



Rassegna Stampa del 1 luglio 2022



In ospedale, fragili e no vax con l'incubo della polmonite

IL FOCUS

Ettore Mautone

Ma qual è l'esito di questa fiammata estiva dovuta alle nuove varianti di Omicron? Qual è il volto dei 59 decessi di ieri e dei 338 malati che hanno varcato la soglia di un Covid center. Quali i sintomi, le necessità assistenziali e di cura visto che le 261 persone attualmente ricoverate in terapia intensiva oggi sono il numero più alto dal 29 maggio scorso?. «I malati hanno tutti mediamente più di 65 anni spiega Novella Carannante infettivologa, dirigente medico del pronto soccorso del Cotugno di Napoli – il primo sintomo è la febbre alta che perdura per due o tre giorni e che non sempre risponde ai farmaci per abbassarla. Poi ci sono sintomi di una tipica virosi sistemica stagionale differente da quella che vedevamo nelle prime ondate». Ora al posto delle polmoniti prevale la diarrea, i dolori addominali, articolari, la spossatezza e altri sintomi sistemici come il mal di gola e il raffreddore che diventano prevalenti e pericolosi solo in pazienti già minati da altre patologie, in particolare malati fragili, anziani, cardiopatici, affetti da broncopatie, obesi, dializzati, oncologici e imnmunodepressi. «Va anche detto - continua Carannante - che quelli che stanno peggio sono i non vaccinati per scelta o per condizioni di salute che ancora sviluppano pericolose polmoniti e con un più netto interessamento delle basse vie



respiratorie oppure chi ha fatto l'ultima dose e richiamo a novembre e dicembre scorsi. Io ad esempio non ho alcun sintomo respiratorio ma ho avuto la la febbre molto alta che non è scesa con i classici antinfiammatori ma dopo due giorni sparita da sola. Ora però ho grande astenia e dolori e ancora sintomi intestinali. Credo che la malattia sia profondamente cambiata e si configuri oggi e anche in futuro, come una virosi ciclica stagionale che ci accompagnerà per anni insieme ad altre virosi simili con

NUMEROSI ACCESSI NEI PRONTO SOCCORSO DI RAGAZZI IMPAURITI DALLA FEBBRE ALTA DA DOPO QUALCHE ORA TORNANO A CASA cui conviviamo. Credo che il vaccino - conclude - ci stia però ancora proteggendo molto e che sia indispensabile per limitare i danni di questo Coronavirus».

IN SUB INTENSIVA

E quelli che si ricoverano in sub intensiva? «Non necessariamente hanno un quadro respiratorio compromesso - risponde Giuseppe Fiorentino primario della sub intensiva del Cotugno – al momento abbiamo prevalentemente pazienti affetti da altre patologie croniche a cui il Covid si sovrappone come complicanza. In prevalenza ultra 75enni e oncologici in trattamento con quadri di immunodepressione primitiva o secondaria. Presenti anche alcuni pazienti non vaccinati per volontà personale o per altre copatologie serie che ne hanno impedito la profilassi». Spesso i pazienti arrivano dopo diversi giorni di positività domiciliare per il persistere della febbre o di altri sintomi ma dopo un'attenta valutazione rientrano al domicilio rimanendo in contatto con i medici dell'ospedale. Le polmoniti in questi reparti sono ancora presenti e progressive ma ci sono nettamente meno casi da intubare sebbene alcuni casi evolvono in sepsi generalizzate e in uno scompenso generale». Soggetti sani e vaccinati che finiscono nei reparti intensivi non se ne vedono più» conclude lo Pneumologo. Negli ospedali arrivano anche molti giovani quasi tutti con con febbre alta e che per precauzione chiedono una visita e poi vanno a casa o restano per poche ore in osservazione.

© RIPRODUZIONE RISERVAT



La leucemia mieloide acuta viene diagnostica ogni anno in Italia a 3mila persone, in età più matura. Il lavoro in laboratorio sta facendo passi da gigante. I nuovi farmaci danno risultati superiori a quelli ottenuti con la chemioterapia tradizionale

Terapie avanzate La ricerca in aiuto dei nonni

gni anno circa tremila italiani ricevono una diagnosi di
leucemia mieloide acuta,
una patologia tipica dell'anziano. L'età mediana della
diagnosi è 67 anni. Significa
che oltre il 50% dei malati ha oltre
questa età. La malattia si affaccia
in modo subdolo. Possono comparire una gran debolezza (per l'anemia), l'affanno anche dopo uno
sforzo lieve, febbre, dolori alle ossa
e dei puntini rossi sulla pelle (petecchie, segno di un abbassamento delle piastrine). Altre volte

l'esordio può essere drammatico, con emorragie urinarie o anche cerebrali. In genere è per questi insoliti stanchezza e malessere che una persona si reca dal medico il quale, allertato dal suo pallore, chiede delle analidi controllo. «L'emocromo-spiega il professor Felicetto Ferrara, direttore della Divisione di Ematologia, Ospedale Antonio Cardarelli di Napoli - presenta gravi alterazioni, con globuli bianchi aumentati o diminuiti e una riduzione importante di globuli rossi e piastrine. Il midollo osseo non riesce più a produrre cellule del sangue normali, perché è "invaso" dalle cellule leucemiche ("blasti"). Per la dia-

gnosi della malattia spesso basta osservare al microscopio il sangue del paziente (esame morfologico), che consente di evidenziare le cellule leucemiche».

> Il professor Felicetto Ferrara, direttore della Divisione di Ematologia, Ospedale Antonio Cardarelli di Napoli



Su queste cellule poi vengono effettuate dallo specialista ematologo indagini particolari, come l'immunofenotipo, la citogenetica e analisi di biologia molecolare. «Alcuni di questi esami – commenta il professor Ferrara – oggi sono irrinunciabili, perché abbiamo a disposizione farmaci a ber-

saglio molecolare, che funzionano però solo se il paziente ha
un'anomalia particolare (ad
esempio una mutazione del gene
FLT3). Queste analisi ci permettono di definire la migliore terapia per quel determinato paziente e molte di queste terapie a bersaglio molecolare danno risultati
nettamente superiori a quelli ottenuti con la chemioterapia tradizionale».

Molto importante in questi pazienti è anche lo studio della cosiddetta "malattia minima residua". Dopo aver somministrato

le prime terapie (chemioterapia e/o terapie a bersaglio molecolare), la malattia del paziente può andare in remissione completa, cioè lo studio del suo midollo osseo non consente di evidenziare più i blasti, le cellule leucemiche.

«Ma quello che osserviamo al microscopio – spiega il professor Ferrara – è solo una parte della storia, perché alcune cellule leucemiche possono sfuggire a questo esame. È necessario dunque approfondire le indagini perché la presenza di malattia minima residua indica che la popolazio-

ne leucemica non è stata completamente debellata e questo influenza il comportamento terapeutico successivo, portando ad esempio al trapianto allogenico (trapianto di midollo), anche nelle forme cosiddette a prognosi favorevole».

IL BERSAGLIO

La leucemia mieloide acuta resta ancora una malattia molto grave; il tasso di guarigione nei pazienti con meno di 55 anni è intorno al 40-45%, ma al di sopra dei 65 anni è ancora inferiore al 20%. Ma la ricerca sta facendo passi da gigante. «Oggi con la terapia moderna (senza chemio) – ricorda il professor Ferrara – riusciamo a guarire oltre il 90% dei pazienti affetti da leucemia acuta promielocitica, una malattia considerata incurabile fino a qualche tempo fa». Quasi tutte le altre forme di leucemia necessitano ancora di una fase iniziale di chemioterapia (induzione) per ottenere una remissione completa, cui fa seguito una terapia di consolidamento, seguita o meno da trapianto di midollo. Molti anziani però sono particolarmente fragili, anche per la presenza di malattie concomitanti, e questo può precludere l'impiego di una terapia aggressiva.

