A DISPOSIZIONE
PER I REPARTI CALDI»**

**MONTA LA PROTESTA
DEI SINDACATI
«BISOGNA ORGANIZZARE
IN MODO PIÙ EFFICIENTE
FORZE E DISPONIBILITÀ
NELLE SINGOLE REALTA»**

La sanità, gli scenari Ospedale, scontro no-stop sui nodi turni e personale

► Il Rummo: «I direttori di dipartimento vigilino sull'applicazione dei contratti» ► I sindacati: «Le vere responsabilità sono della direzione medica di presidio»

BENEVENTO**Luella De Ciampis**

La direzione strategica dell'ospedale Rummo ha risposto con una nota alle organizzazioni sindacali Anaaoo, Aarroi, Emac, Cimo, Cisl medici, Fesmed, Fvm, Sinafo, che avevano lamentato la mancata applicazione del Ccnl (Contratto collettivo nazionale di lavoro) per quanto riguarda gli orari di lavoro del personale medico.

«In seguito alle segnalazioni dei sindacati - si legge nella comunicazione indirizzata ai direttori di dipartimento, delle unità operative e alle organizzazioni sindacali - si fa appello alla competenza e alla responsabilità dei direttori di struttura complessa, affinché si proceda alla redazione dei turni mensili, garantendo la migliore funzionalità assistenziale con le risorse disponibili, nel rispetto dell'appropriatezza delle prestazioni e di tutte le disposizioni a tutela del personale. Sarà compito dei direttori di dipartimento vigilare scrupolosamente sull'applicazione delle norme contrattuali per non incorrere nelle sanzioni connesse alle responsabilità». Inoltre la direzione strategica evidenzia: «Consapevole che i numerosi bandi di reclutamento di personale medico effettuati nell'ultimo triennio non hanno consentito di colmare le carenze di organico, assicura la propria

disponibilità a individuare, d'intesa con i direttori di dipartimento, concrete soluzioni per fronteggiare le criticità rappresentate». Stando ai dati riportati nel documento, nel 2019 sono state attivate le procedure selettive e immessi in servizio 32 dirigenti medici, a fronte di 41 cessati a vario titolo, mentre nel 2020 ne sono stati immessi in servizio 45, a fronte di 37 cessati, e nel 2021 ne sono stati immessi in servizio 54 a fronte di 35 cessati. Infine, dall'inizio di gennaio al 31 marzo scorsi, sono stati reclutati 7 dirigenti medici su 7 cessati.

Una soluzione, quella adottata dalla direzione strategica, che però non ha convinto le organizzazioni sindacali, che hanno subito replicato alla nota. «Al di là delle responsabilità dei direttori delle unità complesse e di dipartimento - scrivono -, le vere responsabilità ricadono sulla direzione medica di presidio, che ha il compito di vigilare sulla correttezza dei turni che riguardano i dirigenti medici. Inoltre, mancando, allo stato attuale una delibera per l'autoconvenzionamento che regoli le prestazioni aggiuntive, chiediamo a che titolo i dirigenti medici effettueranno i turni oltre l'orario previsto dal contratto di lavoro, nelle unità operative di appartenenza e non. L'elevato rischio di un contenzioso sulla vicenda, esporrebbe l'amministrazione a rilievi da parte della Corte dei Conti. Considerata la gravità della situazione, chiediamo un immediato riscontro». Già nei giorni scorsi, Guido Quici, presidente nazionale Cimo-Fesmed e primario presso la struttura ospedaliera, aveva lanciato l'allarme sui turni di lavoro in Pronto soccorso e sulle criticità che riguardano soprattutto i reparti dell'emergenza-urgenza.

