



Rassegna Stampa del 26 aprile 2022

Le conseguenze della pandemia

Liste d'attesa oltre i 12 mesi si teme il boom dei tumori

►Prevenzione e screening oncologici ►Campania, le strutture in convenzione fortemente rallentati nel 2020 e 2021 raggiungono il tetto mensile in 15 giorni

IL FOCUS

Ettore Mautone

Dopo la fine dello stato di emergenza Covid, lo scorso 31 marzo, le Regioni in ordine sparso, stanno tentando di recuperare gradualmente esami, ricoveri e interventi chirurgici rimandati o persi durante la lunga parentesi Coronavirus al netto del perdurante stato di allerta che vede ancora impegnati spazi e ospedali dedicati alle cure dell'infezione. Il nodo da sciogliere è quello delle liste di attesa. I fari sono puntati su prevenzione, screening oncologici, cure ai cronici, passando per gli interventi chirurgici al palo. Per recuperare bisogna raddoppiare l'attività entro fine anno.

LE RISORSE

I fondi per affrontare la ripresa ci sono: la legge di Bilancio ha prorogato fino al 31 dicembre 2022 le misure adottate un anno fa e messo nel piatto altri 500 milioni di cui 150 per il coinvolgimento del privato accreditato. Le Regioni, entro fine gennaio, avrebbero dovuto presentare al ministero della Salute un Piano rimodulato. Molti territori sono in ritardo. La Campania sta per partire solo ora con 46 milioni in dote di cui 17 per le strutture accreditate. Secondo le prime stime dovrà raddoppiare l'attività nei prossimi 9 mesi per recu-

perare il 36 per cento delle prestazioni mediche e chirurgiche perse rispetto al 2019. Complessivamente sono circa 100 mila ricoveri di cui l'80 per cento chirurgici senza contare gli screening scesi quasi a zero. Incremento delle ore di sala operatoria, interventi anche di pomeriggio e nei week end, acquisto di attività extra dagli specialisti al termine dei turni le misure in cantiere.

LA CAMPANIA

In Campania attualmente solo i codici di massima urgenza, indicati in ricetta (entro le 72 ore) sono rispettati mentre per le prestazioni programmate a 6 mesi si supera l'anno di attesa e alcune liste per visite ed esami (centro cefalee, otorino, pneumologia) nei policlinici sono bloccate. Anche la rete degli accreditati è in affanno per visite ed esami a causa dei tetti di spesa su base mensile che vedono esaurito il budget alla metà di ogni mese. Per la salvaguardia di cronici e oncologici sono attesi correttivi annunciati dall'assessore al Bilancio Ettore Cinque. In questo scenario il Pascale è la realtà che ha tenuto meglio l'urto della

pandemia ma le cure oncologiche nelle Asl sono in grave ritardo soprattutto per la prevenzione e i controlli periodici. In difficoltà, per carenze di personale, la rete ospedaliera della Asl Napoli 1 che ha riattivato tutti i reparti dell'Ospedale del mare ma solo in parte quelli del San Giovanni Bosco. Molte attività si riversano su Azienda dei Colli, Cardarelli e Policlinici. «Siamo ripartiti subito quando abbiamo visto un calo dei ricoveri Covid - dice Maurizio di Mauro manager del Monaldi-Cotugno-Cto - durante il periodo Covid abbiamo subito una riduzione sul 2019 del 25% contro il dato medio regionale del 36%». In moto anche il Cardarelli: «Il nostro recupero - spiega il direttore Giuseppe Longo - parte dalle prestazioni di ricovero e ambulatoriali perse. Lavoriamo anche sull'aumento degli interventi chirurgici: abbiamo assunto personale e abbiamo sale operatorie che ci permettono di riprendere la corsa». A dare una mano in questa fase è il nuovo Cup regionale che copre tutte e 7 le Asl e la metà delle aziende ospedaliere. Entro l'estate conetterà tutte le aziende pubbliche e si inizierà a far entrare anche il privato.

