



Rassegna Stampa del 27 novembre 2020



L'aria che tira intervento di Vincenzo Bencivenga. Clicca sul link per vedere il video. https://youtu.be/40xLRKf8Qq4



Più o Meno RAI DUE intervento di Pierino Di Silverio. Clicca sul link per vedere il video. https://youtu.be/J244Xy4F0VA





Campania, Rt sotto l'1 verso la zona arancione

▶La nuova classificazione terrà conto blin questa settimana ulteriore progresso delle evoluzione degli ultimi 15 giorni con alleggerimento dei ricoveri ospedalieri

LO SCENARIO

Ettore Mautone

In Campania il contagio da Coronavirus nelle ultime due settimane ha rallentato la sua corsa e in virtù del miglioramento di molti dei 21 indicatori di rischio, presi in considerazione nel monitoraggio del ministero della Salute, potrebbe avviarsi a passare in zona arancione. Dall'8 novembre, quando è scattata la zona rossa e le sue restrizioni, si è registrata una chiara decelerazione dell'epidemia. Prendiamo la media giornaliera dei nuovi casi: è stata dal 9 al 15 novembre di circa 3.470 positivi (in totale, in sette giorni, 24.268) rispetto ai 3.900 della prima settimana di novembre (in totale 27.319 casi). Un dato rimasto sostanzialmente stabile nella settimana successiva, quella che va dal 15 al 22 novembre, mentre ha intrapreso un più sensibile e ulteriore calo a partire da sabato 21 proseguendo durante quest'ultima settimana non ancora conclusa. Il vaglio di quest'ultimo periodo sará tuttavia escluso dal monitoraggio che tra oggi e domani il Comitato tecnico scientifico, l'Istituto superiore di sanità e il Consiglio superiore di Sanità prenderanno in esame nella cabina di regia con le Regioni per l'aggiornamento della cartina dei colori e delle rispettive restrizioni attribuita a ciascuna area del Paese. A valere, per la Campania e la Toscana finite in zona rossa l'8 novembre, sono infatti i valori dei 21 indicatori di rischio misurati nell'arco di 14 giorni dal 16 al 22 novembre. Cosa è accaduto dunque in queste due settimane?

INDICE

Rt Uno dei parametri più sensibili, per misurare la temperatura del virus, è l'indice di infettività Rt (inteso come la capacità di

SarsCov2 di dare luogo ad un raddoppio delle infezioni nell'arco di 7 giorni, al netto dei decessi e dei guariti). Tale valore ovviamente risente fortemente delle restrizioni (distanziamento sociale) che agisce come acqua di spegnimento sui focolai di infezione. Ebbene anche Rt è in progressivo, costante, sensibile ribasso: dal valore di 1,62 registrato l'8 novembre (profilo di crescita esponenziale) tale parametro ha perso circa 5 lunghezze attestandosi, il 15 novembre, a I,II (profilo di crescita lineare). Solo sotto il valore I il profilo di crescita dei casi tende realmente ad appiattirsi e in effetti ciò è accaduto per la prima volta domenica scorsa, 22 novembre, quando Rt è finalmente scivolato sotto 1 a 0,99. Numero corretto ulteriormente al ribasso, dall'unità tecnica del ministero che, nel calcolo, tiene conto dell'entità dei sintomatici. Pertanto il valore finale di Rt da prendere in considerazione dovrebbe essere di 0,9. È sufficiente per la Campania, tale risultato, per uscire dalla zona rossa e guardare al Natale con restrizioni più leggere ancorate alla zona arancione?

I POSTI LETTO

Andiamo più a fondo e verifichiamo cosa è accaduto sul fronte del sovraccarico delle reti di cura ospedaliere e territoriali. Nell'ultimo report del monitoraggio ministeriale del 15 novembre le Terapie intensive erano impegnate al 34 per cento e le degenze ordinarie al 47 per cento, entrambe sopra il valore soglia fissato rispettivamente al 30 e al 40 per cento dei posti disponibili. Da allora al 22 novembre la situazione è sostanzialmente stabile per le terapie intensive e in calo per le degenze in medicina dove si sono liberati una manciata di posti ma a contare è anche la pressione sui pronto soccorso e la tendenza. Il trend, nella settimana in corso, è in ulteriore ancora più sensibile miglioramento, soprattutto per le unità di rianimazione ma non bisogna affatto rilassarsi, poiché il virus continua a circolare e a far danni. Ha superato la fase del decollo, in cui la diffusione cresceva in modo esponenziale, ma non ha ancora avviato la discesa. Ed è per questo che quasi tutte le Regioni sono state classificate a rischio "alto", eccetto quattro (Friuli V.G., Liguría, Molise e Veneto), che preguria, Molise e Veneto), che presentano un rischio moderato. La Campania, pur essendo stata ritenuta ad alto rischio presenta ora tuttavia un trend epidemiologico in evidente miglioramento. La moderata diffusione e l'assenza di allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali inducono fondatamente a ritenere che, se i dati dei prossimi giorni dovessero ulteriormente migliorare, ben presto la Campania uscirà dalla zona rossa. I dati della seconda decade di novembre ci dicono che la crescita dei ricoveri in aree mediche e in terapie intensive è calata e che la percentuale dei guarití è aumentata in misura significativa, ma ci dicono anche che il tasso di ospedalizzazione è ancora alto e probabilmente superiore al valore soglia. A voler allungare poi lo sguardo e paragonare prima e seconda ondata (che non è ancora conclusa)in Campania la seconda batte la prima nettamente sui numeri di contagi, tamponi ma anche decessi.



Se c'è qualcosa di positivo che potrà venir fuori dal dramma della pandemia, sarà di certo una maggiore consapevolezza rispetto all'importanza dei vaccini. Una vittoria non da poco, soprattutto in un'epoca nella quale i social hanno contribuito a rendere virali le teorie no-vax. alimentando paure e timori, con effetti anche sula salute dei cittadini. Ma, del resto, i vaccini sono víttime di un paradosso: più si dimostrano efficací, più nel tempo si perde la consapevolezza del loro valore.

Paolo Bonanni, ordinario di Igiene all'Università degli studi di Firenze, ricorda che l'Organizzazione mondiale della sanità considera quella dei vaccini come la più grande scoperta medica. Più degli antibiotici o di qualunque altro farmaco. «Il vaccino - dice Bonanni - dev'essere considerato come un'assicurazione sulla salute». Cosa che troppo spesso ci si dimentica. «Forse per ragioni psicologiche o antropologiche, non so dire, accettiamo di buon grado gli effetti collaterali dei farmaci, ma non quelli ben più blandi che possono essere provocati dai vaccini». Sui vaccini c'è anche molta disinformazione, fake news che alimentano dubbi e sospetti. Bonanni aggiunge: «Trattandosi di un prodotto biologico, ogni vaccino viene sottoposto a più di 300 test di sicurezza. Un numero enorme, proprio per garantire che non ci siano pro-

Il professore spiega anche che al momento è difficile fare pronostici sul vaccino anti-Covid, o meglio sui vaccini, perché «sono almeno 13 quelli che sono approdati alla fase tre. Ad ogni modo, il minimo che si chiederà a questi vaccini sarà di prevenire le complicanze, i casi gravi e le malattie dovute al virus. L'ideale sarebbe anche impedire l'infezio-

L'importanza di vaccinarsi contro i virus

ne e la trasmissione da una persona all'altra».

C'è da dire che la paura di contrarre il Covid lascia ben sperare per quella che sarà la risposta dei cittadini alla vaccinazione. La pensa così anche il segretario generale della Federazione italiana dei medici di medicina generale Silvestro Scotti, che parla di pazienti che non solo aspettano con ansia un vaccino per il Covid, ma che richiedono a gran voce quello per l'influenza.

"Una richiesta che non ho mai visto in 20 anni di carriera", dice Scotti, che è anche presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli si è sempre battuto per far comprendere l'importanza di proteggersi proprio con le vaccinazioni e per spazzare il campo da false notizie che potessero generare diffidenza. Ora la sua richiesta è netta. «Vaccinare, appena sarà possibile, i sanitari più esposti e i pazienti fragili». E non c'è dubbio che tra i più a ri-

schio ci sono i medici del territorio, che sono quelli che non a caso stanno pagando lo scotto più
alto. «Nei nostri studi - ricorda
Scotti - i pazienti accedono maniera libera e spontanea. Ogni visita che facciamo può essere ad
un asintomatico. Se negli ospedali gli interventi di elezione sono ormai sospesi, nei nostri studi non ci sono stop di alcun genere. E non possiamo certo fare
un tampone rapido a tutti coloro
che arrivano». Insomma, quello

che i medici di famiglia chiedono è che non si ripeta quanto accaduto con i Dpi, e si dicono pronti ad «intervenire anche con forza». Resta da capire se potranno essere coinvolti nella grande campagna vaccinale che ci attende. Tutto dipenderà dai metodi di conservazione e trasporto che saranno necessari. «Se ci saranno le condizioni tecniche per trasportare il vaccinoafferma Scotti - credo che in prima battuta i medici di famiglia saranno essenziali per vaccinare gli anziani presso il loro domicilio. Se al Nord i più fragili sono spesso in hospice e Rsa, al Sud sono per lo più a casa. Dovremo fare in modo che anche a questi pazienti sia garantito un pari diritto alla salute».