«In questi casi – spiega Ferrara - usiamo dei regimi di terapia "attenuati", con ottimi risultati. E questo ci fa sperare che anche nei pazienti più anziani, nei prossimi anni la prognosi migliorerà. Nel frattempo, continuano le ricerche di terapie alternative alla chemioterapia, cioè di farmaci a bersaglio molecolare. Ce ne sono tanti nuovi, che stiamo sperimentando anche al Cardarelli. È il futuro del trattamento. Ma siccome questa è una malattia multigenica (cioè nello stesso paziente possono essere presenti diverse mutazioni) spesso un farmaco da solo non ce la fa. Quindi stiamo studiando anche associazioni di più farmaci biologici tra loro o di chemioterapia e farmaci biologici, cercando di sfruttare il sinergismo tra terapie a diverso meccanismo di azione».

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INUMERI

4

Le forme di leucemia: in Italia si contano 8.000 casi l'anno

26%

I casi di leucemia mieloide acuta sul totale delle leucemie



50%

I pazienti con leucemia mieloide acuta che hanno più di 67 anni

75%

del sangue vivi a 10 anni dalla diagnosi



IL PROFESSOR FERRARA DEL CARDARELLI DI NAPOLI: «SI PUÒ INTERVENIRE IN MANIERA PIÙ MIRATA SUI SINGOLI PAZIENTI»

La sanità, i nodi

Caccia ai medici di famiglia in regione ne servono 400 «È allarme per gli anziani»

►Un ricorso blocca le nuove assunzioni a Napoli un gap di ottanta camici bianchi si lavora a una mappatura dei disagi

▶Più penalizzate le aree di periferia

IL CASO

Ettore Mautone

Medico di famiglia disperatamente cercasi: in Campania i cittadini hanno grosse difficoltà a reperire un medico di fiducia ogni qual volta c'è il pensionamento del vecchio dottore che li ha accompagnati per una vita. Trovare un nuovo dottore è sempre più un'impresa. Ogni anno allo scadere dei 70 anni o prima per fughe verso altri incarichi, in Campania se ne perdono tra i 4 e i 500 e il turn over è sempre più complesso. Anche un piccolo ritardo nelle assegnazioni delle carenze nelle zone sguarnite, come accaduto quest'anno, crea disagi e difficoltà ad anziani e famiglie. La "caccia" al nuovo medico è lunga e difficile. Quelli più gettonati dal tam tam di parenti e conoscenti, sono quasi sempre già pieni, oltre l'orlo dei 1500 assistiti che rappresenta il massimo ma anche a voler aderire allo studio di quelli più giovani e inesperti, spesso freschi di formazione (ottenuta con un corso specialistico triennale obbliga-

SCENARIO SIMILE NELLE ALTRE QUATTRO PROVINCE **«É MANCATO** IL TURN OVER SUL TERRITORIO»

torio e remunerato con 800 euro mensili) c'è da fare i conti con difficoltà oggettive a cominciare dalla logistica. Per un paziente anziano e magari solo, limitato dagli acciacchi dell'età, è quasi impossibile spostarsi dal Comune in cui risiede ad un altromeglio servito.

LE CARENZE

In tutta la regione allo stato attuale mancano poco più di 400 medici per raggiungere un livello quasi ottimale rispetto alla popolazione servita. Le assegnazioni dovevano avvenire a marzo scorso ma un ricorso al Tar e alcune anomalie sulle autocertificazioni dei concorrenti hanno fatto slittare di alcuni mesi il bando. A metà di questo mese saranno dunque attribuite 415 nuove convenzioni per altrettanti medici esaurendo la graduatoria attiva visto che quest'anno già si inizia a pescare tra i laureati che stanno ancora completando il corso di formazione triennale (a numero chiuso limitato a circa 120 ingressi annui). Il problema delle carenze è dunque destinato ad aggravarsi da qui ai prossimi anni configurando un nodo già venuto al pettine nelle regioni del Nord durante la pandemia dove le Asl stanno già esternalizzando questi servizi di base a cooperative e privati meglio remunerate per i medici e più costosi per le casse pubbliche. A Napoli i medici attualmente servizio sono circa 550, rimaneggiati dai pensionamenti. Le carenze assegnate a metà di questo mese sono 80 (56 titolari e 23 sostituiti). Sono rinforzati tutti i quartieri, entro tre mesi dovranno aprire i nuovi studi. Come detto c'è il vincolo a presidiare con un minimo di posizioni anche le zone più periferiche come Scampia, Barra, Ponticelli, Soccavo, Bagnoli e Fuorigrot-

LE PROVINCE

Ma non c'è solo Napoli a soffrire: in provincia di Avellino sono 248 i medici di medicina generale, molto al di sotto, dunque, rispetto al rapporto ottimale indicato dalle linee guida ministeriali (un medico di medicina generale ogni 1300 abitanti). In Irpinia dovrebbero esserci almeno 307 dottori di famiglia e alcuni comuni dell'Alta Irpinia sono scoperti come Montaguto dove da ieri tutti gli studi sono stati chiusi. I medici di continuità assistenziale (ex guardia medica) sono 139 impegnati nei 42 presidi distribuiti nei 6 distretti sanitari della provincia ma quasi tutti a tempo determinato rinnovati ogni mese. A Benevento: saranno 17 i medici di base che andranno via nel corso del 2022 che saranno in parte rimpiazzati con l'infornata di luglio e successivamente a ottobre. A Salerno i medici di famiglia sono in tutto 701, distribuiti tra i vari distretti sanitari. Fino al 2024 ne andranno in pensione 217 a causa dei pensionamenti, 90 quelli che hanno scelto il prepensionamento, di cui 10 solo a Nocera Inferiore. Il turn over nelle zone carenti è insufficiente e non tut-

A METÀ LUGLIO ATTESA LA SVOLTA SI PUNTA A COLMARE I BUCHI EVIDENTI **NEI QUARTIERI** PIÙ POPOLOSI

ti i medici che concludono il la formazione decidono di aprire uno studio medico in convenzione. Con 217 medici in meno, circa 260mila salernitani rischiano di rimanere senza dottore con un buco di 266 camici bianchi nel 2025. A Salerno è partito un progetto pilota della Regione Campania per una nuova modalità di selezione delle figure di tutor di medicina generale con l'Ordine dei medici e la Asl. A Caserta i numeri sono simili a quelli di Napoli: circa 70 i dottori titolari di convenzione che mancano all'appello su una platea di 500 camici bianchi.

ASL NAPOLI 1 Medici di famiglia da assegnare 56 titolari 24 sostituti su 80 Chiaia, Posillipo, S. Ferdinando, isola di Capri Bagnoli, Fuorigrotta Pianura, Soccavo Arenella Vomero Chiaiano, Piscinola, Marianella, Scampia Colli Aminei, San Carlo all'Arena, Stella Miano, Secondigliano, S.Pietro a Patierno Avvocata, Montecalvario, Pendino, Mercato, San Giuseppe Porto

Barra, S.Giovanni, Ponticelli

Vicaria, S.Lorenzo, Poggioreale

L'EGO - HUB

La violenza

Vuole saltare la fila al Cardarelli prende a testate la guardia giurata

Altra aggressione in ospedale ieri mattina al Cardarelli. Un paziente, per questioni inerenti il rispetto della fila, ha discusso con una guardia giurata. L'ha strattonata e poi colpita con una testata in pieno volto. Dieci i giorni di prognosi per la guardia per la "frattura chiusa delle ossa nasali". L'uomo, classe 59 e già noto alle forze dell'ordine, sarà denunciato dai carabinieri per lesioni personali.