**LE RISORSE EXTRA
SONO IN ARRIVO
E DIVERSE REGIONI
INSERIRANNO
TURNI SERALI
E NEI WEEK-END**

LE ALTRE REGIONI

Tutte le regioni soffrono: al Sud, Puglia, Calabria e Sicilia, nonostante la riorganizzazione dei percorsi e l'iniezione di personale vedono slittare non prima di due mesi anche i codici urgenti. Code da record si segnalano anche nel Lazio ma tutto il Paese è in ginocchio. Un recente studio dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), rivela che le diagnosi mancate di tumore ammontano a 200 mila in Italia (1 milione in Europa) dall'inizio della pandemia e i nuovi casi, potrebbero crescere del 21% entro il 2040. In Italia c'è un calo del 20,3% delle prestazioni ambulatoriali (fonte Istat); 2 milioni in meno sono le prestazioni indifferibili (-7%, fonte Istat); 1,3 milioni i ricoveri in meno (-17%, fonte Corte dei Conti), con un 13% in meno di ricoveri in chirurgia oncologica e un 20% in meno di ricoveri in ambito cardiovascolare e cardiocirurgico. Intanto crescono i malati di patologie legate al Covid. In Lombardia dal 1 maggio e per un anno negli ospedali sono previsti orari lunghi contro le liste d'attesa e tutte le Aziende sanitarie dovranno garantire almeno un turno serale a settimana (dalle 20 alle 24), uno pomeridiano nei prefestivi e uno mattutino o pomeridiano nei festivi. L'obiettivo è recuperare le prestazioni arretrate e raggiungere nel 2022 un volume di produzione pari al 110% rispetto al 2019. In Toscana il piano straordinario è finanziato con 31,5 milioni e punta su percorsi dedicati alle visite post Covid (in particolare cardiologiche), più televisite e teleconsulti ma per alcune specialità più direttamente collegate alla pandemia si registrano incrementi, rispetto al 2019, del 40%.

I TEMPI PER LE CURE



200 MILA

Stima delle **mancate diagnosi di tumore** in Italia nel 2020 e nel 2021 (1 milione in Europa) dall'inizio della pandemia e i nuovi casi, potrebbero crescere del 21% entro il 2040.



20,3%

Calo delle **prestazioni ambulatoriali e specialistiche** in Italia, nel 2020 e 2021, rispetto al 2019.



2 MILIONI

Di **prestazioni indifferibili** in meno.



1,3 MILIONI

Di **ricoveri in meno**, con un 13% in meno di ricoveri in chirurgia oncologica e un 20% in meno di ricoveri in ambito cardiovascolare e cardiocirurgico.



DAL 10 AL 30%

La **crescita**, nel 2022, delle **richieste di cure** per patologie legate al Covid.



L'EGO - HUB

Covid inesorabile, muore un 38enne ricoverato all'ospedale «Frangipane»

L'EMERGENZA

Gianluca Galasso

Un nuovo lutto in Irpinia causato dal virus. All'ospedale Frangipane di Ariano Irpino è spirato un 38enne di Prata Principato Ultra. L'uomo era purtroppo affetto da gravi patologie pregresse. Il 38enne non ha resistito alla spallata del Covid-19. Dolore in paese per la scomparsa. E' tra le vittime più giovani in provincia dall'inizio della pandemia che stringe nella sua morsa le 118 comunità del territorio.

L'Asl ha ufficializzato altri 307 casi su 1.185 tamponi antigenici e molecolari che sono stati processati. Il tasso d'incidenza sale rispetto alla media dei giorni scorsi, che si attestava sul 23%. Il rapporto tra test esaminati e contagi scovati è ora al 26%.

Ma è anche la conseguenza del numero ridotto di tamponi analizzati, come solitamente si verifica a ridosso dei giorni di festa e nei fine settimana. Nell'ultimo bollettino dell'Azienda sanitaria figurano diversi comuni interessati dai nuovi casi di Covid-19. Si contano 22 residenti



infetti di Ariano Irpino; 19 di Atripalda; 67 di Avellino; 17 di Grottaminarda; 6 di Mercogliano; 5 di Mirabella Eclano; 9 di Monteforte Irpino; 12 di Montella; 8 di Montoro; 10 di Nusco; 4 di Solofra. Restano stabili i ricoveri nei due nosocomi della provincia dedicati alla cura di pazienti Covid.

Sono in totale 48: 29 all'azienda ospedaliera San Giuseppe Moscati di Avellino e 19 al Frangi-

pane di Ariano Irpino. Il virus continua a diffondersi in ambito familiare e sono diversi i casi di reinfezione che si stanno registrando. Nonostante l'allentamento delle misure di contenimento della diffusione, i sindaci del territorio si appellano al senso di responsabilità delle persone. Gli amministratori e le autorità sanitarie mettono in guardia dai rischi di contagio che sono ancora elevati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità

Covid, incubo senza sosta altri tre decessi al «San Pio»

Un'altra giornata con un bilancio pesante sul fronte Covid. All'ospedale «San Pio» si sono registrati ben tre decessi. A perdere la battaglia contro il Covid sono tre over 70: un 75enne e un 79enne di Moiano e una donna di 71 anni della provincia di Napoli.

