Rassegna Stampa del 17 febbraio 2022

Nuovi positivi in Chirurgia oncologica coinvolti sei degenti, c'è anche un 44enne

LA SITUAZIONE

Antonello Plati

Focolaio nel reparto di Chirurgia oncologica del Moscati di Avellino. Dallo screening effettuato l'altro giorno sui degenti ricoverati nell'Unità operativa diretta da Francesco Crafa, 6 tamponi hanno dato esito positivo. Tra i contagiati anche un uomo di 44 anni, gli altri sono tutti ultrasessantenni.
Si tratta di soggetti molto fragili a causa della patologia oncologica che adesso, con le poche difese immunitarie a loro disposizione, sono chiamati a lottare anche contro il virus. Tutti erano entrati nel reparto di Chirurgia oncologica del Moscati dopo essere stati sottoposti a un tampone molecolare (lo prevede il protocollo). E soltanto dopo l'esito negativo del test erano stati ammessi in corsia. Dunque, al pari di altre 21 persone che si sono contagiate in altri reparti ordinari, anche queste 6 sono state hanno contratto la malattia durante la degenza, infettati, molto probabilmente, da qualche operatore sanitario. Infatti, da un paio di mesi e almeno fino al prossimo 28 febbraio al Moscati sono vietate le visite dei familiari e sono off limits anche i laboratori, mentre le visite specialistiche stanno riprendendo in questi giorni.

MENTRE RESTANO I TAMPONI OGNI 48 ORE PER I DIPENDENTI VENGONO ELIMINATI QUELLI PREVISTI PRIMA DELLE DIMISSIONI

Al netto di questi ultimi casi, il cluster dei degenti, contagiatisi all'interno della città ospedaliera di Avellino, tocca quota 27. Purtroppo 4 di loro non hanno retto all'urto dell'infezione da Sars-Cov-2 e sono morte pochi giorni dopo il trasferimento nell'area covid dell'Azienda Moscati. In tutto, fino ad ora, sono 7 i reparti coinvolti: Chirurgia (con 3 contagiati e un decesso), Chirurgia oncologica (6 contagiati), Ematologia (6 contagiati e un decesso), Medicina interna (8, 2 decessi), Oncologia (1), Ortopedia (2) e Urologia (1).
Nonostante ciò, l'altro giorno la direzione medica di presidio ha allentato la sorveglianza sanitaria sui pazienti che non fanno più i tamponi dopo 36 ore dal ricovero, ma a 5 giorni dall'ingresso. Inoltre, è stato abolito anche il test prima della dimissione.
Dal 4 febbraio, invece, c'è stato un giro di vite sullo screening al personale con un tampone nasofaringeo ogni 48 ore (presso l'Unità operativa di appartenenza). Prima di questa disposizione, il test era effettuato ogni 14 giorni nella maggior parte dei reparti e una volta alla settimana in quelli considerati più a rischio. Una stretta necessaria, ma piuttosto tardiva come dimostrano i casi registrati nelle ultime ore. Nonostante le evidenze, di fare un tampone ogni 48 ore non va proprio ai medici e agli infermieri della città ospedaliera. Le parti sociali, Anaao-Assomed e Funzione pubblica Cgil in prima linea, hanno infatti contestato il provvedimento assunto dalla direzione medica di presidio.
Si diceva delle persone che non ce l'hanno fatta. Quattro nel giro di un paio di settimane. Nel pomeriggio di martedì si è arreso Carmine Di Giorgio, 82enne ex fascia tricolore di Carife, già consigliere comunale e padre dell'attuale vice sindaco Margherita. L'uomo, malato oncologico, era ricoverato in Ematologia. Nello stesso giorno, un'altra donna era deceduta per Covid nella struttura di Contrada Amoretta dove era entrata, come le altre due donne precedentemente scomparse, il mese scorso per curare altre patologie. Ricoverata nel reparto di Chirurgia, ammessa in corsia solo dopo che il tampone molecolare aveva restituito esito negativo, la paziente, 77 anni di Monteforte Irpino, aveva contratto il Covid-19 durante la degenza. Anche lei, come le altre due, era stata infettata, quasi certamente, da un medico, da un infermiere o da un Oss. Le altre due vittime sono una 87enne di Atripalda (morta il 29 gennaio) e una 82enne di Lauro (il 6 febbraio). Entrambe si erano infettate nell'Unità operativa di Medicina interna. Come detto, nessuna delle 4 vittime aveva il Covid-19 al momento dell'ammissione in ospedale. Erano tutte entrate al Moscati per curare altre malattie. Sono morte per le conseguenze dell'infezione da Sars-Cov-2.

LE STRATEGIE

I divari nella Sanità

Il colloquio Roberto Speranza

«Disuguaglianze odiose così la svolta per il Sud»

▶Il ministro della Salute: «Non solo Pnrr per la prima volta anche un Pon sanità»

▶«Basta con i tagli, apriremo 1.350 Case della comunità, di cui 169 in Campania»

Marco Esposito

«Le disuguaglianze sul diritto alla salute sono odiose e inaccettabili. Il diritto alla cura e all'assistenza non può dipendere dal luogo dove si nasce o dal reddito familiare». Roberto Speranza, ministro della Salute, lucano, martedì sera alla commissione Affari sociali della Camera ha illustrato il piano per la Sanità, ricordando che ha firmato un piano di riparto che assegna al Sud il 41%. Come a dire che per lui, al contrario di altri ministri ai quali il target del 40% per il Mezzogiorno sembra andare stretto, l'uguaglianza non è secondaria rispetto ad altri obiettivi. Ma lo ha fatto con il suo stile, senza polemizzare, modulando appena il tono della voce per sottolineare quel 41%.