«Siamo pronti a recuperare un gap storico»

Ettore Mautone

Pina Tommasielli, medico di famiglia a Soccavo, componente dell'unità di crisi regionale durante tutta la pandemia in rappresentanza della sua area assistenziale è da anni un baluardo per la difesa delle prerogative professionali della categoria. Dottoressa la Medicina di famiglia, con i numeri attuali e le carenze a fronte dei bisogni crescenti della popolazione assistita, aggravati dall'epidemia Covid, è ancora in grado di assicurare i livelli essenziali diassistenza?

«Lo è eccome: la riprova è che i cittadini ci vogliono, ci reclamano. Io ho continue richieste di cittadini e pazienti ma non posso accoglierli. La stragrande maggioranza e la categoria che rappresento è un pilastro irrinunciabile delle cure di prossimità. Basta vedere a chi si sono rivolti i legislatori nel definire gli organici delle nascenti case e ospedali di Comunità».

E dunque come si viene a capo di un rimaneggiamento così profondo della rete di cura che non consente nemmeno un adeguato turnover?

«Serve una riforma complessiva che ridefinisca carichi di lavoro, competenze, ruoli, organizzazione. Oggi quando un direttore generale ha un problema di rado ci convoca e si confronta con noi mentre con altri convenzionati che hanno una caratterizzazione molto più "commerciale" si stabiliscono accordi e intese per servizi e funzioni».

Voi cosa chiedete?

«Una semplice cosa: la possibilità di tornare a fare a tempo pieno i medici, i clinici, ad erogare assistenza. Meno carte, che non spettano a noi e più cure. Per le ricette ad esempio insieme agli



«DA ESPONENTE DELLA CABINA DI REGÌA RICORDO GLI SFORZI MESSI IN CAMPO PER MIGLIORARE IL SERVIZIO»

specialisti, abbiamo chiesto che la responsabilità della prescrizione appartenga a tutti i colleghi specialisti condividendo la storia clinica sulla piattaforma Sinfonia. Così si comprende l'origine della spesa e l'appropriatezza. Ma poi a noi deve restare valutazione della compatibilità dei piani di cura. La Regione ci ha ascoltati e presto ci saranno novità su questo fronte». La Campania sconta ritardi sulla medicina generale? «In passato sì nella definizione delle carenze e nelle assegnazioni ma oggi tutte in via di recupero. Nei prossimi giorni saranno attribuite 415 nuove convenzioni in tutta la Regione allineando le carenze ai nuovi ingressi. La Campania ha lavorato molto e bene su questo fronte. Ora i problem i sono altri e sono stati correttamente posti dal governatore Vincenzo De Luca anche in sede di Conferenza Stato Regioni».

A quali questioni si riferisce? «L'iniquità del riparto nazionale dei finanziamenti per la Salute, che sottrae preziose e indispensabili risorse alle regioni più popolose ma più giovani come la Campania e la mancata copertura economica per il personale che serve nelle Case e ospedali di Comunità finanziati dal Pnrr. Solo per i 30 mila infermieri necessari servirebbe l miliardo di euro. E si pensa che con una medicina di famiglia rimaneggiata come quella attuale e un semplice adeguamento contrattuale noi possiamo reggereil peso assistenziale che serve a fare filtro agli ospedali». Voi che proponete?

«Di tornare a essere centrali nelle politiche assistenziali non solo per le funzioni di cura attribuite ma anche nella definizione dei piani organizzativi. Siamo pochi ma anche poco ascoltati. Noi siamo la medicina di prima linea non quella di base».

«Ora incentivi per i più giovani serve una svolta»

Silvestro Scotti, vice presidente dell'Ordine dei medici di Napoli e segretario nazionale della Fimmg il principale sindacato di categoria

Come mai mancano tanti medici di famiglia?

«Oggi, contrariamente a quanto di pensi, non ci sono incentivi a restare in questa area assistenziale. I medici delle Usca, neo laureati assunti durante la pandemia, hanno guadagnato molto più di noi. L'immagine dei colleghi è stata svilita anche per l'erronea idea, inculcata nei cittadini, di un lavoro poco gravoso ma molto remunerativo, cosa che non risponde alla realtà. Siamo pieni di incombenze invecea volte più burocratiche che assistenziali e abbiamo poche gratificazioni».

Equindi?

«Quindi chi può anticipa la pensione, cambia lavoro e i più anziani e motivati sono disposti a resistere solo a fronte di incentivi professionali e organizzativi che non arrivano, nonostante i tanti tavoli e che dovrebbero portare a soluzioni in grado di fare la differenza, soprattutto oggi che si prospetta il doppio ruolo dei colleghi anche nelle Case e ospedali di Comunità». Cosa pensa di queste nuove articolazioni della assistenza territoriale alternativa all'ospedale finanziati dal Pnrr? «Lepercepisco come un elemento di novità positivo ma

impossibile da gestire con le sole forze della medicina primaria». E cosa fare per risolvere le lacune in Comuni e quartieri dove dalla forbice tra pensionamenti e nuovi ingressi è sempre più larga come in Campania?

«La Campania è una delle regioni che ha goduto di una maggiore riserva di medici in graduatoria ma con le assegnazioni del prossimo luglio avrà azzerato tutta la lista di chi concorre e i colleghi che seguono il corso di



«DA LEADER SINDACALE CHIEDO DI FORMARE DEI MICRO TEAM PER RISPONDERE A TUTTE LE ESIGENZE DELLA COLLETTIVITÀ» specializzazione triennale in Medicina generale non è detto che poi scelgano di continuare sulla strada che porta all'apertura dello studio. E' bastato questo piccolo ritardo da marzo a oggi a creare disagi nella popolazione eppure si stanno coprendo tutte le carenze generate dai medici andati in pensione fino a dicembre del 2021. Forse molte Usca a cui non è stato rinnovato l'incarico al 30 giugno concorreranno ma dovremo continuare a fare i conti con l'epidemia Covid e bisogna organizzare una risposta assistenziale anche domiciliare e di prossimità. Sarà una partita molto complicata garantire i medici che servono nel futuro e in tutta Italia. Anzial Nord stanno molto peggio che al Sud». Qual è il futuro della medicina

di famiglia?

«Già a maggio del 2020 fu proposta una riorganizzazione di emergenza della attività della medicina di famiglia. A Reggio Emilia allestirono un ambulatorio pilota per visite ai pazienti Covid sanificato e attrezzato. Credo che la soluzione sia nei micro-team dotati di personale delle Asl (non tanto infermieri che non si trovano quanto Oss e collaboratori amministrativi) a cui delegare funzioni burocratiche e sociosanitarie che possano alleviare il lavoro dei medici e garantire anche un adeguato piano ferie. Oggi pagare un sostituto con i costi di studio, di utenze e tutto il resto pone alcuni colleghi non massimalisti nella impossibilità di riposare. Mentre si affacciano altre proposte di lavoro anche private e in cooperative molto più allettanti e gratificanti. Ecco se al medico di famiglia non sono garantite incentivi e condizioni di lavoro più gratificanti il problema potrà solo peggiorare».

e.m.



La sanità

Pronto soccorso sotto stress «forestieri» 16 ricoveri su 100

►La quota più alta di pazienti non irpini
►Sui 33mila accessi al Moscati nel 2021 arriva dal territorio della Asl Napoli 3 oltre metà risultano essere impropri

IL REPORT

Antonello Plati

Diminuiscono gli accessi ma aumentano i disagi. L'Azienda ospedaliera Moscati di Avellino pubblica la relazione sulle performance 2021 e certifica coi dati la crisi del reparto di Emergenza la cui situazione è precipitata negli ultimi giorni.