Nei reparti Covid del nosocomio cittadino i degenti sono aumentati da 44 a 48, di cui 37 sono residenti nel Sannio, considerati i sette nuovi ricoveri, che, però, non sono stati compensati da nessuna guarigione e dunque da dimissioni. Al momento è vuota la terapia intensiva, mentre un posto è occupato anche nella terapia intensiva neonatale covid. Sono undici i degenti ricoverati in pneumologia sub-intensiva, ventuno a malattie infettive, quattordici a medicina interna e uno nell'area isolamento Covid nei pressi del pronto soccorso. Come si legge nel bollettino reso noto dall'ospedale San Pio i pazienti positivi al Covid-19 deceduti dall'inizio della pandemia fino a ieri sono 467 su 1999 degenti trattati (sospetti 237 e accertati 1762) nei reparti dedicati al virus, mentre i guariti risultano 1136. Dei 1762 pazienti accertati positivi 1290 sono residenti in provincia di Benevento.



Intanto, ieri, secondo i dati diffusi dalla Protezione Civile regionale, nel Sannio sono stati censiti 108 nuovi positivi. Un dato che però risente del numero di tamponi limitati effettuati nei giorni festivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervento**«Emergenza-Urgenza, sistema da potenziare»****Giovanni D'Angelo ***

Che la condizione organizzativa dell'Emergenza-Urgenza sia globalmente deficitaria rispetto al dovuto e alla richiesta, è ben evidente visto il succedersi di segnalazioni di protesta sia degli utenti sia degli operatori. Che questo disagio, che persiste da tempo, sia in crescendo, è rilevabile dalle pagine dei nostri quotidiani e da interpellanze parlamentari delle ultime settimane.

Affermare che la qualità e la garanzia di efficacia di un Sistema Sanitario si valuta dalla capacità di fornire assistenza adeguata nelle due articolazioni fondamentali, quella territoriale e quella ospedaliera, è lapalissiano. Il DM del 12 Marzo 2019, ha pubblicato il «Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria» (NSG) che ha sostituito i LEA e, basandosi su informazioni oramai disponibili in larga scala, misura secondo criteri di equità, efficacia e appropriatezza, le cure e le prestazioni che tutti i cittadini italiani ricevono nei tre settori dell'Assistenza sanitaria: la Prevenzione collettiva e sanità pubblica, l'Assistenza distrettuale e l'Assistenza ospedaliera. Ciò avviene sulla base di una griglia di valutazione per ciascuna delle funzioni fondamentali del SSN, così che si possano attuare interventi di miglioramento differenziati per ciascuno dei tre pilastri, che concorrono comunque a una valutazione globale del Sistema Sanitario di ciascuna Regione (SSR).

*Segue a pag. 24***Segue dalla prima di cronaca****Giovanni D'Angelo ***

Il funzionamento del Sistema di Emergenza-Urgenza è centrale nella valutazione della qualità, equità, efficacia del Sistema Sanitario Nazionale e dei Sistemi Sanitari Regionali. Questa è una affermazione che pesa su chi è chiamato a pianificare il Servizio con marchio DOC. Il Sistema Salute nella logica del percorso unico assistenziale, incontra prima o poi il Sistema Emergenza-Urgenza e attraverso di esso l'obiettivo della sua funzione: preservare la salute del cittadino-paziente.

Se per un attimo coloro che orientano e amministrano il SSR, volessero entrare a far parte dell'equipaggio che esplora il percorso sanitario del cittadino-paziente, incontrerebbero come primo determinante della salute, la Prevenzione collettiva e la Sanità pubblica. In un qualche mo-

do è nella stazione di partenza di questo viaggio, che si decide il nostro destino nonché il grado di impegno che il Sistema di Emergenza-Urgenza dovrà sopportare e supportare.

Strettamente collegato a questa base è il Sistema territoriale, identificabile nel Distretto Sanitario, erogatore dell'assistenza di prossimità. È la Medicina Generale, la risorsa fondamentale, organizzata in forma associativa, collegata ai pazienti mediante sistemi di Telemedicina, potenziata con la ripartizione dei fondi del PNRR destinati alle cure territoriali e alle Case e Ospedali di Comunità nonché alle assunzioni di un adeguato numero di operatori per erogare una «nuova assistenza» al passo con le innovazioni diagnostiche, tecnologiche e terapeutiche. È questo il vero baluardo, il punto nevralgico del nostro viaggio, il decisore della sorte di qualsiasi percorso assi-

stenziale, sia in senso di salvaguardia della salute, sia in senso di regolatore dei costi del SSR e Nazionale; qui si realizza la somma di impegno degli operatori sanitari incontrati nella prima e seconda fermata dal nostro equipaggio nel viaggio esplorativo. Il carico di lavoro dipenderà dall'organizzazione della Continuità assistenziale, del 118 e del Pronto Soccorso negli Ospedali, snodi nevralgici nel determinismo della prognosi pre-ospedaliere e tappe decisive nella prognosi post-ospedaliere, che è legata anche alla terapia riabilitativa.