PER LA DIREZIONE STRATEGICA NEL 2021 SONO STATI IMMESSI IN SERVIZIO 54 DIRIGENTI MEDICI A FRONTE DI 35 CESSATI



Al San Leonardo l'ira del primario «Troppi pochi, non copro i turni»

IL CASO

Fiorangela d'Amora

Cinque medici in organico nel pronto soccorso del San Leonardo di Castellammare, così pochi da non riuscire a coprire nemmeno i turni di una giornata. La notte poi sono sempre in due. «Un suicidio annunciato» afferma il primario dell'Unità complessa di Medicina d'Urgenza, Pietro Di Cicco: «Ad agosto ci sono giorni per i quali non riusciremo a garantire nemmeno i codici rossi, non so come fare i turni». I conti al piano terra del nosocomio stabiese proprio non tornano, negli ultimi tre mesi altrettanti medici sono andati via, uno in pensione, altri due trasferiti in altre strutture. «Lavoriamo in condizioni disumane, la situazione è ingestibile», assicura Di Cicco. Per un pronto soccorso che raccoglie un bacino di 200 mila abitanti con circa 150 accessi al giorno, la coperta è troppo corta e a farne le spese sono i pazienti. All'ordine del giorno file e caos all'esterno del reparto con attese anche di dieci ore per chi arriva in codice giallo o verde. L'ultima denuncia arriva dai genitori di un ragazzino,

arrivato ieri alle 17 per mettere dei punti dopo un taglio al dito e in attesa fino alle 21,30. Sei ore senza assistenza, mentre attorno era un caos di anziani e ammalati ancora da visitare. «Hanno ragione - ammette Di Cicco - le cose non vanno bene, ma come si fa a garantire un servizio con una carenza di personale così forte? La presenza di medici dei reparti non migliora l'assistenza. Ditemi voi se un oculista può avere le competenze per capire una trauma o una frattura». La direzione dell'ospedale ha infatti disposto che siano i medici dei reparti a scendere in pronto soccorso per aiutare durante i turni. «Ma non possono gestire le emergenze. Una sutura può aspettare ore perché non abbiamo i chirurghi».

L'OSSERVAZIONE

Il reparto di osservazione breve intensiva (Obi), inaugurato in pompa magna a fine 2017 ma entrato in funzione poco prima della pandemia, è chiuso. L'area Covid invece non ha personale e prima di essere trasferiti i pazienti aspettano ore. I posti per i positivi sono 12, non c'è personale dedicato, se non proprio il primario che negli ultimi due anni era stato spostato al Covid Hospital di Boscorese per gestire il reparto di intensiva. Di Cicco è tornato a Castellammare il 22 aprile scorso, e dalle stesse stanze dove due anni fa denunciò "Scegliamo chi salvare e chi no, siamo al collasso", lancia un nuovo allarme. «So che non si trova personale, ma non può essere anche questo un problema mio - prosegue - noi siamo chiamati

ad assistere al meglio delle nostre competenze centinaia di pazienti, e in queste condizioni non si riesce a garantire nemmeno un livello minimo. Dopo la fuga di chi c'era, presto assisteremo ad altri esodi, lo stress a cui viene sottoposto il medico in un reparto sotto organico è inimmaginabile».

Le ferie sono state spalmate tra giugno e luglio, eppure a metà agosto ci saranno giorni senza due medici, e con solo tre camici bianchi è impossibile fare i turni. «Di notte i medici di turno sono soltanto due, una follia ma non

REPARTO CHIUSO
L'Obi
(reparto di
osservazione
breve) del
San Leonardo
è chiuso:
mancano i
medici, tutto
si svolge in
Pronto
soccorso



**CASTELLAMMARE
DI CICCO DENUNCIA:
CON APPENA 5 COLLEGHI
NON POSSO GARANTIRE
NEANCHE I CODICI ROSSI
PAZIENTI IN FILA PER ORE**

ho altra scelta — conclude il primario — vorrei capire dove stiamo andando e come si pensa di risolvere questa emergenza.

Non basta più nemmeno il sacrificio di chi c'è».

© RIPRODUZIONE RISERVATA


L'intervista Ciro Verdoliva

«Il mio Sos ai dirigenti: ora entrate in trincea»

► Il manager Asl si appella ai direttori
 «Io preoccupato, colmiamo le falte» ► Riunione ai vertici dell'azienda cittadina
 «Contiamo sul vostro spirito di servizio»

Ettore Mautone

L'ospedale San Paolo è in gravi difficoltà per assicurare i turni estivi in pronto soccorso con solo 6 specialisti in servizio: difficile con questi numeri garantire il riposo di almeno 12 ore previste se si lavora con turno lungo 8-20. Dopo una notte di lavoro da contratto il medico non dovrebbe lavorare né il giorno in cui smonta né il giorno dopo per il recupero psicofisico. Ma è impossibile con la dotazione attuale formalizzare un turno per il pronto soccorso del presidio di Fuorigrotta che comprenda almeno tre unità (due internisti e un chirurgo). E anche in Medicina di urgenza su 8 posti letto si alternano il primario e una dottoressa in teoria esonerata dai turni.