Da lunedì scorso, complice l'ondata di caldo da record, il pronto soccorso di Contrada Amoretta è sovraffollato con pazienti che sostano nelle sale medici anche per 24-48 ore in attesa di un ricovero. «L'Azienda - si legge nel documento pubblicato nell'albo condivide le difficoltà operative e organizzative comuni a tutte le strutture che rivestono un forte ruolo di riferimento per un asto bacino di utenza, anche olre il limite provinciale. Questo è ero particolarmente per le attività di pronto soccorso che, come noto, proliferano anche per un uso inappropriato del servizio».

I dati da un lato rappresentano in modo evidente l'impegno costante che gli operatori del settore, ma anche le strutture diagnostiche, sono chiamati a fornire quotidianamente; ma dall'altro certificano come qualcosa continui a mancare sotto l'aspetto organizzativo (per esempio un piano per la gestione del sovraffollamento). Infatti, il pronto soccorso l'anno scorso ha registrato 33mila 138 accessi (più della metà in codice verde, 17mila 719) circa 30mila in meno rispetto al periodo pre-covid quando nel 2019 gli accessi erano stati 62mila 668 (41mila 937 in codice verde). Nonostante questa drastica riduzione, sono aumentati i disagi con tempi di attesa per i ricoveri sempre più lunghi. «Nel

confronto dei dati di accesso da pronto soccorso – spiegano nella relazione – rispetto all'ultimo triennio, occorre tener conto della modifica dei colori di triage avvenuta nel 2021 a livello regionale» e cosa più importante nello stesso triennio «il numero di dimissioni del 2021 risulta essere in linea con i dati del 2020 ed in calo rispetto al 2019. Tale dato può da un lato essere legato

alla concomitanza dell'emergenza Covid-19 e dall'altro ad un più razionale afflusso dell'utenza all'Azienda Moscati».

Al pronto soccorso di Avellino, inoltre, continuano ad arrivare persone da tutta la provincia e dal resto della Campania. Il bacino di utenza è rappresentato dall'84% di utenti della provincia di Avellino (27mila 696 accessi), per il 7% da utenti provenienti dall'Asl Napoli 3 Sud (2mila 415 accessi) ovvero da molti comuni al confine con il baianese (Marigliano, Mariglianella, Nola, Roccarainola), per il 3 per cento dal Salernitano (1097 accessi) e per un altro 4 per cento distribuito equamente tra le altre due Asl di Napoli, Caserta e Benevento. Infine, l'anno scorso sono state registrati al triage anche 823 persone di altre regioni.

Da un'emergenza all'altra. Nella relazione sulle performance 2021, la direzione strategica descrive anche i provvedimenti normativi adottati per far fronte alla pandemia da Covid-19. «Per la gestione dello stato emergenziale la direzione strategica è intervenuta con la delibera 313 del 25 marzo 2020 con la quale ha recepito la necessità di definire un ridimensionamento e una revisione di tutte le attività sanitarie istituzionalmente svolte dell'Azienda». Quindi da marzo 2020, è stato «individuato, quale obiettivo prestazionale per tutte le Unità operative, quello dell'uscita dall'emergenza ponendo in essere tutte le attività in linea con i dettati normativi nazionali e regionali». Con una successiva delibera il manager Renato Pizzuti ha adottato «un documento ricognitivo delle attività svolte per fronteggiare la fase emergenziale che di fatto rappresenta un'evidenza di quanto posto in essere per il perseguimento dell'obiettivo della fase emergenziale».



L'EMERGENZA COVID HA PROLUNGATO I TEMPI DI ATTESA NONOSTANTE IL CALO DEGLI UTENTI RISPETTO AL 2019



L'ESCALATION

Luella De Ciampis

In costante aumento i contagi nel Sannio, in linea con i dati regionali e nazionali. Arrivano a 313 in sole 24 ore i nuovi positivi sul territorio provinciale, secondo il bollettino quotidiano della Protezione civile, 70 in più rispetto ai 243 del giorno precedente, 71.421 in totale dall'inizio della pandemia. L'incidenza dei nuovi casi è di circa il 30%, contro il 32% del resto della Campania. Scende da 26 a 25 il numero dei pazienti in degenza nei reparti Covid del «Rummo» per effetto di 4 dimissioni e 3 nuovi accessi. A bilanciare l'ondata di ricoveri per Covid è il numero abbastanza elevato delle guarigioni in quanto, in soli 4 giorni, sono stati effettuati Il ricoveri che, se non ci fossero state tante dimissioni, avrebbero fatto schizzare a circa 40 il totale dei posti letto occupati nei reparti del padiglione «Santa Teresa». Una situazione molto diversa rispetto allo stesso periodo del 2021 in cui sia i contagi che gli ospedalizzati erano stati quasi del tutto azzerati. Negli ultimi 15 giorni, si sta registrando un costane incremento dei casi in molti comuni del Sannio e a essere colpiti dal virus sono sempre interi nuclei familiari. Contestual-

Covid, positivi in crescita I medici: «Mascherine, occorre responsabilità»



mente aumentano le richieste di aiuto ai medici di base da parte di chi si trova a dover fare i conti con il virus in questi giorni di caldo torrido e talvolta per la seconda volta in pochi mesi. In alcuni casi, le chiamate al medico di fiducia sono addirittura triplicate. Omicron non dà pace e non fa differenza tra vaccinati e non. «Questo - sottolineano i medici di medicina generale - è il momento della "mascherina responsabile" da indossare sempre al chiuso e in caso di assembramenti all'aperto, anche se non c'è l'obbligo».

In questa fase, non sempre si osserva la quarantena prevista per legge ma è di fondamentale im-

portanza rimanere in casa almeno nei giorni in cui compaiono i sintomi del Covid perché la carica virale è molto più alta e la possibilità di contagiare altre persone è estremamente elevata. Infatti, le autorità sanitarie propendono per un allargamento delle maglie dell'isolamento fiduciario a vantaggio di regole meno restrittive, invitando i positivi a usare la mascherina fino a quando il tampone non attesti l'avvenuta negativizzazione, per non diffondere il contagio. Insomma, in questo momento di totale stanchezza della popolazione che, dopo oltre due anni di restrizioni non è disposta ad affrontare nuovi sacrifici, sono in molti a ritenere che sarebbe meglio offrire una

possibilità diversa ai cittadini, coinvolgendoli nella politica di sensibilizzazione, senza obbligarli a rispettare regole che finiscono per essere violate anche perché non è materialmente possibile effettuare controlli per «scovare» i trasgressori.

IL MONITO

«Se i contagi continuano a crescere così - dice Guido Quici, presidente nazionale Cimo-Fesmed rischiamo di ritrovarci con gli ospedali pieni di pazienti Covid e non possiamo permettercelo. Il personale sanitario è allo stremo ed è insufficiente per gestire una nuova ondata di Covid. Inoltre, i contagi continuano a galoppare anche tra gli operatori sanitari che, tra il virus e il piano ferie da osservare rischiano di essere decimati. Negli ultimi 30 giorni, tra le file del personale sanitario, sono 15.971 i casi registrati dall'Istituto superiore della sanità, contro i 4684 di 6 mesi fa». L'emergenza, dunque, non è finita, tanto più che il picco massimo di questa nuova ondata, è previsto per metà luglio. Poi dovrebbe esserci una tregua ma l'autunno non sarà dei migliori, secondo le previsioni degli esperti che paventano l'arrivo di nuove varianti che potranno essere contrastate solo con l'introduzione di un vaccino modificato rispetto a quelli attualmente sul mercato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La sanità, il caso

Maturo, rischio processo svelò gli spostamenti del primo contagiato

▶L'accusa: privacy violata e diffamazione, ▶Il sindaco di Cusano Mutri: «Ho agito giovane subissato di commenti negativi solo per tutelare la salute pubblica»