Bisogna ancora aggiornare i sistemi di comunicazione tra centrale operativa ed equipaggi, migliorare gli equipaggiamenti e le stesse ambulanze, assicurare la presenza a bordo di autisti e personale sanitario preparato, la possibilità di effettuare in viaggio analisi specifiche per patologie tempo-dipendenti, accelerando così il percorso intraospedaliero. Da qui il nostro richiamo perché tra i Corsi di Specialità della nostra Facoltà venga inserita la Scuola di Specializzazione di Medicina d'Emergenza e Urgenza con ampliamento dei posti in altre Facoltà, evitando soluzioni tampone, non qualificate e che espongono a problematiche medico-legali. Una nota particolare e pesante va spesa per i nostri P.S. con medio-alto flusso, dove molti i medici se ne vanno, con minimo preavviso e così pure gli apicali e rimpiazzarli è estremamente difficile. In alcune situazioni garantire il servizio diventa impossibile e il carico di lavoro si triplica per il deficit di personale sia medico che infermieristico e OSS. E qui si osservano pazienti collocati in stanzone e corridoi, su barelle, per un tempo indefinito, senza privacy, con familiari frequentemente senza notizie, in

attesa di trasferimento in reparti specialistici; queste sono le condizioni che un paese civile non vorrebbe vedere e che causano proteste, minacce, assalti.

Assicuriamo un riconoscimento economico aggiuntivo per chi opera nel percorso di Emergenza-Urgenza, il cui lavoro è esposto a problematiche diverse, anche di tipo legale; cerchiamo di creare ambienti di lavoro adeguati a un lavoro stressante; forniamo un adeguato numero di operatori e tecnologie avanzate: una piattaforma informatizzata sulla quale poter inserire le informazioni dei pazienti, mettendole a disposizione in tempo reale dei medici invianti (Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, Continuità Assistenziale) mediante apposita password. La stessa piattaforma potrà rilevare in tempo reale il numero di posti letto nelle Unità specialistiche e la loro eventuale occupazione, fa-

vorire un colloquio continuo con gli equipaggi del 118 così da preparare il P.S. alla ricezione dello stesso, migliorare il Sistema del Dispatch ecc. In sinergia con il 118 e il Pronto Soccorso debbono operare le Reti Tempo-Dipendente (R.T.D.) attraverso protocolli elaborati sulla base delle strutture invianti e di quelle ospedaliere riceventi, nonché delle specifiche patologie afferenti alle strutture del Dipartimento delle R.T.D.

«Sono un medico di pronto soccorso - scrive il Dr. Fabio De Iaco, presidente SIMEU - nessuno più di me è al servizio del Sistema sanitario nazionale. Rivendico il mio ruolo, mi assumo le mie responsabilità, con orgoglio e passione».

** presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Salerno*

Cotugno: nasce la Sala Multiculto per le preghiere

Da giovedì nel polo infettivologico napoletano ci sarà un luogo dove ricoverati e familiari potranno raccogliersi, a qualunque religione essi appartengano

Non solo la chiesa dei cattolici, ma un ambiente a disposizione dei credenti di ogni religione. Un luogo dove i ricoverati, da qualsiasi paese provengano e a qualsiasi fede appartengano, potranno raccogliersi in preghiera. Da soli o con i familiari. Tra le prime a realizzare la "sala del silenzio", nel 2013 fu la cittadella ospedaliera Sant'Anna di Ferrara, seguita dalla Santo Stefano di Prato. E poi altre ne sono state create: a Bergamo, Palermo, Milano, Torino e Roma.

Adesso è la volta del Cotugno di Napoli dove, grazie all'iniziativa intrapresa da Alberto Vito, direttore di Psicologia clinica, e alla lungimiranza del manager Maurizio Di Mauro, dalle 11,30 di giovedì aprirà le sue porte la prima Sala Multiculto e del Silenzio della Campania. «Papa Francesco si richiama sovente

all'importanza dell'accoglienza del diverso e dello straniero come valore assoluto – premette Vito – ed è bello che sia proprio il Cotugno a partire, vista la vocazione infettivologica che, negli anni, ha ospitato in prevalenza ricoverati dell'est europeo, dal nord e centro Africa, nonché dal sud asiatico. Perciò qui è particolarmente indicata la creazione di uno spazio del genere». D'altronde la capacità di garantire accoglienza e assistenza multiculturale e multietnica del presidio è testimoniata da quanto realizzato già nel 2005 dalla Psicologia. All'epoca, in collaborazione con il Comune, partì un progetto che per circa due anni permise la presenza su chiamata di mediatori culturali in ospedale.