«La straordinaria opportunità di riformare e rilanciare il nostro Servizio sanitario nazionale - spiega Speranza in un colloquio con Il Mattino - si gioca su tre parole chiave: prossimità, innovazione, uguaglianza. Prossimità, per riportare la salute vicino a tutti, sul territorio. Innovazione, per semplificare l'accesso alle cure e la comunicazione tra il SSN e le persone. Uguaglianza, perché la salute non debba più dipendere più dal territorio in cui si nasce o dal reddito. Nessuno deve restare indietro. A partire da un Mezzogiorno che sul piano sanitario sconta diseguaglianze pesanti».

Il ministro della Salute Roberto Speranza è in carica dal settembre 2019

I TEMPI

Per recuperare le quali, però, l'azione del Pnrr fortemente contingentata nei tempi rischia di essere insufficiente. «Proprio per questo – prosegue il ministro – con un intenso lavoro insieme al ministero per il Sud e la Coesione territoriale, e grazie al ministro Mara Carfagna, abbiamo ottenuto risorse aggiuntive rispetto a quelle garantite dal Pnrr nella Missione salute. Dunque, per la prima volta nella storia della programmazione delle risorse europee l'Italia avrà un Pon esclusivamente dedicato alla Salute. Non era mai accaduto prima. Investiremo 625 milioni per la sanità del Mezzogiorno. Li utilizzeremo per incrementare gli screening oncologici, per rafforzare i dipartimenti di salute mentale, per promuovere la medicina di genere, per aumentare il numero dei consultori e per contrastare la povertà sanitaria».

Il Pon, sigla che sta per Programma operativo nazionale, per il ciclo 2021-2027 è definito PN - Programma nazionale per l'equità nella salute. Anche se i tempi sono meno stretti rispetto al Pnrr - infatti bisognerà concludere e certificare l'ultimo euro entro il 2029, quindi tre anni dopo il Pnrr - è utile mantenere il ritmo serrato. «Dopo la notifica dell'accordo con la Commissione Europea avvenuto a gennaio - si impegna Speranza - entro i prossimi cinque mesi presenteremo il Programma nazionale per l'equità nella salute. Sono risorse che si aggiungono a quelle previste dal Pnrr - puntualizza - che già guarda con attenzione al Meridione». E qui il ministro ricorda, dopo averlo detto in Parlamento, che nel decreto di riparto firmato, con il quale sono stati suddivisi 8 miliardi di euro del Pnrr, al Sud è stato assegnato il 41%.

«In questi mesi – continua il ministro della Salute – anche nelle ore più drammatiche della lotta al virus e alle sue varianti, non ci siamo fermati, tenendo sempre lo sguardo oltre l'emer-

genza contingente. Adesso siamo in una fase cruciale. La Campania, come tutte le altre Regioni, sta caricando sulla piattaforma nazionale che abbiamo realizzato le schede progettuali per tutti gli interventi previsti nella Regione ed entro il 31 maggio firmerò con ogni Regione un Cis, "Contratto istituzionale di sviluppo", che definirà nel dettaglio il programma, le schede dei singoli interventi, le localizzazioni, i cronoprogrammi, le responsabilità dei contraenti, i criteri di valutazione e di monitoraggio».

Non è certo la prima volta che si sente parlare di accordi e impegni programmatici. Ma, in passato, c'era una clausola implicita: se i fondi per qualsiasi ragione si incagliavano, sarebbero stati riprogrammati in modo sostanzialmente libero sotto la forma di progetti sponda, progetti coerenti. In pratica un premio agli inefficienti che ha pesato due volte sul Sud: direttamente, per lo smantellamento dei servizi, e come immagine.

I NUMERI

«La pandemia - dice Speranza - ha messo sotto gli occhi di tutti le fragilità del nostro sistema, che erano già evidenti dopo decenni di tagli. Ora è il tempo di guardare oltre l'emergenza e occuparsi dei bisogni reali delle persone. Chiudere definitivamente la stagione dei tagli e ricominciare a investire». Il ministro tiene in modo particolare a un decreto ministeriale che riscrive e aggiorna, cambiandone la filosofia, il cosiddetto Dm 70 del 2015, in base al quale sono stati talvolta razionalizzati ma altre volte falcidiati i presidi sanitari. «Con il Dm 71 il decreto che riforma la sanità territoriale e che sarà approvato entro il 30 giugno, rafforziamo la rete dell'assistenza primaria e ricuciamo il legame necessario tra sanità e territorio. Cito solo qualche cifra delle molte di un piano organico e complesso: realizzeremo 1.350 Case della Comunità, di cui 169 in Campania, e 400 Ospedali di Comunità, di cui 45 in Campania; saranno acquistate 3.133 grandi apparecchiature, che andranno ai nostri ospedali per sostituire i macchinari con più di 5 anni; 1,45 miliardi di euro andranno alla digitalizzazione di 280 dipartimenti di Emergenza e Accettazione di I e II livello; oltre 300 gli interventi per rendere sicuri e sostenibili gli ospedali. Altri investimenti riguardano la formazione, la ricerca e la digitalizzazione dell'assistenza».

LE TECNOLOGIE

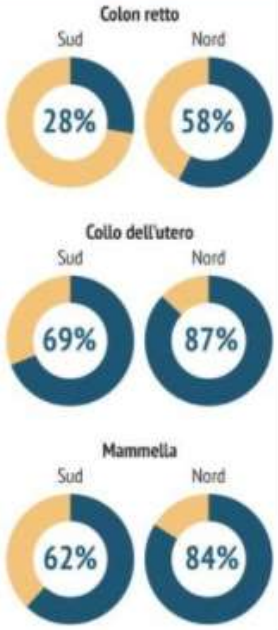
La telemedicina appare una scommessa difficile da vincere; ma Speranza è convinto del contrario: «Anche in questo settore dalla programmazione siamo alla realizzazione degli interventi: entro marzo partirà la gara per la piattaforma di telemedicina, un intervento da 1 miliardo. Perché la sanità non deve essere uno specchio del ritardo digitale che per troppo tempo ha afflitto il nostro Paese. Deve essere uno dei motori per invertire la rotta. E una sanità più digitale è una sanità più vicina alle persone, che davvero trasformerà la casa nel primo luogo di cura».