Mai come nei prossimi mesi, insomma, il tema del vaccino sarà centrale nella politica sanitaria nazionale. Servirà un'organizzazione potente e capillare, e sopratutto sarà determinate muoversi in anticipo, partendo dai contesti di lavoro. «Sarà strategico vaccinare subito medici, infermieri e operatori sociosanitari», dice Andrea Magrini, professore associato di Medicina del Lavoro dell'Università di Roma "Tor Vergata". Così come per l'influenza e per altre malattie infettive, mettere al riparo chi lavora in contesti a rischio come gli ospedali significa garantire la funzionalità delle strutture e salvaguardare la salute dei pazienti. «In ambito lavorativo le vaccinazioni sono previste come attività preventive. Ma l'azione di prevenzione prosegue Magrini - diventa vera e propria promozione di salute. Questo vale per tutte le categorie di lavoratori». Un concetto che riporta alla mente le prime importanti conquiste dei lavoratori in fatto di salute.

Marcella Travazza



Paolo Bonanni



Silvestro Scotti



Andrea Magrini



La lotta al virus

Covid, calano i ricoveri Cotugno non più saturo

▶Per la prima volta il presidio in trincea
 ▶Segnali positivi anche nei Policlinici
 ha qualche posto libero in Osservazione
 Ospedale del Mare e Loreto, sos medici

LO SCENARIO

Ettore Mautone

In termini marinareschi si direbbe che gli ospedali napoletani attraversano una sorta di bonaccia: dopo il mare agitato che ha scosso per tutto il mese di ottobre le navi assistenziali, culminando con la burrasca che ha imperversato con la massima intensità tra fine ottobre e inizio novembre, ora i camici bianchi tirano il fiato, leccando le ferite riportate durante la tempesta che ha lasciato morti e feriti sul campo anche nelle squadre di coperta che governano la navigazione. Molti camici bianchi sono attualmente sottratti al servizio in quanto risultati contagiati e ne avranno almeno per un paio di settimane. I pronto soccorso e i reparti, a cominciare dal Cotugno, hanno raggiunto un nuovo equilibrio tra dimessi, trasferiti e ricoveri. La prima linea del polo infettivologico partenopeo da giorni non ha più la fila di macchine e di autoambulanze all'esterno dell'ingresso e per la prima volta inizia ad avere qualche posto di Osservazione libero. Nei reparti di degenza del principale Hub per il Covid in Campania non si lotta più strenuamente posto per posto come una decina di giorni fa anche se si viaggia sempre pieni. Le rianimazioni galleggiano tra un posto o due liberati a settimana ma poi subito occupati da altri malati in arrivo. Insomma ospedale e rianimazione sempre pieni ma con una minore pressione sulla porta di ingresso in ospedale.

I POLICLINICI

Situazione molto simile anche al Policlinico Federico II dove il sovraccarico di una settimana fa sembra leggermente allentato sebbene siano ancora tutti occupati i 20 posti di rianimazione guidati da Giuseppe Servillo. Le circa 100 degenze allestite finora, sulle 130 previste, di cui una quindicina di sub intensiva, sono sottoposte a un turn-over continuo. Accettano ogni giorno uno o due pazienti dalla rete del 118 non appena provvedono a dimissioni o trasferimenti verso strutture a più bassa intensi-

tà di cura, soprattutto nella rete delle Case di cura accreditate. Tutti pieni anche i 50 posti (42 di medicina e 8 di semintensiva dotati di monitor e di respiratori per la ventilazione assistita) messi in campo dieci giorni fa dall'altro policlinico universitario della Vanvitelli, che ha utilizzato il padiglione 3 della zona collinare per mancanza di spazi al centro storico. Dalla prossima settimana al padiglione 17 ne saranno allestiti altri 15 fino ad arrivare alla dotazione di 100 posti letto già programmati.

CARDARELLIE ASL

L'equilibrio tra dimissioni e ricoveri per la prima volta si riscontra anche al Cardarelli dove al pretriage si lavora con maggiore ordine e minore affollamento anche se si viaggia ancora su alti numeri. Il personale è stanco, impaurito. Qualcuno paga con l'infezione contratta sul lavoro il grande stress dei giorni scorsi. Nella parte est della città, all'Ospedale del Mare, sono 23 i posti occupati su 30 attivi di terapia intensiva nei prefabbricati modulari, 8 posti sempre pieni di sub intensiva nell'ex day surgery allestita al secondo piano del plesso principale, pieni anche i 39 di degenza in medicina. Qui il nodo da affrontare è la rivisitazione di percorsi non perfettamente funzionali tra reparti infettivi e ordinari. Nei giorni scorsi un paziente oncologico, operato per una massa nella zona testa collo, entrato negativo al Covid è poi risultato positivo al virus prima delle dimissioni. Stabile la situazione anche al Loreto: qui nelle ultime 24 ore sono arrivati altri 4 ricoveri in sub intensiva che conta su una riserva di 4 posti liberi sui 20 attivi mentre sono in calo i malati nell'area di degenza ordinaria. Dei 50 posti attivi ne sono occupati 42. Pressoché stabile anche la situazione del San Giovanni Bosco dove sono 28 i posti occupati (due in più del giorno prima) sui 40 allestiti. Sul fronte del personale le maggiori penurie, aggravate da contagi, pensionamenti e malattie, si registrano all'Ospedale del Mare e al Loreto. Qui dall'esercito sono arrivati rispettivamente 2 medici e 5 infermieri (all'Ospedale del Mare) e sette dottori e altrettanti infermieri al Loreto.

I PRONTO SOCCORSO SEMPRE IN AFFANNO MA SI INTRAVEDONO FINALMENTE SPIRAGLI È L'EFFETTO DELLA ZONA ROSSA





Moscati e Frangipane, gli intubati non diminuiscono: sì a nuovi posti

GLI OSPEDALI

Antonello Plati

Sono 125 le persone positive al nuovo Coronavirus ricoverate in questo momento in provincia di Avellino. Di queste, 14 sono in gravi condizioni, intubate in un letto di terapia intensiva. Ed è questo il dato che preoccupa di più.

Tra il Moscati di Avellino e il Frangipane di Ariano Irpino restano solo 3 posti attrezzati per la ventilazione meccanica: tutti nell'ospedale del Tricolle. Nel capoluogo, infatti, da quattro giorni l'area rossa del Covid Hospital è piena: non si registrano, purtroppo, miglioramenti per i 10 degenti intubati. Questa mattina alle 10, presso la sala riunioni della città ospedaliera (nella palazzina amministrativa), il direttore generale Renato Pizzuti, il direttore sanitario Rosario Lanzetta e il direttore amministrativo Germano Perito faranno il punto sulla gestione dell'emergenza Coronavirus in questa seconda ondata epidemica e annunceranno, presumibilmente, anche l'attivazione di nuovi posti letto di terapia intensiva riservati ai contagiati. Entrando nel dettaglio degli attuali ricoveri, all'Azienda ospedaliera Moscati di Avellino ci

sono 84 pazienti positivi: 10, come detto, sono in terapia intensiva, 35 nelle aree verde e gialla (degenza ordinaria e semintensiva) del Covid Hospital, 16 nell'Unità operativa di Medicina d'urgenza, 13 in Malattic infettive e 10 nel plesso ospedaliero Landolfi di Solofra. Dal primo settembre a oggi - si legge nell'ultimo report diramato dall'Azienda - «al Moscati sono deceduti 77 pazienti Covid positivi, 63 dei quali residenti nella pro-