«Come operatori sanitari sappiamo bene quanto nell'esperienza di malattia siano forti il bisogno spiri-

tuali e le esigenze di preghiera. Per i pazienti rappresenta un rifugio e un sostegno. - aggiunge - E l'importanza dei bisogni spirituali deve valere per tutti. Dal momento che la nostra città ha sempre più una dimensione multietnica, erano indispensabili spazi condivisi e dedicati alla preghiera e alla meditazione».

L'Azienda dei Colli e il Cotugno, soprattutto nei due anni di pandemia, è stato in prima fila nell'assistenza. Un merito da ascrivere proprio a Di Mauro che, tra i direttori generali, si è distinto per concretezza nel risolvere problematiche inerenti la distribuzione dei posti letto e l'accoglienza dei malati, nei vari reparti, a seconda della loro gravità: «A un ospedale moderno non bastano solo apparecchiature tecnologiche sofisticate, indispensabili e di cui pure siamo attrezzati: ci vuole

anche altro perché i processi di cura e guarigione abbiano successo. E adesso, in un momento in cui la pandemia può apparentemente rendere marginali iniziative del genere, occorre più che mai ribadire la necessità della cura globale».

La direzione strategica dell'Azienda dei Colli si è occupata di concretizzare la proposta di Vito, dando mandato agli uffici tecnici di progettare e realizzare la sala del Multiculto. Che, ovviamente, non è in contrapposizione con i credenti cattolici. D'altronde, se molti pazienti stranieri sono cattolici, sono numerosi anche gli italiani con altri orientamenti spirituali. Nella sua storia dai tempi dell'Aids, ormai trent'anni fa, il Cotugno ha ospitato degenti di etnie e con storie di sofferenza poi sfociate in una nuova vita.

Per esempio, Leonie, una ragazza

del Centro Africa che contrasse l'Hiv nel '95 nel suo villaggio, a pochi chilometri da Kinshasa, capitale dell'ex Zaire. Approdò nel polo infettivologico con i chiari sintomi della malattia. «La cura c'era per l'Hiv – riflette Vito – ma più difficile è stato curare lo stigma sociale. Lei e il marito hanno vissuto in un paesino del casertano in condizione iniziale di totale povertà. E la conclusione della sua storia è che il Cotugno con una presa in carico globale è riuscito in un piccolo miracolo: adesso Leonie, che vive in Francia, è diventata mediatrice culturale: «Lei stessa, qui da noi, ha aiutato decine di pazienti, collaborando con gli stessi medici che avevano avuto in cura lei. Insomma, è riuscita a passare dall'altra parte della barriera». – **giuseppe del bello**

Lo specialista Maurizio Di Mauro



Il manager
dell'Azienda
dei Colli
Maurizio
Di Mauro
(foto): "A un
ospedale

moderno non basta dotarsi di sofisticate tecnologie di cui pure siamo attrezzati: ci vuole anche altro perché terapia e guarigione abbiano successo. E adesso occorre più che mai ribadire la necessità della cura globale"

L'agenda della settimana



Pascale
Inaugurati ieri
nuovi strumenti
grazie a
contributo
di
"Medici con

l'Africa" alla presenza del console Usa Mary Avery (foto). Servono a garantire un'ideale sanificazione



Benevento
Fatebenefratelli
di Benevento
in pole position
per il Ortopedia
e Traumatologia
diretto dal

Salvatore D'Auria (foto) dove si effettua medicina rigenerativa con prelievo di cellule mesenchimali



Eboli
L'associazione
"Amici hospice"
di Eboli (Salerno)
presieduto
da Armando
De Martino (foto)

ha donato 59 televisori Philips 43 pollici installati in 50 reparti, insieme a una lavastoviglie per comunità

Colao “L’obesità genera un’inflammatione cronica”

di Giuseppe Del Bello

«Quando c’è un cronico eccesso di nutrienti, cioè si mangia troppo e male, il tessuto adiposo va incontro a modificazioni adattative».

Annamaria Colao, ordinaria di Endocrinologia alla Federico II e presidentedel congresso “Opera” (*Obesity Programs of nutrition, education, research, assessment of the best treatment*) che, dalle 10 di stamane e fino a giovedì, si terrà all’Excelsior: «Questa condizione genera un’inflammatione cronica».