L'INCHIESTA

Enrico Marra

Richiesta di rinvio a giudizio per il sindaco di Cusano Mutri Giuseppe Maria Maturo, a cui viene imputato di aver divulgato notizie relative al primo cittadino della Valle Telesina colpito dal Covid. Ora sarà il gip Gelsomina Palmieri a decidere se rinviarlo a giudizio o proscioglierlo in un'udienza fissata per 12 settem-

Nella richiesta di rinvio a giudizio si sostiene che il primo cittadino su Facebook aveva pubblicato alcune notizie a suo dire per tutelare la salute pubblica. In particolare un documento dell'Asl di Benevento trasmesso al protocollo del Comune di San Salvatore Telesino, contente notizie inerenti allo stato di salute del cittadino affetto da Covid. In particolare venivano riportare informazioni sugli spostamenti effettuati dell'ammalato dal 24 al 27 febbraio del 2020. Questa iniziativa per l'accusa ha costituito una illecita diffusione dei dati personali che ha arrecato danni al paziente il quale «veniva sottoposto a commenti offensivi ed intimidatori senza avere la possibilità di difendersi ovvero di poter proporre la propria posito esternato su Facebook, chiarazioni rese da funzionari come è contestato nella richiesta di rinvio a giudizio avanzata dal sostituto procuratore della Repubblica Francesco Sansobrino: «Signori sto ricevendo minacce di denuncia da tutte le pardella località visitate dal ragazzo di Guardia. Non ho alcuna intenzione di rimuoverlo perché riprivacy sia molto meno impor- mento che era in possesso del



tante della salute pubblica. Gli altri colleghi sindaci sono liberi di agire come vogliono, per me la salute pubblica è più importante della privacy. Resta il fatto che se non avesse voluto trovarsi in quelle condizioni avrebbe rispettato la quarantena ed avrebbe tutelato la propria privacy e la salute pubblica». Il sindaco Maturo poi avrebbe via whatsapp inviato altri messaggi che, secondo l'accusa, avrebbero offeso il paziente affetto da Covid. Il sindaco è difeso dall'avvocato Antonio Barbieri.

LE CONTESTAZIONI

A Maturo vengono dunque contestate le accuse di propagazione di dati personali dell'ammalato di Covid, rivelazione di notizie coperte da segreto e diffamazione. Alla base delle indagini svolricostruzione dei fatti». Il primo te dalla polizia giudiziaria della cittadino di Cusano aveva in pro- Procura di Benevento anche di-Asl e da alcuni sindaci della valle Telesina. Il giovane affetto da Covid coinvolto nei messaggi del primo cittadino si è costituito parte civile, assistito dall'avvocato Raffaele Benevento. «Si tratta ti per aver pubblicato il diario di una storia vecchia - ha commentato Maturo -, ogni mia azione è ormai oggetto di indagini. Nel caso specifico mi sono solo tengo che una violazione della limitato a prendere un docuComune di San Salvatore Telesino, come testimonia il numero di protocollo ed a pubblicarlo su facebook. Documento che era stato già pubblicato da numerosi siti. Pertanto non ho rivelato nessun documento in possesso del mio Comune. Inoltre credo ci

si debba rendere conto del momento in cui tutto ciò e avvenuto, quando c'era tra le popolazioni un autentico panico perché si trattava del primo caso di Covid e già si temeva quello che poi è accaduto, la pandemia».

© RIPRODUZIONERISERVATA



Oltre cinquemila positivi in 4 giorni e l'indice di contagiosità è triplicato

LA PANDEMIA

Sabino Russo

Continuano a crescere in maniera esponenziale i contagi nel salernitano. Con i 1747 tamponi positivi comunicati ieri dall'Unità di crisi, sono già 5mila 567 i casi emersi negli ultimi 4 giorni, di poco sotto ai circa 6mila registrati nel corso della settimana scorsa, e all'appello mancano ancora 3 giorni. Di questi, 749, da inizio settimana, si contano solo a Salerno città, di cui 218 rilevati ieri. In totale, a giugno sono stati rilevati 20.852 casi. Non si arresta la corsa del virus nel salernitano, che rischia di ripiombare ai livelli di fine aprile, con i contagi che si attestavano intorno ai 9mila casi settimanali.

INUMERI

Al momento, nel corso dei primi 4 giorni di questa settimana, sono già 5mila 567 i positivi rilevati, che raggiungono quasi i casi registrati la scorsa settimana, che si è chiusa con un saldo di 6mila 350 contagiati. Già nel corso del periodo che va dal 20 al 26 giugno erano stati circa 2mila 350 in più i positivi rilevati rispetto ai sette giorni precedenti. Quella prima ancora, erano stati 2mila 818 i casi in tutto. Ciò significa che, nel giro di 15 giorni, i casi si erano già rad-

doppiati. A rendere la situazione più preoccupante è il fatto che i primi sette giorni di giugno avevano mostrato un crollo dell'indice di contagiosità, passato nel giro di un mese da circa mille casi ogni 100mila abitanti a 274 registrati. L'indice è invece triplicato, ora, balzando a quota 799 nuovi casi ogni centomila abitanti nel corso degli ultimi sette giorni. Nella settimana 22-28 giugno, stando ai dati forniti dalla fondazione Gimbe, tutte le Regioni registrano un incremento percentuale dei nuovi casi rispetto alla settimana precedente: dal 27,7 per cento della Lombardia all'80,2 per cento del Molise. Sono in tutto 75 le province in cui si rileva un'incidenza supera i 500 casi per 100mila abitanti, tra cui Cagliari (1.143), Sud Sardegna (998), Rimini (949), Roma (920), Padova (896), Treviso (872), Venezia (871), Forlì-Cesena (866), Palermo (804), Napoli

(800), Ravenna (797), Latina LE CONSEGUENZE (782), Catania (780), Pordenone (762), Perugia (753), Ragusa (748), Rovigo (744), Siracusa (743), L'Aquila (739), Vicenza (731), Udine (728). Tra le altre province campane coinvolte Caserta si attesta a 600 casi e Avellino 581. Peggiora, contestualmente, anche la situazione in città, dove si contano 749 nuovi casi da inizio settimana, di cui 218 rilevati ieri, che vanno ad aggiungersi ai 217 di mercoledì, i 252 di martedì e i 62 di lunedì scorso.

IL VIRUS CORRE MA L'IMPATTO SUGLI OSPEDALI **RESTA LIMITATO:** IL 7,9% DEGLI INFETTI VIENE RICOVERATO

Per ora, l'impatto sulle strutture sanitarie è limitato: i pazienti positivi ricoverati salgono dal 6,7 al 7.9 per cento sul totale e dall'1,9 al 2,2 per cento in terapia intensiva. Ma sono percentuali che si muovono con 1-2 settimane di ritardo rispetto ai casi positivi. L'unica nota positiva è il fatto che le infezioni rilevate non danno luogo alle classiche polmoniti interstiziali, mentre il quadro clinico più frequente, nei sintomatici è quello di una influenza con febbre e mal di gola che perdurano per più giorni. In altri casi la manifestazione prevalente è a carico di stomaco e intestino (vomito e diarrea) con quasi nullo interessamento respiratorio. Ancora un netto balzo avanti, in Campania, nel numero dei contagi. Sono 9mila 946 i neo positivi al Covid su 30mila 192 test esaminati. Il tasso di incidenza registra un forte aumento: se mercoledì era pari al 30,88 per cento, ieri si è attestato 32,94 per cento. Tre i deceduti nelle ultime 48 ore; I deceduto in precedenza ma registrato ieri. Negli ospedali aumentano i ricoveri nelle terapie intensive, con 27 posti letto occupati (+2 rispetto a mercoledì), e ancora di più in degenza con 453 posti letto occupati (+36 rispetto a mercoledi).