LE STRUTTURE POTREBBERO RISERVARE ALTRE TERAPIE INTENSIVE A PAZIENTI AMMALATI DI COVID

vincia di Avellino». Dal primo ottobre, invece, sono stati dimessi in strutture ospedaliere private accreditate (Villa Maria di Baiano e clinica Santa Rita di Atripalda) o al proprio domicilio 263 pazienti. Passando ad Ariano Irpino, presso il presidio ospedaliero Frangipane risultano ricoverati 41 pazienti covid su 45 posti letto disponibili. Così distribuiti: 4 pazienti (su 7 posti letto) in terapia intensiva; 12 pazienti (su 12 posti letto) in Medicina Covid; 25 pazienti in Area Covid, di cui 15 (su 16 posti letto) in Medicina e 10 (su 10 posti letto) in subintensiva. Preoccupazione, nei giorni scorsi, per un focolaio che s'è sviluppato nel nosocomio arianese, ma rispetto al quale l'Asl ha fornito spiegazioni. Dopo le accuse mosse dal comita-«Tutela e salvaguardia dell'ospedale di Ariano Irpino- a

proposito della sicurezza non solo nel reparto Covid, ma anche negli altri reparti, netta la replica dell'ente di via Degli Imbimbo: «Con riferimento alla nota del Comitato non vi è alcun focolaio di infezione all'interno dell'ospedale. Infatti, in tutti i casi di positività riscontrati tra gli operatori in servizio presso il presidio, si tratta di dipendenti che lavorano in reparti non Covid e solo il tempestivo intervento da parte della direzione, attraverso lo screening tramite tampone naso-faringeo, ha consentito di circoscrivere il contagio avvenuto nelle unità operative di Chirurgia e Ortopedia». Dall'Asl hanno anche spiegato che «nei reparti del presidio sono state sempre rispettate le procedure di pre-triage e le norme di sicurezza, a partire dall'uso di dispositivi specifici. Pertanto non sussiste al-

cuna colpevole negligenza da par-

te della direzione sanitaria e dei direttori delle unità operative». Per potenziare l'assistenza territoriale, a supporto dell'Unità speciali di continuità assistenziale (Usca) e per sgravare i mezzi di soccorso del 118, troppo spesso oberati di lavoro, nei prossimi giorni dovrebbe essere stipulata una convenzione con alcune organizzazioni di volontariato che hanno risposto all'avviso pubblico per l'affidamento del servizio di trasporto secondario di pazienti positivi al Covid-19. Era stata l'Unita di crisi regionale a suggerire alle Aziende sanitarie di individuare, nel più breve tempo possibile, una modalità alternativa in grado di soddisfare le specifiche esigenze di trasporto. Quindi la manager Maria Morgante ha avviato la manifestazione di interesse rivolta, come detto, alle associazioni di volontariato che saranno presto impegnate nel trasporto di persone positive, asintomatiche o paucisintomatiche dal domicilio alla struttura sanitaria per ricoveri in regime di day hospital o per prestazioni sanitarie indifferibili in regime ambulatoriale.



Nunziata: «I bambini si contagiano teniamo chiuse le scuole per ora»

Gianni Colucci

"Il comitato tecnico scientifico ha dato un'indicazione univoca. E ci mancherebbe che io la contesti. Tuttavia ritengo che in una fase come questa sia corretto mantenere i bambini a casa. Senza avviare le lezioni. È un'eresia tenere le scuole aperte. I piccoli sono come i grandi in grado di diffondere il contagio. Assisteremmo ad un aumento dei casi. È già accaduto».

Felice Annunziata è a capo dell'unità complessa di pediatria dell'ospedale Sant'Anna e San Sebastiano, Azienda di rilievo nazionale di Caserta, è stato direttore della struttura complessa di pediatria al Landolfi di Solofra e al Frangipane di Ariano, è docente attualmente all'università Vanvitelli e fa parte del direttivo della società italiana di pediatria ospedaliera.

Professore, dunque, a casa o a scuola?

"Il discorso alla base della scelta di tenere le scuole aperte è quello riferito al basso numero di infezioni riscontrate".

Non basta?

"No, perché anche i bambini si ammalano. E a quel punto diventano veicolo di diffusione della malattia. Questa drammatica pandemia che ci sta mettendo in gravissima crisi, diciamolo pure ci sta distruggendo, richiede drastiche misure di contenimento».

Ma si ammalano in misura minore, oppure hanno una carica virale più bassa: la vulgata ha fondamento?

"Ho sentito dire da qualcuno all'ospedale Moscati finanche che i bambini non si ammalano. Ma questo ovviamente non è vero: carica virale alta o bassa che



DOVE È STATO DECISO PER IL RITORNO IN CLASSE SOLO IL 20% DELLA POPOLAZIONE HA SCELTO LA FREQUENZA



I VACCINI ANTINFLUENZALI VANNO SOMMINISTRATI MA NON PROTEGGONO DAL VIRUS



sia, la malattia colpisce anche i piccoli e gli adolescenti. In sostanza i bambini che hanno meno sintomi non sono ritenuti immediatamente sospetti, se effettuassimo una serie di verifiche ne troveremmo di più, come troveremmo tanti asintomatici».

In ambiente scolastico ci sono meno infezioni, semmai esse si verificano nella fase relativa al viaggio casa-scuola. E' un fatto?

«Ritengo che in una situazione complessa come la presente sia corretto attenersi al massimo della cautela. Inoltre il tracciamento in una situazione come la nostra è sfuggito di mano, non sono il solo a dirlo. In sostanza tutte queste situazioni possono determinare una recrudescenza delle infezioni. Poi ci sono delle ripercussioni di altro tipo. I rischi per i bambini e gli adolescenti sono proprio in relazione alla mancata frequenza della scuola».

Quali?

«Ci sono sul piano psicologico: non andare a scuola potrà avere delle ripercussioni che verificheremo magari tra qualche tempo. E sono altrettanto gravi che contrarre un'infezione».

Le famiglie sono combattu-

"Dove le scuole sono state aperte un 20 per cento della popolazione ha deciso di frequentare le lezioni. Direi che si debba ragionare con il buon senso. Anche la società di pediatria ha fatto marcia indietro dopo essersi espressa per la riapertura delle scuole»

La vaccinazione antinfluenzale è utile?

«La consiglia la società di pediatria e la si fa da sei mesi a salire. Ciò tuttavia non significa che c'è una protezione dal virus. Il corpo dei bambino reagisce più rapidamente ed è allenato alle vaccinazioni, il motivo sta in questa particolare condizione».

In Ospedale e nel suo studio ha avuto piccoli pazienti ammalati?

«Non mi è capitato appunto per questa particolare condizione dei più giovani, ritenuti meno a rischio. Frequentano meno gli ospedali e hanno sintomi mediamente attenuati Fossero asintomatici rappresenterebbero comunque un grave problema, specialmente per i loro familiari più anziani conviventi. Di qui la necessità di misure di contenimento stringenti in questa fase. Riaprire le scuole, appare dal mio punto di vista, un rischio estremamente grave».

A cosa dobbiamo guardare per accorgerci di una virosi in atto in un bambino o in un adolescente?

«Agli stessi sintomi che ha un adulto: difficoltà respiratorie e sintomi simili all'influenza in una prima fase».





La pandemia, l'allarme

Covid, altri decessi Sos delle cliniche

IL REPORT

Luella De Ciampis

Ancora una giornata pesante sul fronte Covid, caratterizzata da altri tre decessi al Rummo e dal grido d'allarme lanciato dalle cliniche private che puntano i riflettori su una maggiore attenzione per i positivi asintomatici o paucisintomatici. Le vittime sono un 94enne di Foglianise, un 67enne di Bacoli (Napoli) e una 84enne di San Felice a Cancello (Caserta), cui si aggiunge il decesso di un 62enne di Benevento. positivo al Covid, trovato morto nella sua casa di via Rotili. Sulle cause della morte dell'uomo, che da alcuni giorni viveva isolato nella sua abitazione perché contagiato, sarà il medico legale a fornire il responso definitivo, fermo restando che in base a un primo esame sono emersi elementi che escludono una morta violenta. Non è escluso che si fosse affacciato al balcone per chiedere aiuto. Sono 108 i decessi registrati dall'inizio della pandemia, 82 da agosto (57 i sanniti). Oltre i tre decessi, il report quotidiano dell'azienda ospedaliera riferisce di 104 pazienti in degenza e di cinque guarigioni, mentre sembrano in lieve calo gli acccessi giornalieri in pronto soccorso legate al Covid. Notizie decisamente migliori arrivano dal bollettino dell'Asl da cui emerge, invece, un drastico calo dei positivi. Sono 2142 i contagi complessivi ma solo 28 nelle ultime 24 ore. contro 33 guariti, per un totale di 964. Un trend in perfetta sintonia con quello registrato a livello regionale e nazionale.