Coinvolge organi e apparati?

«Ed è tra le principali responsabili dell’aumento delle malattie croniche non trasmissibili».

Opera ha anche uno slogan

“ScoprEndo, cibEndo, nutrEndo”.

«Perché è articolato in tre sessioni. La prima è sulle nuove linee di ricerca. A partire dall’*Health city institute*: inaugurato un mese fa, si occupa della salute nelle città. Al contrario di fine ’800, oggi la migrazione è in senso inverso: si scappa verso la campagna alla ricerca di una vita migliore».

In città la salute peggiora?

«E l’obesità ne è una conseguenza. Vivere in città è diventato morbigeno proprio per l’aumento di obesità e diabete: c’è poco spazio



▲ Presidente Annamaria Colao

— “ —
Vivere in città è diventato morbigeno proprio per l’aumento del diabete: poco spazio e sedentarietà
— ” —

per l’esercizio fisico, e questo favorisce la sedentarietà. Nella stessa sessione si discuterà della suscettibilità alle infezioni associata all’obesità. Accade anche con quella da Covid, in più con una ridotta risposta ai vaccini.

“Cibendo” invece riguarda i nutrienti che modificano il nostro sistema endocrino. In particolare, se non rispettiamo i bioritmi, alteriamo il rilascio ormonale, non consentendo la rigenerazione notturna. La mattina è il momento migliore per consumare zuccheri».

Perché, professoressa Colao?

«Il pancreas produce rapidamente insulina e utilizza meglio gli zuccheri, supportato dal movimento del mattino per andare a scuola o al lavoro».

Altri ormoni innescati dal cibo?

«Quelli che inducono la sazietà. Come il neuropeptide Y (NPY) rilasciato dopo un pasto».

E infine “nutrEndo”?

«È la sessione coordinata di professor Luigi Barrea dedicata alle nuove linee della nutrizione. Come la dieta chetogenica (priva di zuccheri) o il digiuno intermittente che diventa stile di vita antinfiammatorio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bollettino



Covid, salgono i ricoveri Cinque vittime

L'andamento della pandemia in Campania conferma il suo trend di crescita non solo sotto il profilo del numero dei contagi ma anche dal punto di vista dell'occupazione dei posti letto. Aumentano infatti i ricoveri, sia nelle terapie intensive che nei reparti ordinari e con essi pure il tasso di positività, anche se si registra un calo dei test effettuati. L'indice di contagio passa dal 20,77% di domenica al 23,29 di ieri. Negli ospedali i ricoverati in terapia intensiva sono stati 37, domenica erano 36; mentre i malati nei reparti ordinari erano 717 mentre ieri sono stati 730. Altre cinque le vittime, due nelle ultime 48 ore, altre tre in precedenza ma registrate solo ieri. I

positivi sono stati 2.939 di cui all'antigenico 2.713 e al molecolare 226. I test effettuati sono stati 12.617. Quelli antigenici 9.619, i molecolari 2.998. I posti letto complessivamente disponibili di terapia intensiva disponibili sono 581, quelli di degenza ordinaria 3.160. Per contrastare il virus è ancora il vaccino la strada migliore, ma anche l'utilizzo della mascherina soprattutto nei luoghi chiusi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI DEL COVID Altri 5 decessi. Schizza al 23,29% il tasso di contagio con 2.939 nuovi positivi

Aumentano i ricoveri ordinari

In Campania +13 pazienti in ospedale. Non diminuiscono neanche le terapie intensive (+1)

NAPOLI. Il Covid continua a non mollare la sua presa in Campania. Le ultime 24 ore hanno fatto registrare un nuovo, deciso peggioramento dei principali indicatori. I più importanti, quelli relativi ai ricoveri negli ospedali della regione, non accennano a scendere. Anzi. Ieri c'è stato un nuovo balzo del numero dei pazienti ricoverati nei reparti ordinari, mentre resta sostanzialmente stabile la situazione nelle terapie intensive.

Va detto che in termini assoluti non si tratta di numeri preoccupanti, perché ben lontani dai periodi peggiori della pandemia, ma il fatto che l'occupazione dei letti nei nosocomi campani non scenda, dimostra come il virus sia ancora in grado di fare danni. Soprattutto nei soggetti più fragili. Male anche il tasso d'incidenza, che ha ormai abbondantemente superato quota 23%, anche se su questo pesa il minor numero di tamponi. Ma andiamo con ordine e vediamo tutti i dati.