«GRAZIE ALLA COLLABORAZIONE CON CARFAGNA ABBIAMO 625 MILIONI PER IL PIANO EQUITÀ DEL 2021-2027»

IL PROGRAMMA PER L'EQUITÀ

Fondi europei disponibili 2021-2027 625 milioni

Gli screening



I fondi del Pnrr/Pnc per la Campania

	Case della Comunità	Centrali operative territoriali
Numero	169	58
Importo in milioni	249,7	19,8

	Ospedali della Comunità
Numero	45
Importo in milioni	111,0

	Digitalizzazione	Grandi apparecchiature
Importo in milioni	160,9	132,0

	Sicurezza ospedali	Vigilanza Lea
Importo in milioni	231,8	3,4

	Formazione personale
Dipendenti coinvolti	26.291
Importo in milioni	7,2

«Noi farmacisti pronti a punire chi è fuorilegge»

Maria Chiara Aulisio

Riccardo Maria Iorio, presidente di Federfarma Napoli - l'associazione dei titolari di farmacia napoletani - invita tutti gli iscritti a non abbassare mai la guardia. D'altronde, il presidente Iorio, ancor prima che scoppiasse lo scandalo nell'intero paese, allertò la "sua" categoria contro la cosiddetta "truffa della tessera sanitaria", grazie alla quale decine di furbetti No vax riuscivano a ottenere il Green pass facendosi passare per positivi. Un imbroglio in piena regola (lanciato lo scorso autunno attraverso le chat di Telegram dai "No Green pass") spesso portato a termine all'insaputa dei farmacisti che - riscontrando la positività nel tampone del soggetto che si presentava a fare il test - ne registravano l'esito sulla tessera sanitaria esibita ma di cui non veniva controllata l'identità.

Una bella truffa.

«Certamente. Bastava che un solo positivo facesse il test in diverse farmacie - con tessere di altrettante persone sane - per far registrare decine di "falsi positivi" che ben presto si sarebbero negativizzati trasformandosi in Green pass».

Necessario il controllo dei documenti, dunque.

«Uno sforzo in più in un periodo in cui eravamo già notevolmente sotto stress. Anche in quella circostanza, in via del tutto preventiva, facemmo fronte comune mentre lo scandalo si allargava a macchia d'olio nel resto Paese. Qui neanche un caso ma sempre grazie alla nostra attenzione».

Ora un nuovo appello alla legalità per tutelare, ancora una volta, la salute dei cittadini.

«SEMPRE PRESENTI SUL TERRITORIO NON CONSENTIREMO AGEVOLAZIONI A CHI NON SI RENDE IMMUNE AL VIRUS»

«Siamo pronti a denunciare chi non rispetterà le regole anche se, sia chiaro, al momento non ho ricevuto alcuna segnalazione: non mi risultano colleghi dalla parte dei No vax. Posso assicurarvi che siamo molto attenti e presenti sul territorio. La nostra è una categoria sana».

Eppure in circolazione ci sono centinaia di persone non vaccinate che dispongono del Green pass e, dunque, accedono a luoghi che invece dovrebbero essere vietati.

«Al netto di qualche tentativo di imbroglio - respinto con fermezza da me e altri colleghi - non mi risultano casi di truffe con la complicità dei farmacisti».

Intanto come sta procedendo la campagna vaccinale?

«Il trend è in calo. Possiamo cominciare finalmente a tirare un sospiro di sollievo anche se, in alcuni casi, siamo ancora alla prima dose».

E i tamponi?

«Pochi anche quelli. Basta un dato per capire come sta cambiando la situazione. Il tasso di positività che viene fuori dai test che realizziamo nelle nostre farmacie è del due, massimo tre per cento e spesso riguarda interi gruppi familiari».

Un dato basso?

«Rispondo con un'altra cifra. Nel periodo di tempo tra il 20 dicembre e il 20 gennaio scorso, eravamo al trentacinque, ma anche quaranta per cento di positività. Una diffusione del virus enorme».

La variante.

«Sì, la variante. In molti casi ora è del tutto asintomatica. Sempre più spesso se ne accorge solo chi, per qualche ragione, si sottopone al tampone. Diversamente neanche lo saprebbe».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista/2 **Pina Tommasielli**

«Responsabilità dei "vaccinatori" stiano attenti»

«Una precisazione è d'obbligo: l'attestazione di esenzione può essere rilasciata solo dal medico vaccinatore». Pina Tommasielli, medico di famiglia e componente dell'Unità di crisi della Regione Campania, parla con le cifre. «Prendiamo come modello la Napoli 1: su 550 medici di medicina generale - e io aggiungo purtroppo - solo in 200 rientrano nella categoria dei "vaccinatori", al massimo 220».

Un po' pochi.

«Certo. Ma voglio dire un'altra cosa: se la responsabilità di certificare il falso è dei medici di famiglia, vale solo per il trenta cento».

Il resto, dunque, bisognerà andare a cercarlo altrove.

«Considerate che chi sbaglia è chiamato a pagare in prima persona. Le false esenzioni rappresentano una operazione assai rischiosa».

Sotto osservazione, dunque, anche i medici che prestano servizio negli hub cittadini.

«Premesso che non getto la croce addosso a nessuno, è chiaro che anche da lì potrebbero essere venuti fuori i "falsi"».

Dalla Mostra d'Oltremare alla Fagianeria passando per i distretti.

«Il fatto di avere grandi organizzazioni alle spalle, come gli hub ad esempio, potrebbe rappresentare uno "scudo di protezione", una sorta di immunità che i colleghi potrebbero ritenere di avere».

Ma se è solo il "vaccinatore" a dire l'ultima parola, il medico di base che cosa può fare?

«Redigere - su richiesta - la cartella clinica del paziente. Vale a dire mettere insieme lo "storico" dell'assistito e consegnargli la pratica nella quale si descrivono tutte le sue patologie».