La sanità, la svolta

Usca, arriva la proroga l'Asl concede tre mesi tagliati ore e compensi

▶Dopo la raccomandazione della Regione ▶I medici: «Con i tempi dimezzati sarà a via Nizza vertici al lavoro per il rinnovo complicato garantire la stessa assistenza»

Carmen Incisivo

Al fotofinish e non al meglio della condizione ma le Usca sono salve. Lo saranno fino al prossimo 30 settembre, per effetto di una proroga concessa dall'Asl di Salerno a seguito della nota attraverso la quale la direzione generale per la tutela della salute ed il coordinamento del sistema sanitario regionale ha raccomandato alle Asl territoriali di valutare l'opportunità di mantenere attive le collaborazioni per evitare di disperdere le conseguenze e nantenere il servizio. Manteninento che, però, non prevedeva da parte della Regione Campania alcun investimento. Alla fine 'Asl ha fatto due conti ed ha partorito la proposta: non più 40 euro l'ora per 24 ore a settimana com'è stato nell'ultimo anno di pandemia - ma 28 euro orari fino a un massimo di 12 ore settimanali. «È un buon punto di partenza - commentano i medici che ormai quasi non ci speravano più vogliamo ringraziare l'Asl per questa apertura e per aver evidentemente valutato che il servizio aveva bisogno di essere por-

IL PROBLEMA SARANNO I GRANDI DIPARTIMENTI DOVE SI RISCHIA DI AVERE UN DOTTORE PER TURNO CON MOLTE ATTIVITÀ DA GESTIRE

tato avanti. Chiaramente lo faremo e continueremo a lavorare ma è inevitabile concludere che, con questo monte ore, il servizio non potrà essere lo stesso».

LE IPOTESI

Stando a quanto l'Asl ha inserito nella proposta che la maggior parte dei medici, se non la totalità - sono 200 nel sistema provinciale - accetterà intanto per continuare a lavorare e soprattutto per senso di responsabilità verso i pazienti, quelli attualmente in cura e quelli futuri, alla luce dell'incredibile recrudescenza dei contagi e del triplicarsi dell'indice di contagiosità del virus, i dottori percepiranno un netto di circa 880 euro al mese a fronte di turni dimezzati. I problemi che si pongono sono due: innanzi tutto la qualità del servizio e la gestione delle numerose attività ancora in capo alle Usca e poi, di non secondaria importanza, la retribuzione di medici che, per questioni di incompatibilità con l'incarico, non hanno moltissima scelta per arrotondare lo stipendio. «Per il momento

 commenta Antonio Capezzuto, segretario della Cgil Funzione Pubblica - ci prendiamo questo primo risultato che, inevitabilmente, accogliamo con favore vista l'alternativa della chiusura. Ma chiediamo sin da subito che l'Asl possa fare un approfondimento sulla possibilità di innalzare il monte ore settimanale. Questi sono dottori che hanno combattuto la pandemia in prima linea, assumendosi anche molti più rischi rispetto a tanti altri. Riteniamo debbano essere trattati con maggiore considera-

zione e che si immagini per loro un percorso anche più idoneo rispetto alla domanda, che risulta in crescita, del servizio».

LO SCENARIO

Il problema non sono, ovviamente, i piccoli distretti dove la stretta sulle ore lavorative da mettere a disposizione del sistema potrebbe non avere effetti devastanti. La criticità sarà palpabile sin da oggi su Salerno, tanto per fare un esempio, dove in tutta l'Usca saranno in servizio un medico e due infermieri. In tre dovranno effettuare il monitoraggio telefonico dei pazienti, le visite, i tamponi ed anche l'assistenza domiciliare in caso di bisogno. Tra le ultime attività assegnate alle Usca c'è, per esempio, la somministrazione degli antivirali che sono sì una terapia orale ma che hanno necessità di un monitoraggio costante e di aggiornare, in caso di necessità, le segnalazioni all'Aifa. In generale, il servizio è complesso e la pandemia, numeri alla mano, non è affatto finita. Per il momento il problema della chiusura dell'Usca e dell'eventuale adeguamento del sistema sono rimandati al prossimo 30 settembre quando la proroga concessa ieri dall'Asl di Salerno andrà in scadenza. Intanto, si spera, siano uscite le nuove graduatorie per le attività che l'Asl dovrà organizzare sul territorio. Con la chiusura delle Usca, i tamponi saranno verosimilmemnte effettuati solo dai privati. I medici di base potrebbero farli, ma manca l'accordo con l'Asl sui rimborsi e sugli strumenti di prevenzione. Se ne parlerà dopo l'estate.

© RIP RODUZIONE RISERVATA

CAPEZZUTO (CGIL): «PRIMO RISULTATO OK MA È NECESSARIO OTTENERE AUMENTI SIA PER IL SERVIZIO **CHE PER GLI STIPENDI»**



Covid, 10mila casi "Ricoveri sopra la media nazionale"

Allarme della Fondazione Gimbe: nell'ultima settimana in Campania registrato un aumento di oltre il 75 per cento di nuovi positivi

di Giuseppe Del Bello

Ogni giorno di più. Non molla la presa il virus, anzi galoppa. E i numeri del Covid crescono in misura esponenziale. A confermarlo sono i dati. Prima di tutto quelli del report regionale, poi quelli forniti settimanalmente dalla Fondazione Gimbe presieduta da Nino Cartabellotta.

Partiamo dalla situazione locale. I positivi rilevati ieri sono 9.946 su 30.192 tamponi e 4 vittime. In merito alla ricettività si sono registrati 27 posti letto occupati nelle terapie intensive (incremento di 2 unità nelle ultime 24 ore) e 453 nelle degenze ordinarie (36 unità in più rispetto al giorno precedente), mentre i decessi sono stati 4.

Il balzo in avanti dei contagi è evidente con un indice salito dal 30,88 al 32,94 in sole 24 ore.

È evidente che a preoccupare non è il trend di occupazione delle terapie intensive ma quello dei reparti non di emergenza. «Se si continua così - aveva già lanciato l'allarme l'altroieri il segretario regionale della Fimmg (Federazione medici di medicina generale) Corrado Calamaro – a metà agosto si faranno i conti con una situazione fuori controllo».

In sostanza, potrebbe ripresentarsi il quadro di due anni fa, quando però l'Italia era praticamente chiusa. Nel frattempo gli esperti si dividono tra coloro che mettono sotto accusa una riapertura eccessivamente precoce senza più l'obbligo delle mascherine e gli altri medici che propendono per una linea soft basata sull'attenzione individuale.

E adesso un'occhiata al monitoraggio settimanale della Gimbe. In Campania: tra il 22 e il 28 giugno performance in peggioramento del 75,2 per cento certificata dai 1.757 nuovi casi positivi su 100 mila abitanti.

Ed è allarmante pure il picco dei posti letto occupati nell'area medica del 10,7 per cento al di sopra della media nazionale e del 4,7 quelli delle terapie intensive (la Campania è al primo posto, superando di un punto percentuale il Friuli al 4,6) occupati da pazienti Covid.

In area immunizzazione, Gimbe rivela che la popolazione over 5 anni che non ha ricevuto alcuna dose è pari all'8,6% (di poco maggiore rispetto alla media nazionale attestata al 7 per cento) a cui aggiungere la fascia sempre over 5 anni temporaneamente protetta, perché guarita dall'infezione da meno di sei mesi, una quota pari al 5,1 per cento.

La percentuale di soggetti sopra gli Il anni che non ha ricevuto la terza dose corrisponde al 13,7 per cento (media Italia 11,6%) a cui si sommano i guariti (6,4 per cen-

Non preoccupano le terapie intensive ma i posti letto occupati nei reparti che non sono di emergenza to) che non possono ricevere la terza dose nell'immediato.