SALE ANCORA L'INDICE DI CONTAGIO. I nuovi casi positivi registrati nelle ultime 24 ore in tutta la Campania sono stati 2.939, di cui all'antigenico 2.713 e al molecolare 226. In numero assoluto sono in netto calo rispetto alle 24

ore precedenti, quando erano stati 7.404, ma con oltre 36mila test effettuati. Il combinato disposto della riduzione dei test e dei nuovi contagi ha fatto così ulteriormente impennare l'indice di contagio, che ha raggiunto così il 23,29% contro il 20,77% del giorno precedente. Si tratta di un rapporto che rimane decisamente più elevato della media nazionale, che ieri si è attestata molto più sotto, a quota 17,9%. La Campania è poi la seconda regione in Italia per numero giornaliero di nuovi contagi: solo l'Emilia-Romagna ne registra di più (3.403).

LA SITUAZIONE DEI RICOVERI. Ma a preoccupare maggiormente, come detto, sono i ricoveri. Le terapie intensive occupate sono ora 37, contro le 36 di domenica scorsa: dunque il numero dei pazienti più gravi non scende, e si incrementa di una unità. Deciso balzo in avanti, invece, per i malati nei reparti ordinari, che passano in sole 24 ore da 717 a 730, con un incremento secco di 13 unità.

LE VITTIME. Altre cinque le vittime del maledetto nuovo Coronavirus, di cui due nelle ultime 48 ore, mentre altre tre sono decedute nei giorni precedenti ma sono stati re-

gistrati soltanto ieri. Di positivo c'è il fatto che per adesso la situazione all'interno degli ospedali rimane ampiamente al di sotto della soglia critica. I posti letto complessivamente disponibili di terapia intensiva sono 581, quelli di degenza ordinaria 3.160.

IL COVID IN ITALIA. A livello nazionale sono 24.878 i nuovi casi di Covid-19 registrati nelle ultime 24 ore, in calo rispetto ai 56.263 di domenica, per un totale di 16.161.339 dall'inizio dell'epidemia. I decessi sono 93, contro i 79 del giorno precedente, per un totale di 162.781 sempre dall'inizio dell'epidemia. Il bollettino del ministero della Salute sulla diffusione del Coronavirus spiega anche che i tamponi effettuati sono 138.803, contro i 326.611 di domenica scorsa, con un rapporto tamponi-positivi che si attesta al 17,9 per cento, contro il 16,8 per cento di ieri. Gli attualmente positivi sono 1.242.600. Le persone ricoverate in terapia intensiva sono 416, esattamente come il giorno precedente. I pazienti con sintomi nei reparti ordinari sono 10.050, 155 in più rispetto a ieri. I dimessi/guariti sono 26.738, per un totale di 14.755.958 dall'inizio dell'epidemia.

Infermiera aggredita al San Paolo

DI **MARCO IMBRIANI**

NAPOLI. Un'infermiera ed una guardia giurata sono stati aggrediti all'interno del pronto soccorso dell'ospedale San Paolo a Napoli. Lo riferisce "Nessuno tocchi Ippocrate", associazione che denuncia le aggressioni agli operatori sanitari del territorio. Alla base di tutto un alterco tra una guardia giurata ed un paziente. Dalle parole si è passati ai pugni, come riferisce "Nessuno tocchi Ippocrate". Un'infermiera di passaggio in quel momento ha ricevuto un colpo alla faccia. Soccorsa sul posto dai colleghi, è tornata a casa con il volto tumefatto. «Ormai - dice **Giuseppe Alviti**, a nome delle guardie particolari giurate - sono esausto e stanco di commentare le tante aggressioni alle guardie giurate e camici bianchi ai pronto soccorso da parte di energumeni trogloditi». La sua proposta è quella di adottare da subito «servizi aggiuntivi con guardie giurate e unità cinofile con pastori tedeschi addestrati». «Si tratta - aggiunge il consigliere regionale, **Franco Emilio Borrelli** - della diciannovesima aggressione dall'inizio dell'anno. Una situazione inaccettabile che vede sem-

pre più spesso il pronto soccorso e le corsie degli ospedali partenopei diventare dei veri e propri ring. Da molto tempo chiediamo di presidiare questi luoghi con drappelli fissi delle forze dell'ordine in modo da costituire efficaci deterrenti per i violenti e consentire interventi immediati per fermare le risse. Anche questa volta ci attendiamo punizioni severe per il violento di turno che ha causato anche la sospensione temporanea di un servizio pubblico essenziale». Solo giovedì scorso si era verificato un altro episodio di aggressione al padiglione Palermo del Poliambulatorio dell'ospedale Cardarelli e a farne e spese anche in quel caso era stata un'infermiera, **Donatella Esposito**, prima aggredita verbalmente e poi letteralmente scaraventata a terra, alla presenza di tanti altri pazienti e delle stesse guardie giurate che non hanno avuto il tempo di intervenire tanta è stata improvvisa e vio-