«NELLA NAPOLI 1 SOLO IL 30 PER CENTO PUÒ FIRMARE QUEI CERTIFICATI ORA CONTROLLIAMO HUB E DISTRETTI»

Pratica che poi sarà consegnata al medico vaccinatore nel caso di richiesta di esenzione.

«Sì, la presa di responsabilità è sua».

Come potrebbe quest'ultimo mettere in discussione quello che il medico di base ha certificato e, dunque, negare l'esenzione?

«Mi rendo conto che si tratta di una decisione difficile da prendere. E però il collega che certifica il falso, e quindi consente al paziente di ottenere una esenzione che non gli spetterebbe, deve fare molta attenzione».

In che senso?

«Faccio il mio esempio. Credo di aver esonerato non più di tre, massimo quattro pazienti. Se un giudice dovesse chiamarmi a dare spiegazioni sono in grado di dimostrare una per una le patologie - tra l'altro stabilite dal ministero, non da me - che mi hanno indotto a firmare quell'esenzione».

Lei è anche "vaccinatore": quante pressioni ha ricevuto?

«Tante, troppe. In alcuni casi ho dovuto sostenere scontri verbali durissimi, ma possono dire quello che vogliono. Con me non la spuntano. Lo stesso vale per i tamponi».

In che senso?

«Non faccio tamponi ai No vax. L'ultima l'ho mandata via poco fa. Lo Stato paga il vaccino, non i "lasciapassare" a chi, da irresponsabile, non vuole farlo».

Sono tanti?

«Purtroppo continuo a ricevere parecchie richieste ma nessuno mi convincerà mai a usare risorse pubbliche per far risparmiare chi ha deciso di fare di testa sua. Liberi di andare in farmacia, e pagare, qui da me no».

m.c.a.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

San Giovanni Bosco, giallo in reparto 80enne trovata morta accanto al letto

IL CASO

Ettore Mautone

È caduta dal letto: forse un malore, oppure un disorientamento dovuto alla polmonite da Covid o, ancora, l'esigenza di muoversi per quella brutta frattura che le doleva da molti giorni. È giallo sulla morte di una paziente ricoverata nel Covid center del san Giovanni Bosco, trovata accanto al suo letto, nella notte del 16 febbraio. Sul caso è intervenuta l'autorità giudiziaria che ha disposto il sequestro della salma e della cartella clinica. Sarà l'autopsia dunque a fare luce su quanto accaduto ma intanto la dirigenza della Asl Napoli 1 ha disposto un'inchiesta interna. La direzione sanitaria del presidio ospedaliero della Doganella ha chiesto al primario dell'unità di Ortopedia una dettagliata relazione sulle condizioni cliniche della paziente e sulle ragioni per cui non è stato effettuato l'intervento chirurgico di riduzione e trattamento della frattura entro le prime 48 ore dal ricovero, così come prevedono le linee guida.

IL CALVARIO

Il calvario dell'anziana donna, di quasi 80 anni, inizia il 4 febbraio scorso quando si frattura in casa a causa di un cedimento del femore. Il primo accesso avviene a distanza di diversi giorni al Cto. Il presidio dell'azienda dei Colli tuttavia, pur dotato di pronto soccorso e Ortopedia, dirotta la paziente all'Ospedale del mare per ragioni ancora da accertare. È la mattina di sabato 12 febbraio: in pronto soccorso le viene praticato un tampone risultato positivo. Viene pertanto disposto il trasferimento, per competenza, alla Ortopedia del San Giovanni Bosco. L'arrivo al Covid center multispecialistico della Doganella avviene dopo le 18, quando sempre per carenze di personale, solitamente non sono previsti trasferimenti. Il San Giovanni Bosco ha 6 posti di Ortopedia, e sabato scorso erano tutti occupati. Per questo la paziente viene ricoverata in Chirurgia. L'arrivo, dall'Ospedale del Mare, sarebbe avvenuto tra l'altro senza la canonica relazione di dimissione che solitamente accompagna un paziente dimesso da un determinato pronto soccorso.

IL RICOVERO

Cosa è accaduto dunque durante il ricovero in Chirurgia? Perché la donna non è stata operata nei primi giorni dal ricovero? Da quanto trapela da fonti interne la anziana paziente, agli accertamenti effettuati sin dalla domenica in Ortopedia, aveva, oltre alla frattura, una polmonite da Covid in atto con alterazione di alcuni parametri biologici che avrebbero reso rischioso l'intervento chirurgico pertanto rimandato. La degenza in Chirurgia sarebbe avvenuta su un letto correttamente protetto da sbarre ma si tratterebbe di un letto elettronico che ha protezioni facilmente valicabili. Nelle corsie Covid l'assistenza ai pazienti viene assicurata dal personale sanitario che ogni volta, per entrare nella stanza di degenza, deve vestirsi con le tute e protezioni individuali. In Ortopedia tutti i posti letto sono collegati a un monitor che fa capo al medico di guardia. Lo stesso meccanismo di telemetria non sarebbe invece presente in Chirurgia. La paziente è stata presa in carico dalla Ortopedia (al 1 piano) dal punto vista medico mentre dalla Chirurgia per la gestione infermieristica (il reparto è al 4 piano). Dopo l'allarme scattato prontamente nella notte del 16 febbraio l'anestesista intervenuto ha solo potuto constatare il decesso. Un secondo, precedente episodio di caduta dal letto in quel reparto risale a una decina di giorni prima per fortuna senza conseguenze.

SAN GIOVANNI BOSCO Muore 80enne, si indaga sulle cause: è giallo

Morti dopo il contagio al Moscati la Procura avvia gli accertamenti

▶Sotto la lente i casi dei quattro pazienti deceduti dopo aver contratto il virus in un reparto ordinario

▶Gli approfondimenti investigativi riguardano le attività di prevenzione decise dall'ospedale

L'INCHIESTA

Gianni Colucci

Quattro casi sospetti. Quattro morti, avvenute dall'inizio dell'anno al Moscati, di pazienti entrati in corsia per altre patologie e infettatesi verosimilmente a contatto con dipendenti ospedalieri.