La copertura vaccinale con quarta dose per gli immunodepressi è del 41,6, molto prossima alla media nazionale del 42, mentre quella che riguarda gli over 80, gli ospiti delle Rsa e i fragili nella fascia 60-79, è dell'8,5 per cento contro la media nazionale del 20,1.

Quest'ultimo dato potrebbe essere foriero di uno scenario ospedaliero pessimistico per l'autunno.

In più c'è da registrare che in Campania il 13,7 per cento della popolazione non ha ricevuto neppure la terza dose di vaccino, risultando al quarto posto della classifica nazionale. Infine ecco l'elenco dei nuovi casi suddivisi per provincia: a Napoli sono 800 con un incremento dell'83,7 per cento rispetto alla settimana precedente, Salerno 678 con 58,6 per cento in più, Caserta 600 (più 66,6), Avellino 581 (più 62,8), Benevento 451con un incremento dell'86,9

per cento.

Intanto al Cardarelli, che tutt'ora fa i conti con il blocco dei ricoveri di elezione, è stato adottato un provvedimento che prevede in ogni reparto specialistico l'attivazione di una "camera grigia" dove ospitare un paziente positivo ma ricoverato per altra patologia. In questo modo si scongiura l'eventualità di malati non seguiti adeguatamente perché confinati esclusivamente in reparti Covid.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Covid corre, diecimila nuovi casi De Luca convoca i vertici sanitari

Studio dell'Iss: i bambini non vaccinati esposti ad un rischio doppio di malattia grave

Il presidente della Regione, Vincenzo De Luca, di ritorno da San Marino, dove è stato ospite per la presentazione del suo libro, ha convocato per oggi una riunione con i vertici della sanità per fronteggiare la nuova ondata di contagi. «Per ora nessuna emergenza fanno sapere da palazzo Santa Lucia — ma bisognerà intervenire con qualche esortazione più incisiva per raccomandare l'uso dei dispositivi di protezione e tenersi pronti per qualunque emergenza futura». Intanto sono stati prorogati di tre mesi i contratti delle Usca: le unità speciali di continuità assistenziale. Con l'opzione di poter prolungare il loro servizio fino a 6 mesi.

Il bollettino

D'altronde, per il terzo giorno di seguito in Campania si è registrata una preoccupante impennata dei contagi. Anche ieri si sono sfiorati i diecimila casi: 9.946 su 30.192 test esaminati, di cui 1914 solo nell'ambito della Asl Napoli 1. L'incidenza passa dal 30,88% al 32,94%. Tre i deceduti nelle ultime 48 ore; 1 in precedenza. Aumentano i ricoveri nelle terapie intensive con 27 posti letto occupati (+2 rispetto al giorno precedente) e ancora di più in degenza con 453 posti letto occupati (+36).

Federfarma: no autotest

Dopo i medici di base della Fimmg anche Federfarma lancia l'allarme sulla tracciabilità negata a causa dei test fai da te. «Il dato sulla tracciabilità di fatto è saltato — ha spiegato Roberto Tobia, segretario nazionale di Federfarma — ed è legato solo al senso di responsabilità dei cittadini che, effettuato il test in autodiagnostica domiciliare, devono denunciarsi all'autorità competente. Un problema rilevante anche perché i test vengono eseguiti da persone che non hanno la giusta competenza o esperienza per adoperare questi strumenti in modo esatto».

Bimbi non vaccinati

Nei bambini dai 5 agli 11 anni

l'efficacia del vaccino anti Covid-19 è risultata più bassa rispetto a quella riscontrata negli studi autorizzativi, con una protezione del 29% contro l'infezione e del 41% contro la malattia grave, ma per i non vaccinati l'incidenza delle forme severe della malattia è risultata doppia rispetto a chi aveva fatto le due dosi. Sono i risultati di uno studio dell'Istituto superiore di sanità e del ministero della Salute pubblicato dalla rivista Lancet. I ricercatori hanno esaminato i dati di oltre un milione

di bambini vaccinati con due dosi, 134mila con una dose e 1.8 milioni di non vaccinati. Nel periodo considerato sono stati notificati al Sistema di sorveglianza circa 767mila casi nella fascia 5-11 anni. L'incidenza più alta si è avuta nel gruppo dei non vaccinati (426,9 ogni 100mila giornipersona), e la più bassa nei vaccinati con due dosi (234,5 ogni 100mila giorni-persona). Sempre nel periodo considerato, si sono verificati 644 casi severi di Covid-19, tutti ospedalizzati. Tra questi si

sono registrati 15 ricoveri in terapia intensiva e due decessi, solo tra i non vaccinati. L'incidenza di malattia severa è risultata doppia nei non vaccinati (0,6 ogni 100mila giorni-persona contro 0,3). «L'analisi — scrivono gli autori — si riferisce a uno specifico periodo in cui era predominante la Omicron. Anche una protezione moderata ha contribuito in maniera significativa a ridurre gli effetti dell'infezione».

A. A.



Gentile: «Proteggere i fragili, solo così si contiene il virus Per i sani è come un'influenza»

L'infettivelogo della Federico II: «Ma basta angoscia»

Professore Ivan Gentile, direttore dell'Uoc di Malattie infettive della Federico II, in Campania siamo quasi a diecimila nuovi contagi ogni giorno. Cosa sta accadendo?

«Accade che la variante Omicron 5, che era già circolata in Sud Africa e in Portogallo, ora domina sulle altre, avendo grande capacità di moltiplicarsi. Ma i paesi che l'hanno già conosciuta, molto prima di noi, non hanno rilevato dati preoccupanti sulla sua letalità: il virus di Wuhan, per intenderci, aveva una letalità del 4%. Questa sottovariante attuale, Omicron 5, arriva allo 0,3 o 0,4%».

Ma con l'ondata di nuovi casi che stiamo vivendo, non si rischia di aumentare anche il numero di ricoveri e quindi di decessi?

«Certamente, se aumenta il tasso di incidenza si corre il rischio di incrementare anche i casi severi nei soggetti fragili.



La letalità resta molto bassa, circa 0,3% rispetto al 4 del virus di Wuhan

Non c'è ragione di imporre l'uso delle mascherine per chi è sano Ma non possiamo trascurare che oggi abbiamo una popolazione in larga parte vaccinata e strumenti per intervenire che prima non avevamo».

Abbiamo sperimentato anche la quarta dose del vaccino. Ma se il virus è ormai mutato più volte, quel vaccino è ancora efficace?

«La letteratura scientifica ci dice che comunque riduce la percentuale di casi gravi. Certo, ora sarà aggiornato, affiancando il vecchio con quello nuovo e le spiego anche perché: il virus di Wuhan è come se fosse il nonno delle varianti oggi in circolazione e per questo il vaccino somministrato continua ad essere efficace, perché lo riconosce».

È vero che il virus non conosce stagioni, tuttavia credevamo che d'estate fosse comunque meno circolante o così ci aveva fatto credere. Invece, perché ci ha preso di contropiede?

«È così, si è persa la stagionalità, ma la contagiosità sarebbe stata ancora più elevata se si fosse sviluppato nel periodo invernale. Poi consideri che l'immunità inizia a svanire dopo qualche tempo dalla vaccinazione, cade anche l'abitudine di indossare la mascherina, ed è anche giusto che ci si riappropri della propria socialità».

Sta dicendo che è giusto liberarsi dei dispositivi di protezione?

«Dico che bisogna proteggere i fragili, stare attenti ai malati oncologici, agli immunodepressi, ai cardiopatici, agli obesi ed agli anziani e con essi usare sempre la mascherina. È così che si contiene anche la circolazione del virus. Ma poi per gli altri è come se fosse un'influenza, è giunto il momento di vivere le relazioni in modo meno angosciato. È sbagliato, viceversa, inseguire il virus».