LE SINERGIE

Intanto, hanno cominciato a fun-

zionare, seppure non a pieno ritmo, anche le strutture private del territorio destinate all'accoglienza dei pazienti Covid a bassa e media intensità. Ed è proprio l'osservazione costante dei pazienti Covid a bassa intensità a indurre a qualche riflessione Gerardo Casucci, neurologo e ad della clinica «San Francesco» di Telese Terme che dispone di 48 posti letto Covid, di cui 10 da poter usufruire per i pazienti a media intensità. «Credo - dice - che in questa fase dovremmo lavorare molto sulla bassa intensità per evitare che la malattia evolva verso una forma più grave. È una perplessità che ho esposto anche al prefetto e ai manager di Rummo e Asl, nel corso degli incontri settimanali del tavolo permanente di crisi, anche in considerazione degli ultimi decessi nel Sannio. L'intenzione è di creare un modello di monitoraggio preventivo per evitare che la malattia evolva al peggio, facendo un lavoro di squadra che dia vita a un "modello Benevento". Attualmente, nella nostra clinica abbiamo 11 pazienti Covid a bassa intensità che, comunque, hanno la polmonite interstiziale, pur non avendo manifestato sintomi importanti. Inoltre, ci sono elementi che non mi convincono perché i dati relativi alla curva pandemica indicano una diminuzione dei contagí, scesi dal 20% al 12% ma un contestuale incremento dei decessi che riguardano anche persone giovani che si aggravano all'improvviso in modo irreversibile. Ho proposto un protocollo improntato di più sullo

screening per i paucisintomatici, attraverso analisi di laboratorio che consentano di capire se è già presente la polmonite nelle prime fasi della malattia. Mi riferisco a esami mirati a evidenziare segni clinici che possono costituire un rischio di aggravamento, prima che sia troppo tardi». È già quasi completamente saturo l'ospedale Fatebenefratelli che ha un reparto Covid con 16 posti letto: 15 sono già occupati da pazienti che arrivano anche da strutture ospedaliere di altre province ma, comunque, il nosocomiosi sta barcamenando tra giornate di maggiore afflusso e giornate di dimissioni di pazienti guariti. Per Villa Margherita, invece, ancora non c'è nessun provvedimento ufficiale che autorizzi la clinica ad accogliere pazienti Covid, nonostante sia già stato allestito un reparto Covid con circa 50 posti letto. In questo momento, la casa di cura ospita una cinquantina di pazienti ordinari che fanno riabilitazione nel reparto Neuro-orto. Tuttavia, rimangono oltre 70 posti vuoti perché il flusso dei ricoveri si è interrotto a causa dell'emergenza Covid. L'obiettivo è creare soluzioni alternative per il ricovero dei pazienti Covid, mirate a decongestionare l'area Covid del «Rummo= che rimane, comunque, l'unica dotata di posti letto di Terapia intensiva per i pazienti più gravi.

L'ORGANICO

Tuttavia, nell'ottica di potenziare il personale sanitario, per il periodo dell'emergenza Covid, l'azienda ospedaliera ha decretato l'immissione in servizio a tempo determinato, per sei mesi, di 26 unità infermieristiche prese in prestito dall'Asl. Nei giorni scorsi, le due aziende hanno stipulato una convenzione che consente l'utilizzo della graduatoria dell'avviso pubblico di personale infermieristico da parte del Rummo per consentire all'ospedale di continuare a erogare le prestazioni necessarie nell'area Covid, senza incorrere nel rischio concreto di non poter garantire i Lea (livelli essenziali di assistenza) ai pazienti ordinari.

L'AZIENDA SAN PIO POTENZIA IL PERSONALE IMMESSI IN SERVIZIO VENTISEI INFERMIERI PRESI IN PRESTITO DALL'ASL PER 6 MESI



«Asl, Papa da esperto aveva offerto un parere sul servizio 118: va assolto»

IL PROCESSO

Enrico Marra

«L'unica colpa di Giacomo Papa è stata quella di aver partecipato a una riunione durante la quale essendo stata sollevata da qualcuno dei presenti una problematica giuridica in ordine all'affidamento del servizio del 118, il professionista stante le sue competenze in materia ha fornito il proprio parere che la Procura ha ritenuto essere una condotta da sanzionare penalmente». Così l'avvocato Salvatore Verrillo nell'udienza di ieri davanti alla sezione penale presieduta da Daniela Fallarino, con giudici a latere Simonetta Rotili e Francesca Telaro, nel processo sulle irregolarità all'Asl, che vede tra gli imputati Giacomo Papa, per il quale il pm Assunta Tillo ha chiesto una condanna a 6 anni per associazione e concussione e la prescrizione per altri reati. In questo processo figura come imputata anche l'ex parlamentare Nunzia De Girolamo, di cui Papa era collaboratore. La ex parlamentare, ieri, dopo un'assenza nella precedente udienza perché positiva al Covid, è stata presente in aula essendosi ristabilita ed ha assistito all'udienza, andata avanti per oltre due ore. Verrillo ha aggiunto che la partecipazione di Papa a quella riunione era motivata dal fatto che all'epoca dei fatti nell'ambito del Pdl aveva il ruolo di referente legale in qualità di responsabile degli enti locali per tutte le problematiche che richiedevano anche soluzioni tecnico-giuridiche. «Del resto ha sostenuto - la Procura per gli



L'AZIENDA SANITARIA La sede dell'Asl di Benevento

stessi fatti aveva avanzato la richiesta di archiviazione non essendo emersi elementi costitutivi del reato associativo. La volontà di chi partecipava alla riunione era solo quella di far funzionare l'Asl. Inoltre la discussione tra Papa e due funzionari Asl non avvenne per la nomina di un primario, ma per la delibera con cui il commissario all'epoca aveva deciso di sopprimere l'Unità di diagnostica e senología. Papa quando disse ai funzionari che quella delibera non si poteva fare non aveva posto in essere alcuna minaccia ma semplicemente denunziato, da giurista esperto in materia, la sussistenza di forti profili di illegittimità, poi trasfusi in un ricorso. Negli atti proces-

L'ARRINGA DEL LEGALE DELL'EX REFERENTE PDL «NESSUNA MINACCIA SI PARLÒ DI DELIBERA» IN AULA PRESENTE ANCHE DE GIROLAMO suali su questo episodio è attribuito a Papa un linguaggio che rasante il turpiloquio, che non è stato mai proprio del mio assistito, persona perbene e di rara educazione». Verrillo ha chiesto l'assoluzione con formula piena.

LE RICHIESTE

Nelle precedenti udienze avevano parlato i difensori delle parti civili e i legali in difesa di Nunzia De Girolamo per cui l'accusa ha chiesto una condanna a 8 anni e 3 mesi, di Michele Rossi per il quale sono stati chiesti 6 anni, di Ĝelsomino Ventucci (2 anni e 3 mesi), Luigi Barone (6 anni e nove mesi e interdizione dalla carica di presidente del Consorzio Asi), Felice Pisapia (3 anni e 4 mesi) e Arnaldo Falato (2 anni e 8 mesi). Per il sindaco di Airola, Michele Napolitano l'unico, tra gli 8 imputati, per il quale il pm Tillo ha chiesto l'assoluzione perché il fatto non sussiste parlerà nella prossima udienza l'avvocato Luigi Supino. Il 10 dicembre il collegio giudicante dovrebbe riunirsi in camera di consiglio ed emettere la sentenza.

CHIPRODUZIONE RISERVATA





La riflessione

La medicina territoriale dimenticata, negli ospedali si raccolgono più voti

Bruno Coscioni*

o letto con interesse la riflessione sul Mattino, di cui sono assiduo lettore da oltre 50 anni, del 19 novembre u.s. nella pagina Primo Piano Salerno, del dr. Francesco Bruno, dirigente medico del Ruggi d'Aragona e delegato aziendale Cgil, e subito mi è venuta la "voglia" di rispondere, ma poi ho desistito pensando che nella risposta avrei dovuto citare me stesso.

Ora invece ritengo, dato quanto di interessante ha scritto il dr. Bruno, che alcune considerazioni possano avere una certa utilità specie se si considera la carica sindacale che lo stesso ricopre.

Premesso che, pur trovando giusto quanto asserito in dette riflessioni, ritengo che la situazione attuale derivi, come ne fa cenno Bruno, dalla inesistenza della Medicina territoriale, però non ha specificato i motivi ed i rimedi

Ritengo che la Medicina territoriale, in tutta Italia ed in Campania forse in modo particolare, è stata del tutto dimenticata perché dal 2006 in poi la Sanità è divenuta ospedalocentrica in quanto i nostri politici ed i direttori generali delle aziende, che li hanno pedissequamente seguiti, per timore della mancata riconferma, hanno pensato solo agli ospedali ritenendo che da queste strutture si potessero acquisire voti e qualche altra cosa, in quanto l'ospedale è una entità fisica ben visibile dove c'è un raggruppamento di persone più facilmente raggiungibile e su cui si incentra l'attenzione dei cittadini che lo benedicono se le cose, per loro o loro parenti e conoscenti, vanno bene, e lo maledicono (vedi continue denunce a volte anche pretestuose) se vanno male, ma che, comunque, desiderano averlo sotto casa indipendentemente da se funziona o meno.

Allora mi chiedo: ma esiste ancora la famosa legge regionale n.32/94 che nel prevedere le modalità della formazione del bilancio delle aziende sanitarie specificava che doveva prevedere una percentuale dela spesa per gli ospedali, una parte per la medicina territoriale e così per altre voci? Se esiste mi chiedo: ma qualcuno in Regione legge i bilanci delle aziende?

Se non esiste, suggerii ad un D.G. dell'azienda di Salerno che avrebbe potuto, in modo autonomo, verificarne il funzionamento, sempreché ritenesse di valorizzare la medicina del territorio, predisporre un bilancio di previsione in tal modo. E suggerii anche come avrebbe potuto, in qualsiasi momento, verificare il rafforzamento della medicina territoriale e la diminuzione, parallela, dei ricoveri impropri negli ospedali e così pure la diminuzione degli inutili accessi nei pronto soccorso.