Un sospetto che tuttavia ha fatto scattare una serie di accertamenti da parte della Procura della Repubblica di Avellino. Si tratta di attività di routine sul tema covid che vanno avanti in sostanza dal momento dell'insorgenza della pandemia. Dunque un'anomalia come quella che appare la circostanza di quattro morti in corsia, merita un approfondimento.

Non ci sono fascicoli aperti e quindi ipotesi di reato da approfondire, c'è invece un'attenta analisi delle attività in ospedale così come emergono dalle ricostruzioni giornalistiche e dalle notizie di fonte sindacale e interna all'azienda ospedaliera. Non ci sono neanche denunce allo stato da parte delle famiglie delle vittime. Ma altre denunce nel tempo si sono accumulate su altre vicende legate all'attività nelle strutture sanitarie irpine in relazione appunto alla vicenda covid.

Quattro dunque i casi sospetti. Il più recente nel reparto di Ematologia: quello di Carmine Di Giorgio, 82 anni, ex sindaco di Carife, che è deceduto il 15 febbraio. Sempre il 15 febbraio c'era stato il decesso di un'altra donna, 77 anni di Monteforte Irpino, appartenente alla famiglia Del Mastro. Era ricoverata in Chirurgia d'urgenza. Il test con il tampone effettuato all'ingresso la dava come negativa al covid, poi l'insorgere dell'infezione e la morte.

In precedenza la morte, il 6 febbraio, di una 82 enne di Lauro che era risultata positiva soltanto dopo il suo ricovero in medicina interna, quindi il trasferimento in area covid dove successivamente era deceduta.

Il primo dei decessi quello di una 87 enne di Atripalda che era spirata il 29 gennaio, era arrivata secondo le testimonianze dei familiari senza covid, quindi era stata ammessa in un reparto normale, nel suo caso medicina interna, e successivamente aveva contratto il virus che l'ha portata alla morte.

La ricostruzione di ogni singolo caso è al vaglio anche della direzione sanitaria, le cartelle cliniche ricostruiscono momento per momento il percorso di ognuno degli ammalati.

Il riscontro dunque non appare difficile. Più complesso è individuare il perché si sia arrivati a questi esiti.

Medici, infermieri e operatori socio sanitari sono i principali indiziati», ma è anche possibile un errore al tampone di ingresso, come potrebbe essere possibile che i pazienti incubavano il virus che si è manifestato soltanto in un momento successivo al ricovero.

Dall'inizio dell'anno sono 27 (sei sono stati diagnosticati nelle ultime ore) le persone che ricoverate al Moscati senza sintomi covid, dunque per altre patologie, e si sono successivamente infettate, secondo fonti sindacali. Di esse soltanto quattro sono però decedute. Sono sette i reparti dove si registra il maggior numero di contagiati. Il più colpito è il dipartimento di Chirurgia generale d'urgenza e oncologica con nove contagi e un decesso.

Segue medicina interna: otto contagi e due decessi. A Ematologia: sei contagi e un morto, a Oncologia un contagio, a Ortopedia due contagi, a Urologia un contagio.

Perché si fa riferimento agli operatori sanitari come vettori della malattia?

Perché da fine novembre sono vietati gli ingressi di parenti dei pazienti in corsia. Una prescrizione valida almeno fino al 28 febbraio.

Va anche considerato il fatto che tra il personale medico infermieristico del Moscati sono almeno 100 i contagiati che sono in quarantena. Lo stesso direttore sanitario Lanzetta e diversi primari sono tra i contagiati. Cosa è accaduto prima del loro isolamento? Nei cinque giorni di incubazione?

Dal 4 febbraio a seguito di questa escalation la direzione medica di presidio ha disposto per il personale il tampone antigenico ogni 48 ore e non più ogni due settimane. Una misura sacrosanta che forse è arrivata troppo tardi.

Sulla organizzazione delle misure di contenimento del contagi si appunta ora l'attenzione della magistratura.

TRA LE VITTIME L'EX SINDACO DI CARIFE, DI GIORGIO, INIZIALMENTE RICOVERATO IN EMATOLOGIA

IL MATTINO
Fondato nel 1900
Salerno

La pandemia, la protesta

«Medici uccisi dal Covid come soldati in guerra» Niente ristori, è sciopero

▶Mobilitazione per l'indennizzo bocciato dopo la denuncia della figlia di De Pisapia

▶Dieci sanitari stroncati nel salernitano «Hanno pagato per salvare i loro pazienti»

Monica Trotta

L'ultimo medico morto di Covid lavorava al 118. Era sempre in prima linea senza risparmiarsi, visitava i positivi a casa anche gratuitamente. Il 20 febbraio sarà trascorso un mese dal decesso di Giuseppe Comodo, di Pontecagnano, scomparso a Scafati a 69 anni a causa del virus. Come Cecilia Di Filippo, pediatra di 66 anni, che nonostante fosse in pensione era ancora molto attiva sul territorio. L'elenco dei camici bianchi morti per aver contratto il virus durante il loro lavoro comprende una decina di nomi, a cui corrispondono storie di impegno ed abnegazione verso il prossimo.