A che punto è la ricerca sui farmaci?

«I farmaci esistono e sono sottoutilizzati. Noi al Policlinico abbiamo attivato il primo ambulatorio per pazienti fragili destinati alla profilassi pre esposizione: ci sono soggetti che anche dopo 4 dosi di vaccino non sviluppano anticorpi. Sicché provvediamo a somministrare i monoclonali. Ne abbiamo trattati circa 450. Poi ci sono due antivirali che risultano molto efficaci».

Nel suo reparto quali pazienti accoglie?

«Da me vengono ricoverati pazienti che subiscono, per esempio, la frattura del femore e si scoprono positivi. Non va bene così, dovrebbero essere ospitati in isolamento ma nei reparti pertinenti. Ora occorrono nuove regole, non le stesse di due anni fa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Vecchio Pellegrini

Aggredisce un infermiere per la pizza

ositivo al Covid, pretendeva di mangiare una pizza nei locali del Pronto soccorso dell'ospedale Vecchio Pellegrini di Napoli. All'intervento dell'infermiere, che ha spiegato al paziente che non poteva consumare il pasto nel luogo in cui si trovava, ha risposto insultandolo e prendendolo per il collo. È quanto ricostruito dai carabinieri intervenuti nel Pronto soccorso pochi minuti prima di mezzanotte. Per l'aggressione, i carabinieri hanno denunciato un 41enne già noto alle forze dell'ordine per interruzione di pubblico servizio e lesioni personali aggravate. L'infermiere ha riportato segni di tentativo di strangolamento, per lui nessuna prognosi. «Ancora insufficienti ,in certi casi assenti denuncia Nessuno tocchi *Ippocrate* — le misure di prevenzione, chiediamo l'intervento dei sindacati e l'attenzione della prefettura».

Città della scienza

Laboratorio Sanità: analisi sui fondi Pnrr

17 e 8 luglio a Città della Scienza si terrà l'evento Laboratorio Sanità 20/30, promosso dalla Fondazione Gutenberg, in collaborazione con Agenas, con il patrocinio dell'Istituto superiore di Sanità, della Regione Campania, del Comune di Napoli e la Conferenza delle Regioni «È una grande opportunità — ha commentato il governatore Vincenzo De Luca —per il confronto concreto e aspettiamo a Napoli le Regioni e le istituzioni nazionali per stimolare una visione condivisa del cambiamento e per creare regole certe sulle dotazioni di risorse umane e sulle strumentazioni necessarie al buon funzionamento dei nuovi presidi sanitari e sociali nel territorio». Al centro dell'evento la discussione e l'analisi sui contenuti della Missione 6 del Pnrr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI DEL COVID Tornano ad aumentare i ricoveri in terapia intensiva mentre non si arrestano quelli in area medica

Campania, positivi con il botto

In una settimana aumento del 75 per cento. Infermiere aggredito al Pellegrini

DI MARIO PERNA

NAPOLI. Risalgono positivi e tamponi così come aumentano il numero di pazienti in terapia intensiva e di quelli in area medica. Stabili i decessi: sono quattro, di cui uno risalenti ai giorni scorsi. È il quadro del bollettino dell'Unità di crisi della Regione Campania. I nuovi positivi nella regione sono 9.946 dall'analisi di 30.192 test: entrambi i dati tenendo conto dei tamponi molecolari e dei test antigenici. Mercoledì i numeri erano stati rispettivamente di 8.386 e 27.153. Il tasso di positività passa dal 30,88 al 32,94 per cento. I ricoveri terapia intensiva sono 27, due in più rispetto a mercoledì, su una disponibilità di 812 posti; aumentano di 36 unità quelli in area medica: sono 453 i pazienti su 3.160 posti disponibili. Intanto, dai dati della Fondazione Gimbe emerge che in Campania, nella settimana 22-28 giugno, c'è stato un peggioramento per i casi attualmente positivi per 100mila abitanti (1.757) e un aumento dei nuovi casi del 75,2 per cento rispetto alla settimana precedente. Sopra media nazionale i posti letto in area medica (10,7 per cento) e in terapia intensiva (4,7) occupati da pazienti Covid. A Napoli l'incidenza supera i 500 casi per 100.000 abitanti, attestandosi a 800. A Caserta sono 600, ad Avellino 581e a Salerno 678. La percentuale di popolazione over 5 anni che non ha ricevuto nessuna dose di vaccino è pari all'8,6 per cento.

INFERMIERE AGGREDITO AL PELLEGRINI. Intanto, un infermiere dell'ospedale Pellegrini è stato aggredito da un paziente affetto da Covid, un 41 enne napoletano già noto alle forze dell'ordine, che pretedeva di mangiare una pizza nei locali del pronto soccorso. Il paramedico ha

spiegato al paziente che non poteva consumare il pasto nel luogo in cui si trovava ricevendone per tutta risposta insulti e un'aggressione per il collo. A intervenire i carabinieri della pattuglia mobile di zona Napoli Centro. Il 41enne è stato denunciato con l'accusa di interruzione di pubblico servizio e lesioni personali aggravate. L'infermiere, per fortuna, non ha subito danni.



Covid. "Di questo passo entro agosto saremo in piena emergenza". L'allarme della Fimmg di Napoli

L'Omicron, denuncia il sindacato "può ancora riempire le terapie intensive. I contagi non sono quelli dichiarati nel bollettino regionale, sono ben più alti, perché quel bollettino non può tenere conto delle moltissime persone che si limitano a test fai da te per evitare di finire in piattaforma"



29 GIU - "Se andiamo avanti di questo passo, entro agosto potremmo trovarci in piena emergenza Covid. Uno scenario al quale i cittadini non pensano più, perché ritengono che il Covid sia ormai una banale influenza, senza comprendere che il virus può ancora essere letale".

A lanciare l'allarme sono **Corrado Calamaro** e **Luigi Sparano** della **Fimmg Napoli**. "Una quantità enorme di nostri pazienti sono a casa con il Covid – ha detto Calamaro – molti hanno solo sintomi lievi, ma ce ne sono anche tanti che invece stanno avendo problemi seri e che alla fine devono accedere in ospedale. Il problema enorme, in questo momento, è che ci affidiamo a dati che non sono più attendibili. I contagi – conclude Calamaro – non sono quelli

dichiarati nel bollettino regionale, sono ben più alti, perché quel bollettino non può tenere conto delle moltissime persone che si limitano a test fai da te per evitare di finire in piattaforma".

I medici di famiglia denunciano insomma che al momento sono moltissime le infezioni "sotto traccia", volutamente non dichiarate per evitare l'isolamento. "Omicron si sta diffondendo ad una velocità impressionante anche a causa di questi comportamenti scellerati – dice Luigi Sparano – ci sono persone che pur consapevoli di essere positive continuano a girare serenamente per non perdere le vacanze al mare o in montagna. Non ci si rende conto che in questo modo si mette a rischio la vita dei soggetti più fragili e si rischia di arrivare ad un nuovo boom nelle terapie intensive".

Stando alle stime della Fimmg Napoli, entro il mese di agosto è possibile che l'aumento dei casi arrivi ad un punto tale da rendere necessaria la reintroduzione di misure di distanziamento e maggiori restrizioni. Cartina di tornasole della denuncia dei medici della Fimmg è quella dei pronto soccorso, nei quali si stanno registrando in queste ore moltissimi accessi Covid. "I colleghi dell'emergenza - concludono i medici di famiglia - ci rappresentano una situazione di contagi in grave ascesa. Rischiamo seriamente di trovarci nuovamente in una situazione di emergenza, catapultati indietro ai mesi nei quali non saremo più voluti tornare".