Ciro Verdoliva, direttore generale della Asl Napoli 1: come si può evitare, in questa situazione, la chiusura imminente di un altro Pronto soccorso della città dopo il Loreto e il San Giovanni Bosco, per mancanza di medici?

«Il problema è ampio e complesso come ribadito da tutti gli attori del Sistema sanitario e non riguarda solo la Campania ma tutto il Paese. È evidente che senza medici non è possibile continuare a mantenere in esercizio i Pronti soccorso. È necessario evidenziare che i numerosi concorsi banditi dalla Asl negli ultimi tre anni hanno visto una scarsissima partecipazione e, soprattutto, molte rinunce dei vincitori dopo la notifica di assunzione. Ciò non ha permesso di ampliare la pianta organica in relazione ai fabbisogni dopo 10 anni di blocco del turn-over per il commissariamento».

Il dipartimento Assistenza ospedaliera non potrebbe rivalutare la distribuzione dei turni utilizzando medici che attualmente effettuano guardie in ospedali senza Pronto soccorso?

«La Direzione strategica insieme agli altri dirigenti apicali e sanitari sta esplorando - già da tempo - tutte le strade, l'unica azione che, al momento, sembra praticabile è che tutti i dirigenti in organico, compatibili con il ruolo di dirigente medico presso il pronto soccorso, partecipino a sostenere le necessità di ore e turni. Attendiamo l'accoglimento della nostra proposta augurandoci di incontrare quello spirito di servizio che i nostri medici hanno da sempre dimostrato di avere per convinzione e non solo per dovere».

Il numero di sei dirigenti nel mese di agosto (2 in ferie dovute) al San Paolo è sufficiente ad elaborare un turno di

emergenza che comprenda Pronto soccorso, Obi e isolati Covid?

«Il Covid aggiunge una maggiore complessità ad una situazione già difficile. In questo caso stiamo mettendo in campo già da tempo una serie di procedimenti che - al momento - hanno fornito scarsi risultati ma non molliamo e siamo convinti di riuscire a mantenere in attività gli attuali Pronti soccorso».

Lei è preoccupato?

«Sono molto preoccupato non solo dell'attuale situazione di mancanza di personale ma anche della mancanza di soluzioni che dovrebbero arrivare ma non arrivano dal Governo centrale. Ogni volta che emergono difficoltà nel garantire le prime linee per mancanza di dirigenti medici sembra che tale emergenza ci abbia colto alla sprovvista. Non è così e dispiace che si arrivi ciclicamente a domande come le sue quando da mesi, ma forse anche da anni, ad alta voce gridiamo che la mancanza di personale nelle aree di emergenza è un problema serio da affrontare anche e anzi soprattutto sul piano legislativo».

Come andrebbe affrontato?

«Non spetta a me dirlo ma le soluzioni sono state proposte. Incentivi ad hoc, adeguamenti contrattuali, rotazioni di funzione e altre misure che sebbene invocate sono rimaste per ora nel limbo delle buone intenzioni».

L'ultimo bando per anestesiisti in quante assunzioni si è tradotto?