IL DOLORE

Li piangono in questi giorni i familiari, i colleghi che hanno condiviso con loro momenti di sconforto e di dolore, ma anche i pazienti che hanno dimostrato la loro riconoscenza attraverso tanti messaggi sui social. Quando la pandemia è iniziata erano stati visti come gli eroi, le cui gesta sembrano ora essere state dimenticate dallo Stato. È stato bocciato dal Senato l'emendamento al decreto Ristori che avrebbe dovuto pagare un indennizzo alle famiglie dei 369 medici che in Italia durante la pandemia hanno perso la vita mentre svolgevano la loro professione. «Ci sentiamo abbandonati dalle istituzioni, sarebbe stato un segnale non solo economico ma anche un sostegno morale» ha detto Carla De Pisapia, giovane studentessa cavese, figlia di Antonio De Pisapia *(nella foto)*, medico di medicina generale, tra i primi a morire per il Covid all'inizio della pandemia. Dentista prestato alla medicina di base, De Pisapia visitava i pazienti a casa pur consapevole del rischio che correva, aveva paura, ma sapeva di essere l'unico a poter portare aiuto agli ammalati nel momento più difficile della pandemia quando ancora poco si sapeva del virus. Di fronte alla decisione del Senato di negare gli indennizzi alle famiglie dei medici, due sigle sindacali dei camici bianchi, lo Smi (Sindacato medici italiani) ed il Simet (Sindacato italiano medici del territorio) hanno deciso di far sentire la loro voce proclamando uno sciopero in programma per l'1 e 2 marzo con il coinvolgimento di tutti i medici dell'area convenzionata e con la chiusura degli ambulatori nelle due giornate di protesta.

I SINDACATI SMI E SIMET «AMBULATORI CHIUSI IL PRIMO E IL 2 MARZO» D'ANGELO (ORDINE): «SONO PUBBLICI UFFICIALI MORTI SUL LAVORO»

«SCHIAFFO AGLI ORFANI»

«La decisione del Senato di non riconoscere gli indennizzi ali familiari dei medici morti di Covid è stata la goccia che ha fatto traboccare il vaso - spiega Pasquale Contaldi, segretario dello Smi di Salerno - Uno schiaffo, da parte dello Stato, soprattutto agli orfani di quei medici. Quattro miei amici e colleghi sono morti di Covid lavorando senza risparmiarsi ed ora lo Stato fa finta di non ricordare quello che è successo. Questi morti hanno lasciato un vuoto nelle loro famiglie. Continuano a trattarci male, a mortificare l'intera categoria. Lo sciopero è stato indetto anche per denunciare una serie di altre situazioni che non vanno bene, a cominciare dall'eccessiva burocratizzazione del nostro lavoro. Siamo costretti a consultare contemporaneamente una serie di piattaforme per poter svolgere la nostra professione: il sistema Ts del ministero della Salute, la piattaforma del Mef, dell'Inps, dell'Inail e quella regionale». Hanno lavorato fino all'abnegazione e spesso soprattutto all'inizio della pandemia hanno affrontato il virus senza avere nemmeno le protezioni adeguate.

SENZA MASCHERINE

«Mi ricordo che all'inizio la situazione era drammatica, l'Ordine dei medici prese l'iniziativa di inviare 43mila mascherine ai medici perché non se ne trovavano - spiega Giovanni D'Angelo, presidente dell'Ordine dei medici di Salerno - Abbiamo ricordato gli operatori sanitari scomparsi con una bella cerimonia al Duomo, consegnando una targa ai familiari. Bisogna capire bene i termini della questione. Non si può sostenere che il virus poteva essere contratto da chiunque, non solo dai medici. È una storia diversa, la loro è una morte sul lavoro. E poi i medici sono dei pubblici ufficiali, come si concedono dei giusti indennizzi o premi ai figli dei carabinieri morti sul lavoro la stessa cosa andava fatta per i familiari dei medici. Sarebbe stato un gesto di attenzione da parte dello Stato». «Combattere il virus è come stare in guerra - spiega Elio Giusto segretario provinciale della Fimmg, la Federazione italiana medici di famiglia - Ci aspettavamo onorificenze e medaglie ai soldati che stanno combattendo questa guerra terribile, cioè i medici. Ci siamo rimasti male che ciò non sia accaduto».

IL MATTINO
Fondato nel 1900
Caserta

La sanità, i fondi e i centri convenzionati

Visite, ora è il dottore a decidere l'urgenza

▶Passa al medico di famiglia il compito di indicare le priorità nelle prestazioni

▶Tetti di spesa stabiliti mensilmente e ad hoc per evitare stop in autunno

LA SANITÀ

Ornella Mincione

L'Asl di Caserta ha attuato la delibera regionale 599 che prevede nuove modalità circa l'assegnazione dei tetti di spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. A dire il vero tali nuove modalità sono state già applicate a livello regionale dal 2 gennaio scorso ma solo negli ultimi giorni il provvedimento si è tradotto a livello formale (ovvero su carta) anche a Caserta. Dunque il tetto di spesa viene assegnato per ogni branca specialistica ma parcellizzato a ciascuna singola accreditata.

Per Caserta, al netto dei venti centri di dialisi per cui esiste una normativa distaccata, sono stati assegnati i budget: 4.463.657 per la branca a visita; 4.933.597 per la Cardiologia; 3.417.589 per la Diabetologia; 14.884.876 per i laboratori; 5.568.891 per la Medicina nucleare; 21.759.162 per la Radiologia e 4.230.355 per la Radioterapia. Nel Casertano insistono 63 laboratori con altre 13 aggregazioni di laboratori uniti tra essi; 28 centri di Radiologia; cinque centri di Medicina nucleare; due centri per la Radioterapia; tre centri per la Diabetologia; 12 centri per la Cardiologia; 12 centri accreditati per varie branche a visita. Dunque i budget assegnati annualmente vengono erogati mensilmente, quando sono trasmessi a loro volta i dati relativi all'attività. Tale cambiamento è stato applicato per evitare gli stop erogativi dai centri, in particolare quelli che sopraggiungono puntualmente nel periodo autunnale, spiegano i tecnici. Negli allegati della delibera siglata dall'Asl di Caserta, è scritto a chiare lettere che «il passaggio dati tetti di spesa di branca ai tetti di spesa di struttura è stato accolto con favore dalla nostra azienda a causa delle enormi difficoltà di gestione registrate nel corso degli anni dall'impostazione precedente». D'altro canto però diversi limiti sono stati evidenziati dai rappresentanti dei centri accreditati, in particolare dall'Aspat, l'Associazione della sanità privata accreditata, che rappresenta i loro interessi.