Vista l'inutilità della proposta, prendendo atto della ridotta autonomia di pensiero dei direttori generali, in occasione delle elezioni regionali successive al mio collocamento a riposo (2009) ad alcuni candidati al Consiglio Regionale che mi chiedevano qualche cosa sulla Sanità, suggerii quanto sopra ma, visto che si discuteva tanto (evidentemente solo per motivi politici di qualche politico e non certo per migliora-

re la sanità) della istituzione della seconda Azienda Sanitaria nella Provincia di Salerno, consigliai di discutere, eventualmente, della istituzione di una Azienda ospedaliera, riunendo in questa tutti gli ospedali della provincia, e di una Azienda Sanitaria territoriale dando anche qualche indicazione sulle modalità di finanziamento delle due realtà.

Ultima considerazione per il dr. Bruno: ma i Sindacati che fanno? A parte la protezione dei propri iscritti, hanno ancora voce in capitolo sull'organizzazione della Sanità sul territorio? Sanno come vengono sperperate le (poche?) risorse finanziarie? E quanto percepiscono i dipendenti dell'Asl e, forse, del Ruggi, e quanto producono?

Ritengo di non dover andare oltre, anche perché le mie considerazioni erano solo un tentativo di far migliorare la Sanità in questa Regione senza fare "miraco-

* già Direttore Generale A.S.L. ex SA I



Agropoli, pochi sanitari stop al pronto soccorso e ai ricoveri in medicina

IL FOCUS/1

Ernesto Rocco

Il problema atavico dell'assenza di personale medico in Campania continua a determinare disagí e la conseguente soppressione di servizi anche nel comprensorio cilentano. Per affrontare l'emergenza covid, infatti, le aziende sanitarie sono costrette a limitare alcuni reparti, trasferendo il personale da una parte all'altra. Una coperta troppo corta che se usata per affrontare l'epidemia da coronavirus lascia inevitabilmente scoperte le altre emergenze. A pagare le conseguenze di questa situazione è già stato l'ospedale di Sapri dove è stato momentaneamente soppresso il reparto di cardiologia per ospitare i pazienti covid, con degenti e personale distribuiti altrove. Successivamente è toccato al "San Luca" di Vallo della Lucania dove è stata la medicina d'urgenza a lasciar spazio ai pazienti covid. Adesso, învece, è l'ospedale civile di Agropoli, le cui funzioni erano già ridotte all'osso, a risentire di questa situazione. Il presidio ospedaliero di via

Pio X, infatti, poteva contare soltanto sul pronto soccorso e la medicina generale. In quest'ultimo c'è già stato lo stop ai ricoveri mentre ora sarà anche il pronto soccorso ad essere ridimensionato con il personale distribuito altrove. A lanciare l'allarme Gisella Botticchio (nella foto), consigliere comunale della Lega. «Il personale del Pronto soccorso di Agropoli da questa settimana va in aiuto ai reparti di malattie infettive-covid-19 e terapie intensive e sub intensive - accusa - Questa è la grande organizzazione dell'apparato politico regionale che ci amministra». Per il consigliere comunale le responsabilità sono chiare e vanno attribuite alla politica regionale e a chi l'appoggia sul territorio. Di qui il monito: «Vergognatevi ancora una volta scherzate

DOPO SAPRI E VALLO IN CILENTO CONTINUANO IL RIDIMENSIONAMENTO DEI REPARTI ED I TRASFERIMENTI DI PERSONALE con la salute della povera gente». Il sindaco Adamo Coppola respinge le accuse al mittente e precisa di non essere a conoscenza del provvedimento dell'azienda sanitaria: «Se il pronto soccorso dovesse essere chiuso per mettere a disposizione il personale per l'emergenza covid lo accettiamo dice il primo cittadino - è chiaro che se invece la chiusura dovesse essere definitiva non accetteremo in silenzio la soppressione dei servizi. Mi informerò personalmente con l'Asl e cercheremo di chiarire la situazione anche per tranquillizzare i cittadini». Proprio questi ultimi, però, si mostrano ormai sfiduciati. L'ospedale di Agropoli è da anni al centro di dispute politiche e polemiche, ad intervalli irregolari destinatario di nuovi servizi o ridimensionato. «Non crediamo più alla politica - dice un cittadino di Agropoli che nei mesi scorsi ha potuto usufruire del pronto soccorso - chiedevamo almeno l'inscrimento nella rete dell'emergenza invece abbiamo ottenuto un pronto soccorso fuori dal percorso delle ambulanze e lavori per reparti e sale operatorie che ad oggi non sono utilizzati».

© RIPRODUZIQNE RISERVATA



Cava, paura e accuse «Il presidio dell'Olmo ridotto a infermeria»

IL FOCUS/2

Valentino Di Domenico

La decisione assunta dalla direzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ruggi" di accorpare temporaneamente i reparti Chirurgia e Ortopedia dell'ospedale Santa dell'Olmo di Cava de' Tirreni ha innescato un vespaio di polemiche. Dopo il dirottamento di medici e paramedici dal reparto di rianimazione al "Da Procida" di Salerno, con questo ulteriore provvedimento, dal plesso cavese si libererebbero una decina di medici che dovrebbero trasferirsi al centro in cui vengono assistiti i pazienti Covid-19. Preoccupazione per il destino del nosocomio di Cava è stata espressa dai sindacati e delle forze politiche di opposizione. «È ormai evidente a tutti che sta proseguendo il progressivo smantellamento dell'ospedale - ha denunciato il questore della Camera e deputato di Fratelli d'Italia, Edmondo Cirielli - È l'ennesimo atto scellerato messo in atto da questa maggioranza egemonizzata dai democratici contro la nostra città. Ormai il nosocomio cavese sta diventando poco più di un'infermeria». Il gruppo consiliare Siamo Cavesi invece ha rinnovato l'appello al presidente del consiglio comunale, Adolfo Salsano, di convocare quanto prima una seduta monotematica del parlamentino, «Quando si tratta di fare campagna acquisti si viene sempre all'ospedale di Cava - tuonano i consiglieri Murolo, Giordano e Passa - Non è possibile attendere la fine dell'emergenza pandemica per avere rassicurazioni perché, nel frattempo, vengono depotenziati e in alcuni casi addirittura sottratti servizi sanitari fondamentali per la popolazione». Dal canto suo, l'amministrazione comunale ostenta tranquillità e ribadisce la temporaneità dei provvedimenti assunti. Infatti, dal Ruggi

CIRIELLI (FDI) ACCUSA LA REGIONE, I POLITICI INVOCANO CHIARIMENTI E UN CONSIGLIO AD HOC LAMBERTI: NECESSARIE MISURE TEMPORANEE nelle scorse ore sono state pubblicate varie determine che riguardano importanti lavori di restyling al Santa Maria dell'Olmo che partiranno a breve. «Sono decisamente comprensibili le preoccupazioni dai nostri concittadini - ha dichiarato l'assessore alle Politiche per la tutela della salute, Armando Lamberti (nella foto) - Unitamente al sindaco Servalli, nelle interlocuzioni avute con i vertici dell'Azienda, è stata ribadita dal direttore generale Vincenzo D'Amato, la provvisorietà e l'estrema necessarietà dei provvedimenti riguardanti l'accorpamento dei due reparti. In questo momento così difficile anche per l'assistenza ospedaliera in provincia - ha proseguito Lamberti - abbiamo il dovere di dimostrare un grande senso di responsabilità per contribuire ad assicurare la migliore tutela possibile della salute pubblica sul territorio. Anche se questo può provocare comprensibili malumori, bisogna continuare ad avere fiducia nelle istituzioni e dare senso e significato alle rassicurazioni che sono state rilasciate pubblicamente in merito al ritorno alla normalità una volta superata l'emergenza Covid».







Sabino Russo

Contagi stabili, seppur in risalita rispetto ai due giorni precedenti. nel salernitano. Dopo i 120 casi di martedi e i 295 del giorno seguente, sono 368 quelli comunicati ieri dall'Unità di crisi della Regione, in linea con la media dei tamponi positivi emersi nelle ultime settimane. Ci sono purtroppo altre quattro vittime del virus, ad Angri, Eboli, Pontecagnano e Sala Consilina. Il sindacato dei medici e quello degli infermieri, intanto, segnalano alcune anomalie nella gestione degli infettati in alcune case di cura accreditate, che accoglierebbero solo pazienti non gravi, rifiutando gli altri.