«Attualmente hanno preso servizio all'Ospedale del mare quattro specializzandi e altrettanti specialisti e abbiamo attribuito anche la funzione apicale. Al Pellegrini è invece arrivata una specializzanda, così anche al San Paolo e altri tre al San Giovanni Bosco. Tra agosto e settembre dovrebbero prendere servizio altri quattro specialisti e 9 specializzandi al netto della piaga delle rinunce».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TUTTO IL PERSONALE AL LAVORO A NAPOLI HA DIMOSTRATO CAPACITÀ DI SACRIFICO SAREBBE SBAGLIATO ARRENDERSI ORA



**MANCANO SOLUZIONI DEL GOVERNO CENTRALE
AVEVAMO SEGNALATO CON LARGO ANTICIPO LE PROBLEMATICHE CHE VIVIAMO OGGI**

Eliporto, l'area resta senza parcheggio al servizio dell'ospedale

Iacobacci, già delegato alla Protezione civile: «Un problema sorto nel 1996 ed ora cresciuto con il ruolo del Frangipane»

ARIANO IRPINO**Vincenzo Grasso**

Non mancano le lamentele per la carenza dei posti auto per la sosta nell'area ospedaliera. E naturalmente per il caos che si registra nelle ore di punta. Nonostante ci siano ben tre aree disponibili: la parte adiacente il pronto soccorso, da corso Vittorio Emanuele e nella parte sottostante; il piazzale che accoglie l'eliporto e, inoltre, via Maddalena-Domenico Russo.

E come se non bastasse, in aggiunta, in zone non sottoposte ad alcun controllo, l'imbocco di via del Crocifisso e l'imbocco per contrada Ponnola. Ma non è solo la carenza di posti auto in queste aree a determinare malumori nelle persone che accedono agli ambulatori o intenti a fare visita ai parenti ricoverati nel nosocomio del Frangipane. Gli spazi per la sosta non sono regolati in alcun modo. Chi arriva qui può lasciare l'auto dove vuole, per l'assoluta mancanza di segnaletica; soprattutto nell'area di via Maddalena-Domenico Russo e lungo corso Vittorio Emanuele. Non ci sono da nessuna parte, infine, pensiline o ripari dalla pioggia e dal vento, contenitori per i rifiuti, per le deiezioni canine. Da queste parti probabilmente non passano neanche gli addetti alla raccolta dei rifiuti solidi urbani. Basta prendere atto delle tante segnalazioni che arrivano dalla vi-

IL MANAGER FERRANTE POTREBBE ANCHE RIMETTERE MANO LA PROGETTO DI UNA NOVA ELISUPERFICIE

cina via del Crocifisso. In questo scenario bisogna aggiungere il caos che si registra nelle giornate di maggiore frequenza degli ambulatori, con utenti del nosocomio che non sanno a chi rivolgersi per qualsiasi informazione. Eppure di migliorare i parcheggi e di ampliare l'offerta di posti per la sosta si parla da decenni.

«Quando nel 1996 - spiega l'ex assessore alla Protezione Civile, Nicolino Iacobacci - inaugammo l'elisuperficie con il sindaco Vittorio Melito fu chiaramente ribadito che bisognava dare una sistemazione migliore all'area circostante, per trasformarla in un'area parcheggio ordinata, moderna. Siamo rimasti a quell'epoca. Anzi, con qualche disagio in più, considerato che l'ospedale ha accresciuto la sua funzione e si avvia a diventare Dea di primo livello, oltre che a potenziare i suoi servizi, partendo dalla radioterapia».

Un tentativo di ampliare le aree a parcheggio c'è stato da parte del Comune con la predisposizione di un progetto che prevedeva la cessione temporanea di un'area dell'Anas all'imbocco di via Ponnola. Qui il Comune avrebbe voluto realizzare altri 40 posti auto.

Ma la trattativa con l'Anas si è più volte arenata e da ultimo è stata archiviata. Adesso, tuttavia, si viene a conoscenza del fatto che la questione verrebbe riproposta nelle ipotesi di modifica al Piano Urbanistico Comunale, affidato allo studio Castiel-

lo di Benevento. Ma a condizione che si possa stilare un protocollo di intesa tra Comune Asl di Avellino. Anche perché tutte le aree attualmente utilizzate per la sosta non appartengono all'Asl, ma in parte anche al Comune di Ariano. «In ogni caso - riprende Nicolino Iacobacci - una trattativa dovrebbe con-

templare anche un trasferimento dell'elisuperficie, che non è idonea al decollo e atterraggio notturno, in altra area circostante». Allo stato attuale nemmeno l'Asl di Avellino ha in qualche cassetto un progetto di modifica o di diversa disciplina dei parcheggi. Il problema si presenterà sicuramente con l'arrivo del nuovo direttore generale, Mario Nicola Ferrante, che nella sua breve esperienza di commissario dell'Asl oltre sei anni fa, aveva cominciato a riproporre la questione dei parcheggi e dell'eliporto.