Lo stop autunnale, infatti, non dovrebbe verificarsi grazie all'erogazione mensile del convenzionamento, ma di contro avviene uno stop «mensile», spiegano dall'associazione, in quanto «molte strutture volendo rispondere alle richieste in relazione al fondo assegnato fermano la loro attività tra l'8 e il 10 di ogni mese, se fortunate anche il 15, così come avvenuto a gennaio», spiega il presidente dell'Aspat Pier Paolo Polizzi. Inoltre, «si solleva il problema lista d'attesa», continua. Infatti con il nuovo sistema viene rinnovata la necessità dei codici di priorità che il medico di base dovrà assegnare alla prestazione utile al paziente. Quattro i codici: urgente, breve, differibile e programmabile. Quest'ultimo codice prevede tempi di erogazione anche fino a 120 giorni.

Il medico di base, dal canto suo, secondo il presidente dell'Aspat, «avrà molta cura nell'assegnare l'urgenza all'impegnativa. Quindi è logico pensare che molte delle richieste saranno soddisfatte in tempi decisamente più lunghi», esattamente quell'attesa che il paziente tenta di superare non rivolgendosi alla sanità pubblica.

Vista la nuova dinamica, quindi, l'Aspat, nelle more che vengano accolte le proprie osservazioni alla delibera regionale 599, ha elaborato insieme a Cittadinanza attiva Tribunale del malato una proposta per andare incontro all'assistito e ha avanzato un progetto dal titolo Saus - Sportello ascolto utenza sanità, da collocare, presso l'ufficio di accettazione Utenti di ciascun centro erogatore privato accreditato di specialistica ambulatoriale. Lo scopo è di attivare una sorta di Cup centralizzato, assistenza nei codici di priorità e nell'eventuale lista d'attesa, reclami e manifestazioni di disagi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pier Paolo Polizzi presidente Aspat

«Pericolo lunghe liste d'attesa e blocco servizi a metà mese»

L'INTERVISTA

Limiti di spesa alle singole strutture sanitarie accreditate per l'assistenza in specialistica ambulatoriale: è la novità per la sanità privata accreditata del 2022. Significa un tetto di spesa assegnato per ciascuna struttura, saldato mensilmente, con la modalità di erogazione della sanità pubblica. Ad avanzare tutte le perplessità in merito è il presidente dell'Associazione della sanità privata accreditata, Aspat, Pier Paolo Polizzi.

Perché questa nuova metodologia non è convincente?

«In pratica, la sanità privata accreditata assume i caratteri di quella pubblica. Non solo l'assegnazione del budget mensile convince poco, ma anche il sistema secondo il quale è il medico di base prescrittore ad assumersi l'onere di regolare di fatto il flusso di prestazioni».

In che modo accadrebbe ciò?

«Perché attraverso i codici di priorità renderebbe programmabile l'esame o la visita che occorre al paziente il quale già in partenza non ha scelto la sanità pubblica».

Detta così significherebbe dare il via ad altre liste d'attesa. Giusto?

«Sì. In pratica ci sarebbe la lista degli esami e delle visite urgenti, che devono essere svolte in massimo 72 ore, seguite da quelli brevi (per cui non devono trascorrere oltre 10 giorni), quelli differibili (usufruibili dai 30 ai 60 giorni) e in ultimo quelli programmabili, erogabili an 120 giorni».

È questo il neo principale?

«No. Anche l'assegnazione alla singola struttura, nonché il pagamento mensile, potrebbero costituire un problema. Le strutture si troverebbero a far fronte a richieste avanzate a metà mese che già non trovano copertura nei budget».

Da quando è operativo il nuovo sistema?

«La delibera 599 della giunta regionale è entrata in vigore dal 2 gennaio e abbiamo già ricevuto segnalazioni da alcuni centri casertani che per l'8 gennaio avevano ultimato le prestazioni possibili in convenzionamento».

L'associazione che può fare?

«Abbiamo fino al 30 aprile per poter proporre modifiche al testo normativo. Nel frattempo, la volontà è di istituire uno sportello di aiuto per gli utenti anche per guidarli tra le liste d'attesa e i codici di priorità».

or. mi.

«LE STRUTTURE SI TROVEREBBERO DI FRONTE A RICHIESTE CHE GIÀ NON TROVANO COPERTURA NEI BUDGET DOPO SOLI 15 GIORNI»

LA PANDEMIA, IL REPORT DI TERRA DI LAVORO

15/02 | 14/02 | diff. giorno precedente

	15/02	14/02	diff. giorno precedente
CASI POSITIVI	172.316	171.286	+1.030
DECEDUTI	1.568	1.560	+8
GUARITI	152.720	151.341	+1.379
POSITIVI ATTUALI	18.028	18.385	-357

% CASI POSITIVI SU TOTALE TAMPONI

	15/02	14/02	diff. giorno precedente
TAMPONI PROCESSATI TOTALI	1.358.901	1.351.498	7.403

la Repubblica

Mamma non vaccinata uccisa dal Covid ma la neonata è viva

Francesco Raimondi, direttore del reparto di Terapia intensiva neonatale del Policlinico: "Le donne in gravidanza vanno protette, specie se con altre patologie come in questo caso. Fermiamo la strage"

di **Dario Del Porto**

Il Covid si porta via un'altra giovane neomamma che non era protetta dallo scudo del vaccino. Una donna napoletana di 33 anni, positiva al virus, è morta ieri quindici giorni dopo aver dato alla luce la sua bambina, nata prematura all'esito di 33 settimane di gestazione. La piccola è affidata alle cure dei sanitari del reparto di Terapia intensiva neonatale del Policlinico. Pesa 1800 grammi e non vedrà mai la madre, che non ce l'ha fatta nonostante gli sforzi di medici e infermieri del Policlinico.

«La gente deve rendersi conto che questa è una guerra dove si rischia seriamente di morire - afferma Francesco Raimondi, direttore del reparto di Terapia intensiva neonatale - le donne in gravidanza vanno considerate a tutti gli effetti una popolazione fragile che come tale ha bisogno di essere protetta con la vaccinazione, specie in presenza di altre patologie come in questo caso. In questi mesi abbiamo lanciato ripetutamente l'allarme. Dobbiamo fermare la strage», conclude Raimondi.