LA DENUNCIA

La manifestazione di interesse della Regione del 27 ottobre scorso prevede, per le cliniche che hanno aderito, la messa a disposizione di posti letto di rianimazione, sub-intensiva e degenza, con rimborsi di mille euro al giorno per posto letto ad alta intensità di cura non occupato, 360 euro per la media intensità e 180 per quella bassa. «Appare quindi ben chiaro che l'impegno supplementare profuso dalle case di cura accreditate sia ben remunerato scrivono il segretario del Fismu e del Nursind Salerno, rispettivamente Aniello Marsicano e Biagio Tomasco - sia che ospitino pazienti covid 19, sia che non lo facciano, essendo le tariffe di rimborso individuate per posto letto non occupato». Alle cliniche è consentito, inoltre, di potersi avvalere di medici in rapporto esclusivo con il sistema sanitario nazionale come consulenti. «Ci è giunta notizia, non confermata, che alcune case di cura accreditate del salernitano accolgano pazienti solo ed unicamente in costanza di saturazione d'ossigeno maggior o uguale al 94 per cento e con condizioni generali nella

«Le cliniche accreditate rifiutano i pazienti gravi»

►Due sindacati di medici e infermieri citano alcuni casi e chiamano la Procura i privati anche per i posti non occupati»

norma - segnalano a ministro, governatore, prefetto, Procura e vertici dell'Asl - Tanto contrasta, a nostro avviso, con lo scopo dell'indirizzo emanato in ordine alle tre fasce di intensità». Altra criticità riscontrata dalle due sigle sindacali è quella relativa ai trasferimenti dei pazienti da una struttura all'altra. «A Vallo della Lucania, il venerdi 20 novembre scorso, intorno alle ore 18, l'unica ambulanza rianimativa del territorio è stata costretta a trasportare un paziente covid da una cliniprivata convenzionata all'ospedale di Nocera Inferiore

(da dove proveniva) ed è stato riflutato, secondo le nostre informazioni, in quanto la saturazione era inferiore a 94 per cento continuano - Il paziente è stato trasportato nella stessa giornata da Nocera Inferiore a Vallo della Lucania e viceversa, con notevole dispendio di risorse umane». Per questo motivo, i sindacati chiedono di verificare la tipologia di posti messi a disposizione e di rendere consultabile sul sito della Regione l'elenco delle strutture sanitarie private accreditate e gli accordi stipulati con esse.

L'ANDAMENTO

Sono 368, intanto, i nuovi casi comunicati dall'Unità di crisi, di cui ad Acerno 6, Agropoli 1, Altavilla Silentina 3, Angri 13, Atena Lucana 1, Baronissi 20, Battipaglia 18, Bellizzi I, Calvanico I, Campagna 8, Capaccio I, Casalbuono I, Casaletto Spartano I, Castel San Giorgio 12, Castellabate 1, Cava de' Tirreni 15, Cetara 1, Eboli 10, Fisciano 9, Mercato San Severino 14, Monte San Giacomo I, Montecorvino Pugliano 3, Montecorvino Rovella 4, Montesano sulla Marcellana 1, Nocera Inferiore 17, Nocera Superiore 10, Pagani 14, Pellezzano 5, Pertosa I, Polla I, Positano I, Prignano Cilento I, Roccagloriosa I, Roccapiemonte 2, Rutino 1, Sala Consilina 14, Salerno 37, San Cipriano Picentino 2, San Giovanni a Piro I, San Gregorio Magno 2, San Mango Piemonte 5, San Marzano sul Sarno 2, San Pietro al Tanagro 7, San Valentino Torio 4, Sant'Arsenio 3, Sant'Egidio del Monte Albino 3, Sapri 4, Sarno 12, Sassano 2, Scafati 31, Serramezzana I, Serre 5, Siano 4, Teggiano

24, Vibonati 1, Vietri 4, Ieri quattro morti Covid nel Salernitano: a Polla è spirato l'83enne Michele Pessolani di Sala Consilina, in serata altri tre lutti ad Angri, Eboli e Pontecagnano. Da un letto d'ospedale, giunge il messaggio del sindaco di Sassano. «Dopo alcuni giorni di cure presso la mia abitazione, da questa mattina (ieri, ndr) sono ricoverato nel reparto covid di Polla per effettuare cure più specifiche - scrive Domenico Rubino - Sto bene e sono tranquillo, anche perché ho ritrovato miei colleghi ed infermieri che sono un esempio per tutti noi di serietà, gentilezza e professionali-

IS REPRODUZIONE RISERVATA

IERI QUATTRO VITTIME AD ANGRI, EBOLI PONTECAGNANO E SALA CONSILINA CONTAGI IN RISALITA: 368 NUOVI POSITIVI







Sanità, lo scandalo

Furbetti, il gip valuta il ritorno al lavoro

►Caos al distretto Asl dopo la sospensione di 13 dipendenti Il giudice deciderà considerando anche l'impatto sulla collettività

▶Interdetti con obbligo di presenza o licenziamento e assunzioni Oggi sarà ascoltato anche il responsabile dell'emergenza covid

L'INCHIESTA

Mary Liguori

Inizierà stamane il walzer degli indagati dinanzi al gip Vincenzo Saladino nell'ambito dell'inchiesta sull'assenteismo al distretto sanitario di Aversa. Nelle mani del giudice per le indagini preliminari non c'è solo il destino di medici, infermieri, personale del 118 e operatori amministrativi sospesi dal lavoro con l'accusa di aver truffato l'Asl, ma anche quello dell'utenza che fa riferimento al distretto Asl decimato dalle misure interdittive in un momento particolarmente drammatico per la sanità campana. Il gip sta infatti valutando anche su richiesta dell'Asl di Caserta le opzioni più valide per evitare che lo «sfoltimento» del personale cagionato dalle sospensioni dal lavoro abbia ripercussioni sul servizio pubblico. Il distretto di via Santa Lucia serve un'utenza di svariate migliaia di persone ed è il polo nevralgico non solo per la gestione dell'emergenza covid - è qui che si somministrano i tamponi - ma anche per svariati altri servizi di cruciale importanza per la cittadinanza.

I POSSIBILI SCENARI

Il collegio difensivo che rappresenta gli indagati chiederà la re-

voca della misura, ma al di là del merito delle singole posizioni resta da stabilire come colmare il vuoto che si è creato al vertice della macchina che coordina l'emergenza pandemica a Caserta e provincia. Tra i destinatari della misura c'è infatti anche Enzo Iodice, responsabile dell'emergenza per Terra di lavoro e coordinatore dei covid team incaricati dall'Asl di Caserta di seguire i pazienti covid a domicilio. Altra falla che si è aperta con l'inchiesta riguarda il 118: alcuni degli indagati sono infatti al servizio in ambulanza e la loro assenza va ad aggravare una situazione già di per sé complicata come hanno più volte denunciato i sindacati, E allora da un lato ci saranno le decisioni di merito, dall'altra quelle a tutela della collettività che potrebbero aprire vari scenari. Come in altri casi, agli indagati potrebbe essere confermata la misura interdittiva con l'obbligo di presenza, vale a dire saranno in servizio nonostante la sospensione per evitare disagi all'utenza. È ipotizzabile per le posizioni che risultano dal punto di vista della difesa «più deboli» sotto il profilo penale. Una tra tutte, proprio quella del dirigente Iodice che, ha spiegato il suo avvocato, Mauro Iodice, «Non è legato all'Azienda da obblighi di orario ma dal raggiungimento degli obiettivi aziendali perché titolare di un contratto di diritto privato nel perimetro del quale l'uso del badge è connesso esclusivamente ai fini Inail». Per le posizioni che invece sembrano più «compromesse» sotto il profilo delle prove raccolte dai Nas, l'Asl potrebbe avviare le procedure di licenziamento immediato (come avvenuto in precedenti casi) e procedere al rimpiazzo con delle assunzioni sprint.

GLI INTERROGATORI

Al momento, comunque, resta tutto sul campo delle ipotesi. Il confronto tra le parti inizierà stamane a Palazzo di giustizia di Aversa e ciascun indagato avrà la possibilità di difendersi dalle gravi accuse ipotizzate dalla Procura diretta da Francesco Greco, Oltre il direttore dei covid team. Enzo Iodice, l'interdizione di sospensione dall'esercizio delle pubbliche funzioni ha colpito i dirigenti medici Gaetano Alisandri, Antonio Menditto, Giuseppe Di Giorgio, Elisa Barbato, Maria Rita Spagnuolo e Giovanni Verde. Sospensione dal pubblico servizio, invece, è stata disposta per gli operatori tecnici e i collaboratori amministrativi Antonio

RICADUTE ANCHE SUL SERVIZIO 118: ALCUNI DEGLI INDAGATI PER LA TRUFFA DEL BADGE LAVORANO SULLE AMBULANZE

D'Angelo, Valeria Di Giorgio, Roberto Lauro, Salvatore Spadavecchia, Maria Rosaria Genovese e Arturo Geremia. Dalle indagini risulta che «nascondendosi» dietro la «scusa» della «missione esterna», lasciavano il posto di lavoro per occuparsi di faccende private. C'è anche chi, sostengono gli inquirenti, mandava un familiare a timbrare il cartellino e al lavoro non si presentava affatto pur risultando presente in registro e chi, ancora, avrebbe ottenuto i pagamento di ore di straordinario mai eseguite. Il danno economico per la Asl di Caserta è ancora da quantificare.