Malmenato dal paziente per il tampone ancora un sanitario aggredito al Ruggi

L'ASSISTENZA

Sabino Russo

Di nuovo violenza al Ruggi. A farne le spese, questa volta, un infermiere in forza al pronto soccorso che è stato aggredito dopo l'invito rivolto a un paziente di effettuare il tampone antigenico prima del trasferimento nell'area di codice assegnato, come previsto dal protocollo aziendale. Appena una settimana fa, toccò al consigliere comunale di Pagani Tommaso Passamano, operatore della farmacia, reo nell'occasione di aver chiesto a una persona di spostare l'autovettura dall'area dello scarno merci. «Purtroppo siamo fuori da ogni criterio di razionalità ed è una storia che continua da tempo ormai - dichiarano i delegati Rsu Cisl Fp - Gli operatori sono in affanno, umiliati e costretti a operare in un contesto altamente rischioso, laddove la pandemia ha sconvolto tutti i processi lavorativi e dove il rischio di aggressioni è in continuo aumento».

L'SOS

Dopo l'ennesimo episodio, le parti sociali chiedono alla direzione strategica del Ruggi di intervenire

re e di rafforzare con urgenza le misure volte a tutelare i dipendenti, «cosa che ad oggi e dopo diverse denunce non è stata ancora attuata». «È di fondamentale importanza garantire un adeguato potenziamento dei servizi di sicurezza, rispondendo con soluzioni alle complesse criticità che sconvolgono la vita del personale sanitario in servizio - continua il segretario provinciale della Cisl Fp, Alfonso Della Porta - Vogliamo ricordare che il fenomeno delle aggressioni è il più importante fattore di rischio professionale per la salute degli operatori sanitari ed è impensabile che di fronte a questi episodi nulla venga attuato. Allora bisogna prepararsi, perché questi fenomeni, se non risolti immediatamente, continueranno ma non sempre avranno un lieto fine».

Non è la prima volta, come detto, che si registrano aggressioni fisi-

che a danno dei sanitari dell'azienda ospedaliera universitaria. Eppure, pochi giorni prima che esplodesse la pandemia, che ha tenuto lontano la gente dai nosocomi, nel corso del comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica, convocato per contrastare la recrudescenza delle aggressioni a danno di medici e paramedici, all'indomani di una aggressione nel reparto di pneumologia di via San Leonardo, si decise di avviare un monitoraggio degli arrivi in ospedale durante la notte e degli accessi nei re-

**LE SIGLE SINDACALI
CHIEDONO SICUREZZA
AL PRONTO SOCCORSO
«FINORA NON È STATO
FATTO NULLA A TUTELA
DEL PERSONALE»**

parti sensibili durante le ore di visita. A farne le spese, nell'occasione, fu un camice bianco, allertato per intervenire su un paziente agonizzante. Il medico aveva effettuato tutte le manovre e le terapie necessarie per cercare di rianimare un 75enne, ma nonostante questo il paziente non superò la crisi. Si informarono, così, dell'esito i familiari, che accusarono i sanitari di aver lasciato morire l'uomo. Due di questi decisero di passare dalle parole ai fatti, colpendo prima il camice bianco e poi l'infermiere che era giunto in aiuto. I malcapitati ne ebbero per 20 e 30 giorni.

LA PANDEMIA

Sono 1411, intanto, i tamponi positivi comunicati dall'Unità di crisi, che portano la conta complessiva a 385 mila 623 casi dall'inizio della pandemia. I nuovi positivi registrati in Campania sono 6.072. L'ultimo bollettino parla di 31 mila 134 test analizzati, con tasso di positività che si attesta al 19,05%. Quattro i decessi: uno nelle ultime 48 ore, altri 3 avvenuti in precedenza, ma registrati ieri. Scende il dato dei posti letto occupati in terapia intensiva (da 22 a 21), ed anche quello dei posti letto in degenza ordinaria (da 625 a 619).

© RIPRODUZIONE RISERVATA