Dunque si continua a morire a causa del Covid anche in un momento nel quale i dati della pandemia sembrano migliorare: 20 i decessi nella regione, 17 dei quali nelle ultime 48 ore. Una statistica del sindacato Uil conta nell'area metropolitana di Napoli 65 casi di morti ritenute riconducibili a Covid contratto sul luogo di lavoro, dato più alto d'Italia, superiore anche a quello di Roma e Milano, mentre quello regionale vede la Campania al terzo posto.

Il tasso d'incidenza si mantiene stabile intorno al 12 per cento, con 5813 nuove positività a fronte di oltre 46mila test. A Napoli, i nuovi positivi sono 1018, meno dei guariti, che sono 1532. Ma sono confortanti soprattutto i numeri degli ospedali campani, soprattutto nei reparti di degenza ordinaria dove si sono svuotati ben 98 posti letto. Calano di 4 unità anche i ricoveri in terapia intensiva.

La nuova fase della pandemia sta determinando una rivalutazione della campagna vaccinale. Da oggi l'Asl Napoli 2 chiuderà 6 dei 13 hub dove in questi mesi sono state effettuate le somministrazioni. Si tratta dei centri di Giugliano Lago Patria, Tensostruttura di Villaricca, Frattamaggiore, Biblioteca di Frattaminore, Palestra Comunale di Acerra e Palazzetto dello sport di Ischia.

Spiega il manager, Antonio d'Amore: «Dobbiamo iniziare a programmare di lasciare palazzetti dello sport, biblioteche e palestre alla funzione per cui sono nati. Senza la disponibilità dei sindaci e dei dirigenti scolastici che ci hanno garantito l'utilizzo di tali strutture non saremmo riusciti a realizzare una vaccinazione di massa di queste proporzioni, in questi tempi, con una tale capillarità territoriale. Fin dal primo momento, come azienda, abbiamo scelto di lavorare su molti centri vaccinali, per ridurre i disagi nella popolazione, considerata la vastità del nostro territorio. Alla luce dei numeri e della copertura vaccinale raggiunta, ritengo che la nostra scelta sia stata vincente», conclude D'Amore. Chi vorrà vaccinarsi ed è residente sul territorio dell'Asl 2 potrà accedere alle strutture ancora aperte senza bisogno di prenotazione.

Per il momento restano in funzione i due hub napoletani della Mostra d'Oltremare e della Fagianeria di Capodimonte, ma anche su questo è in corso una riflessione dell'Asl Napoli 1 diretta Ciro Verdoliva: ieri comunque in città sono state somministrate oltre 3mila dosi. In 338 si vaccinavano per la prima volta. Restano irriducibili No Vax invece due dipendenti over 50 dell'Eav (l'azienda di trasporto che gestisce la Circumvesuviana) per i quali è scattata la sospensione prevista dalla legge.

Rimane difficile intanto reclutare nuovi medici per l'ospedale Cardarelli: al bando per 15 assunzioni hanno risposto solo 12 candidati e ne sono stati assunti solo 4, tutti destinati ai reparti Covid.

«Valutare i dg Asl dalle liste di attesa»

Regione, la mozione di Ciarambino passa all'unanimità. Ok al rendiconto 2020

Oggi il 70% delle prestazioni sanitarie in Campania viene assicurato per lo più dalle strutture private accreditate. Ma l'obiettivo è di far crescere la quota pubblica e di recuperare buona parte di queste attività nelle case di comunità, che da qui ai prossimi giorni saranno ufficialmente presentate dall'amministrazione regionale.

Tuttavia, nessuno che faccia i conti con la mancanza di medici e infermieri e con gli 11 milioni di prestazioni sanitarie che non vengono erogate, ogni anno, in Campania, rispetto al fabbisogno. Da qui, la mozione del capogruppo del M5s Valeria Ciarambino, approvata all'unanimità dal consiglio regionale — che ha approvato a maggioranza, con il voto contrario del centrodestra e l'astensione dei 5 Stelle, il Rendiconto finanziario 2020 — sulla riorganizzazione dei nuovi tetti di spesa che tante polemiche ha finora sollevato, in quanto ha trovato del tutto insufficiente l'offerta sanitaria: «Una delibera di giunta ha cambiato i criteri dei volumi di spesa — ha detto Ciarambino — fissando i tetti di spesa di struttura e su base mensile. La conseguenza è che i cittadini meno abbienti non possono sostenere le cure sanitarie. Chiediamo di attuare il Piano Nazionale di governo delle liste di attesa — ha aggiunto — e precisamente: istituire il centro unificato di prenotazione regionale che includa anche le prestazioni private; introdurre lo smaltimento delle liste di attesa tra i criteri di valutazione dei direttori generali; garantire ai malati oncologici gli stessi diritti che hanno in altre regioni, la presa in carico da parte degli specialisti per gli esami diagnostici da effettuare presso le strutture pubbliche».

Una prima apertura è giunta da Franco Picarone, presidente della commissione Bilancio, il quale ha asserito che «la questione è stata ampiamente esaminata ed abbiamo ampliato il testo della mozione per raggiungere il medesimo obiettivo e significare che la Regione Campania si fa carico di queste problematiche». Pasquale Di Fenza (Più Europa)— la cui mozione per acquisire gli immobili confiscati per housing sociale pure è stata accolta all'unanimità — ha detto di sperare nella modifica della delibera «sui tetti di spesa 599, così come dichiarato dall'assessore Cinque». Approvata all'unanimità anche la mozione di Tommaso Pellegrino(IV) per chiedere che alcune aree del Vallo di Diano non siano inserite tra quelle idonee all'estrazione e alla produzione degli idrocarburi.

Angelo Agrippa

© RIPRODUZIONE RISERVATA