lenta l'aggressione. «Le persone ormai non vogliono più attendere il loro turno. Pretendono tutto e subito. Ma ciò non è possibile. Anche perché l'ingresso del Poliambulatorio è angusto, non possono entrare più di un certo numero di utenti per volta», aveva spiegato subito i fatti l'infermiera. Anche l'ordine degli infermieri di Napoli, guidato da **Teresa Rea**, è da tempo in campo contro le aggressioni al personale infermieristico. «Si è raggiunto il limite massimo di sopportazione - le parole di Rea dopo l'episodio di giovedì - Non ci sono spiegazioni e giustificazioni per chi usa la violenza per ottenere un diritto. Come Ordine siamo e saremo vicini a Donatella in ogni momento. Metteremo a disposizione i nostri legali, gli esperti per eventuali danni psicologici e il nostro osservatorio sulle aggressioni per le azioni del caso. A Donatella la nostra solidarietà e vicinanza».

Due interventi salvavita al Cardarelli

NAPOLI. Due trapianti di fegato realizzati tra il Sabato Santo e la Pasqua, due interventi salvavita portati a termine dal centro "trapianti di fegato" del Cardarelli di Napoli grazie al lavoro di medici, infermieri e operatori sociosanitari delle équipes del dipartimento trapianti e dell'unità operativa complessa terapia intensiva fegato (Utif). «Gli ultimi dati disponibili ci dicono che in Italia si sta diffondendo la cultura della donazione, anche se ancora oggi il numero di chi sceglie questo enorme gesto di generosità è troppo basso. La Campania sta migliorando quanto a donazione di organi, ma è ancora fanalino di coda tra le regioni. Sono convinto che non si tratta di una questione di generosità, i campani hanno sempre mostrato di avere un grande cuore; sicuramente nei prossimi anni anche questo dato cambierà», dice il direttore generale **Giuseppe Longo**. «I primi due anni della pandemia - prosegue - sono stati pesantissimi sotto il profilo delle donazioni, ma il nostro centro trapianti ha fatto un lavoro straordinario che ha consentito di non fermare mai l'attività. Questi due nuovi interventi hanno restituito speranza a persone che ormai credevano persa ogni possibilità, ed è fortemente simbolico che siano arrivati in concomitanza con la Pasqua».

Al di là della generosità di chi dona, centrale è il lavoro e l'organizzazione messa in piedi dalla direzione strategica che qualifica l'azienda ospedaliera partenopea come polo di riferimento regionale e non solo per l'emergenza urgenza, con un'attività di trapianti in fortissima

crescita nonostante il Covid. Nonostante l'impatto della pandemia, il Cardarelli non ha mai ridotto l'attività nell'ambito dell'emergenza-urgenza, che resta un punto d'eccellenza dell'azienda ospedaliera. «Essere riusciti ad evitare contraccolpi nonostante il carico legato alla pandemia non è stato semplice, ma è sempre stato un obiettivo della direzione strategica. Il lavoro fatto ci conforta e ci dice che gli sforzi sostenuti da tutto il personale hanno dato i risultati sperati», sottolinea il direttore sanitario **Giuseppe Russo**.

A realizzare i due trapianti di fegato, oltre al direttore di dipartimento **Ciro Esposito**, il capo équipe **Gianni Vennarecci** (direttore del reparto chirurgia epatobiliare e trapianto di fegato) e i chirurghi **Giuseppe Arenga**, **Federica Falaschi**, **Francesco Orlando**, **Donatella Pisaniell-**

lo. Ai quali si aggiungono gli anestesisti **Gaetano Azan**, **Margherita Caggiano**, **Ada De Felice**, **Filomena Di Stazio**, **Alessandro Famiglietti**, **Daniele Ferraro**, **Giorgia Granato**, **Nicola Lisco**, **Raffaele Montesano** oltre a tutti gli infermieri e gli strumentisti del complesso operatorio oltre agli infermieri della Terapia Intensiva Utif. Gli interventi sono riusciti alla perfezione e i pazienti verranno presto dimessi. Per entrambi la prospettiva di una nuova vita e certamente il ricordo di una Pasqua che, grazie all'impegno di medici e infermieri del Cardarelli, ha cambiato un destino che appariva segnato.

MARIMB