Contagi, curva in leggera salita "Assistenza: attivate solo 75 Usca"

Ieri altri 3008 positivi: la percentuale con i tamponi effettuati sale al 12,6 per cento Sul mancato arrivo dei "rinforzi" De Luca accusa: "Sono in servizio appena 10 anestesisti"

di Antonio Di Costanzo

Sono oltre tremila i nuovi positivi in Campania dove la curva del contagio aumenta leggermente rispetto ai giorni precedenti, ma resta in decrescita se raffrontata ai primi di novembre. Il bollettino dell'Unità di crisi segnala che ci sono altri 3.008 contagiati dal Covid, a fronte dei 2.815 di mercoledì, su 23.761 tamponi effettuati. Il rapporto tra positivi e tamponi si attesta così al 12,6 per cento rispetto al 12,1 di mercoledì e al 12.8 di martedì. Gli asintomatici sono 2.681, i sintomatici 327. I deceduti 49, tra il 7 ed il 25 novembre. per un totale di 1.483. I guariti sono 1.723, per un totale di 41.151. Per quanto riguarda il report sui posti letto, l'Unità di crisi comunica che a "fronte di 656 posti letto di terapia intensiva disponibili ne risultano occupati 200. Ma al di là dei numeri resta complicata la situazione degli ospedali con pazienti in barella e pronto soccorso invasi. Colpa secondo i sindacati dei medici e anche delle pecche nell'assistenza pre-ospedaliera. «Che fine hanno fatto le Usca (Unità speciali di continuità assistenziale)? - chiede polemicamente Antonio De Falco, segretario regionale del sindacato Cimo - dovevano attivarne una ogni 50 mila abitanti, ce ne dovrebbero essere circa 120.

Le linee guida, inoltre, stabiliscono che per alcuni i pazienti dovevano eseguire esami di laboratorio ed ecografia polmonare domiciliare».

Pina Tommasielli, referente per la medicina territoriale dell'Unità di crisi, afferma: «Sono state attivate 75 Usca e a regime saranno 115 ma in alcune Asl rurali (zone interne, ndr) non c'è disponibilità di medici». Proprio sulla questione dei medici promessi o arrivati in Campania, Vincenzo De Luca promette quella che per lui è una nuova "operazione verità contro ogni forma di sciacallaggio". Il presidente della Regione scrive su Facebook che "i numeri al lotto fatti circolare in questi giorni da irresponsabili raccontano di migliaia di medici inviati a Napoli. Come certificato dagli uffici regionali - si legge nel post - contiamo a oggi solo 10 anestesisti e qualche decina di medici non specializzati. Non ci sono parole. Proseguiremo ancora nei prossimi giorni con l'operazione verità, contro ogni forma di sciacallaggio nei confronti di una realtà sanitaria che ha dato prova straordinaria di dedizione e professionalità. È sconcertante che vi sia chi parla e diffama senza fare la cosa più semplice: informarsi sui dati oggettivi". De Luca riporta la nota degli uffici: "Per il reclutamento di medici sono stati indetti tre bandi, due nazionali, l'ultimo solo per la Campania; con il primo bando sono stati assunti 85 medici senza specializzazione: con gli altri due su 48 anestesisti che avevano presentato domanda, 35 hanno rinunciato. Solo 10 sono attualmente in servizio in quanto su altri 3 sono in corso verifiche". Intanto uno studio, pubblicato sul server di prestampa arXiv gli esperti dell'Università Federico II e del Centre national de la recherche scientifique afferma che senza vaccino a metà luglio potrebbe esserci la terza ondata della pandemia in Italia.

Il sindacato Cimo: "Che fine hanno fatto le unità di assistenza promesse?"





▲ Otorino Paolo Fierro

L'intervista

Paolo Fierro "Il San Giovanni Covid hospital? Scelta insensata"

di Giuseppe Del Bello

«Trasformarlo in Covid hospital è stata un'assurda e insensata decisione. Il San Giovanni Bosco era fondamentale. E non solo per il quartiere San Carlo-Arena, ma per tutta la periferia nord. A oggi, dentro ci sono solo una quarantina di ricoverati a fronte degli 82 previsti». Paolo Fierro è otorino e vicepresidente di Medicina democratica oltre che rappresentante della Consulta popolare per la Sanità.

La riconversione è stata concepita per assistere pazienti positivi e contemporaneamente affetti da altre patologie: perché lei è contrario?

«Hanno svuotato l'ospedale per ricoverarvi i pazienti meno problematici, ma questi si possono aggravare. E, come è già successo, se c'è bisogno di trattamenti in urgenza, li trasferiscono all'Ospedale del Mare. D'altronde sarebbe impossibile senza il supporto adeguato degli anestesisti: li hanno smistati tutti e 18 lì, lasciandone solo due per turno. Mi fa rabbia perché alla tragedia del Covid si aggiunge quella di migliaia di pazienti privati di assistenza, dopo la chiusura di Loreto, San Gennaro e degli altri presidi del centro. A Napoli sono rimasti solo il Cardarelli e l'Ospedale del Mare».

Quali rischi vede?

«Ogni giorno la Regione fa il conteggio dei nuovi positivi e dei deceduti, ma non parla di quelli che stanno morendo o moriranno per altre patologie: le indifferibili tempo-dipendenti da trattare non oltre le 24-48 ore. L'anno prossimo sapremo quanto sarà aumentata la mortalità complessiva rispetto agli anni precedenti».

La strategia del presidente De Luca non si è dimostrata vincente durante la prima ondata?

«Il governatore ha vinto giocando sul fatto che avrebbe costituito una barriera più stabile al Covid e facendo passare per buona la teoria che eravamo i migliori d'Italia».

E non lo siamo stati?

«Dietro le parole c'è il vuoto assoluto, E il deserto dell'assistenza territoriale. Sapevamo tutti che non avremmo retto a un'ondata di tipo lombardo. E invece hanno giocato con i numeri di posti solo teorici. Succede a nove mesi dopo il culmine della prima ondata. La Regione ha un'immensa responsabilità politica e non ascolta neanche le critiche costruttive che vengono dal mondo sanitario. Così ha vinto le elezioni, su una narrazione totalmente falsa».



CORRIERE DEL MEZZOGIORNO

Firmato un documento da quindici medici ultrasessantaduenni Troppo alta la percentuale di letalità nel caso si venga contagiati

NAPOLI A sessantadue anni non si può chiedere a nessuno di rischiare la vita in corsia assistendo pazienti positivi. Il Covid fa paura a tutti, inclusi i medici. Del resto il bollettino della guerra contro il virus, nel corso della seconda ondata, fa registrare in Campania già una decina tra sanitari e infermieri deceduti.

Così pochi giorni fa al II Policlinico di Napoli, quindici tra primari di chirurgia generale, endocrinologia, ortopedia e riabilitazione hanno dichiarato la loro indisponibilità a far parte dei turni di lavoro integrativi nella palazzina 12 dedicata ai pazienti Covid. I quindici, tutti ultrasessantaduenni, hanno perciò inviato un documento alla Direzione sanitaria, al professore Mario Musella e alla professoressa

Maria Triassi, presidente della commissione interna per il Covid; ma anche al medico competente Luca Fontana e al direttore della prevenzione nei luoghi di lavoro, l'ingegnere Ciro Bruno.

I primari anziani del II Policlinico: esentateci dall'assistere i pazienti Covid

I primari hanno chiesto di essere esentati dal lavoro nell'«edificio 12» alla luce «del fatto che la letalità per Covid-19 nella classe di età da 60 a 69 anni, è dell'11,2% per gli uomini e del 4,9% per le donne, a fronte — scrivono dello 0,2 e 0,1 nella classe di età 30-39; dell'1% e dello 0,3% nella classe 40-49 anni» per poi risalire al «3,3% e 0,9% nella classe di età 50-59 anni» tutti dati pubblicati dall'Istituto superiore di sanità.

Insomma, vogliono intendere i medici ultrasessantacinquenni: tra il circa 3% dei colleghi cinquantenni e l'11,2% degli ultrasessantenni c'è parecchia differenza. La letalità aumenta notevolmente e quindi anche la (legittima) preoccupazione di dover essere impiegati a contatto con pazienti positivi e sintomatici.

I quindici firmatari si richiamano anche al contratto collettivo di lavoro di categoria «a proposito della esonerabilità del personale che abbia superato la soglia di 62 anni di età dai turni di guardia e di reperibilità».

La richiesta dei medici ultrasessantaduenni pone certamente altre difficoltà per l'organizzazione generale dell'assistenza sanitaria all'interno del II Policlinico, «La coperta è corta — spiega la presidente Maria Triassi — e noi, con le risorse che abbiamo, stiamo facendo tutti del nostro meglio per garantire anche i posti per i malati Covid». Il Policlinico di Napoli ha infatti riconvertito 150 posti letto da destinare ai pazienti covid positivi. L'azienda ospedaliera ha già portato a termine gli interventi strutturali di potenziamento delle terapie intensive e attivato i posti letto per le malattie infettive ostetricia e ginecologia sempre per pazienti Co-

Ma, per sopperire alla necessità di avere in servizio un certo numero di medici e garantire la copertura di tutti i turni, non è più possibile fare altre attività. Sono già stati sospesi gli interventi chirurgici di elezione e la specialistica ambulatoriale, con effetti sicuramente importanti sull'assistenza alle malattie croniche che il II Policlinico garantiva fino a prima dell'esplosione della pandemia.

La scelta dei primari anziani del II Policlinico spiega anche probabilmente il motivo per cui ben pochi medici pensionati abbiano risposto



al bando della Protezione civile nazionale sui 450 camici bianchi da destinare alla Campania. Solo 165 domande arrivate, alcune delle quali non possiederebbero nemmeno tutti i requisiti.

È molto difficile infatti che un medico, superati i sessant'anni di età, accetti di confrontarsi con i rischi da contagio e — nel caso del bando della Protezione civile - presti servizio per un periodo limitato in un'altra regione lontano da casa, sia pure con diaria e rimborso-spese. È altrettanto vero che tanti altri medici e infermieri in Campania hanno accettato di dare una mano e alcuni di loro hanno pagato questa scelta di generosità con la vita.

Roberto Russo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pellegrini

Curare le altre patologie

osa è necessario fare - in tempo di emergenza pandemica – perché il servizio sanitario risponda adeguatamente alla domanda di salute dei cittadini affetti da altre patologie? L'Arciconfraternita dei Pellegrini invita al confronto in streaming lunedì alle 17,30 Coordina l'incontro, Vincenzo Perone, Tgr Campania. Saluto di Vincenzo Galgano, primicerio dell'Arciconfraternita.

l numeri della giornata

3.008

23.761

49 deceduti

1.723





FRATTAMAGGIORE Tre consiglieri grumesi contestano l'accorpamento con Cardiologia. Resta solo il day hospital

«Oncologia, il reparto deve tornare operativo»

FRATTAMAGGIORE. Il reparto di Oncologia deve tornare ad essere operativo. L'accorpamento a quello di Cardiologia non piace, Levata di scudi di sindacati, consiglieri comunali e pazienti. Si tratterebbe però di una organizzazione temporanea per trovare personale da assegnare ai degenti Covid.

«Purtroppo siamo dinanzi ad un'emergenza sanitaria ed organizzativa che rischia di penalizzare il diritto alla salute dell'intera collettività. È gravissimo che il San Giovanni di Dio di Frattamaggiore abbia chiuso il reparto di degenza oncologica. Il San Giovanni di Dio rappresenta un importante presidio sanitario non solo per la comunità frattese ma per tutta la collettività limitrofa, anche quella grumese, L'amministrazione si impegnerà fattivamente presso le istituzioni preposte affinché, attraverso un



maggiore dispiegamento di risorse umane, professionali e finanziarie, i pazienti oncologici possano ottenere tempestivamente le cure necessarie e sottoporsi ai dovuti controlli, scongiurando la perdita di tempo prezioso nella lotta ai tumori». Cosi i consiglieri comunali gru-



mesi, Antonio Chiariello (nella foto a sinistra), Antonio Iovinella (nella foto a destra) e Pasquale Cammisa (nella foto al centro), che invitano la dirigenza dell'Asl a fare marcia indietro e ad una mobilitazione di tutte gli amministratori dell'area a Nord di Napoli. È que-



sta l'ultima richiesta in questa direzione, diretta alla direzione dell'Asl Napoli 2 Nord. Sulla stessa linea anche la Uil aziendale.

La preoccupazione è tangibile. I commenti sui social, dopo la pubblicazione della notizia, sono molteplici, «Smantellare un

reparto che è operativo nell'epicentro nella Terra dei fuochi è un attentato alla salute dei pazienti più deboli» questo in sintesi il ritornello di tutte le lamentale degli internauti dell'area Frattese. I sei posti letto sarebbero stati soppressi per fare posto ai pazienti Covid, alla cui assistenza sono stati assegnati gli operatori addetti.

Resta però in attività il day hospital per i pazienti oncologici. In altre parole chi ha bisogno di assistenza perché affetto da neoplasie può solo contare sulle cure diurne senza poter contare sulla degenza in ospedale. L'organizzazione del servizio però è circoscritta al solo periodo della pandemia, visto che necessitava recuperare posti letto per i pazienti risultati positivi (e sintomatici gravi), al Covid. Nessuna soppressione definitiva quindi del reparto.

ADP



il Giornale di Napoli

I NUMERI Resta stabile il rapporto tra nuovi contagiati e tamponi, ma il numero di decessi resta sempre molto alto

Ancora troppi morti in Campania

De Luca: «Numeri al lotto sui medici. Tre bandi per il reclutamento, arrivati soltanto 10 anestesisti»

NAPOLL L'attenzione deve rimanere alta. È quello che dicono i dati del bollettino quotidiano dell'Unità di crisi della Regione: in Campania si registrano oltre tremila positivi in un giomo. La curva del contagio aumenta leggermente rispetto ai giorni precedenti. I casi riscontrati sono 3.008 a fronte dei precedenti 2.815 con un rapporto tra positivi e tamponi (oggi ne sono stati registrati 23.761) del 12,6 per cento rispetto al 12,1 di ieri e al 12,8 di martedi. Gli asintomatici sono 2.681, i sintomatici 327. Il totale dei positivi: 146.018 a fronte di un numero complessivo di 1.508,502 tamponi. I deceduti sono tantissimi: 49, tra il 7 ed il 25 novembre, per un totale di 1.483. I guariti sono 1.723, il totale arriva a 41.151.

Sull'emergenza che sta vivendo Napoli si fa sentire la voce del cardinale Crescenzio Sepe. Incontrando il clero diocesano in streaming durante l'adorazione eucaristica ha evidenziato «la situazione del tutto particolare che la nostra società sta vivendo in questo tempo della pandemia da Covid-19. Dobbiamo continuare su questa strada di solidarietà e di carità intrapresa dalla Chiesa di Napoli». Stiamo in un «tempo difficile e doloroso per l'intera comunità che provoca in tutti paura oltre a situazioni gravissime di ordine sociale, economico e anche religioso: ci sono famiglie ridotte in povertà, lavoratori privati del lavoro, giovani abbandonati a se stessi, ragazzi senza scuola, malati abbandonati e senza adeguata assistenza».

Sul territorio ci si organizza per contrastare la diffusione del virus. Disinfezione immediata delle parti comuni condominiali e sanificazione mensile fino al 31 gennaio 2021. È quanto stabilito da un'ordinanza firmata dal sindaco di Torre del Greco Giovanni Palomba e indirizzata a tutti gli amministratori condominiali e ai proprietari di unità abitative presenti sul territorio cittadino.

In campo le forze dell'ordine per i controlli. Da parte dei Carabinieri un invito all'uso delle mascherine ma anche sanzioni e denunce.

«Come Regione abbiamo predisposto piani operativi per diversi scenari. La carenza che si registra in tutta Italia è la mancanza di medici specialisti. Auspichiamo che il Miur parli con il Ministero della Salute per capire il fabbisogno. Le nuove misure ci hanno permesso di immettere 4mila unità», afferma a Radio Crc, Antonio Postiglione, direzione generale per la Tutela della salute e il coordinamento del Sistema sanitario regionale, Abbiamo un piano ospedaliero approvato dal Ministero della Salute, quello territoriale e straordinario per il Covid. Ci spingono a costruire una sanità diffusa sul territorio, rafforzando quella convenzionata e la rete territoriale. In una situazione di emergenza

abbiamo dovuto sospendere tutto ciò che non era urgente e non era direzionato a politiche salvavita. Non abbiamo mai interrotto le reti cardiologiche e per i grandi traumi. Prima si toma all'ordinario e prima rientriamo nell'offerta».

E proprio sul caso della carenza di medici interviene l'Unità di crisi con un comunicato ufficiale, «Come certificato dagli uffici regionali, contiamo a oggi solo 10 anestesisti e qualche decina di medici non specializzati», sottolinea il governatore Vincenzo De Luca, «Proseguiremo ancora nei prossimi giorni con l'operazione verità, contro ogni forma di sciacallaggio nei confronti di una realtà sanitaria che ha dato prova straordinaria di dedizione e professionalità», aggiunge. I dati secondo il presidente della Regione non sono stati consultati da chi «parla e diffama». «Per il reclutamento di medici sono stati indetti tre bandi, due nazionali, l'ultimo solo per la Campania - chiarisce - Con il primo hando sono stati assunti 85 medici senza specializzazione» e «con gli altri due su 48 anestesisti che avevano presentato domanda. 35 hanno rinunciato, Solo 10 sono attualmente in servizio in quanto su altri 3 sono in corso verifiche», specifica,

Studio della Federico II: senza vaccino, terza ondata a metà luglio

NAPOLI. Senza vaccino la terza ondata della pandemia in Italia potrebbe esserci a metà luglio: la chiave per controllare l'ondata pandemica è agire nel momento compreso tra le curve in crescita, quando il numero di infezioni incrementa linearmente. A sottolinearlo uno studio, pubblicato sul server di prestampa arXiv gli esperti dell'Universita di Napoli Federico II, del Centre national de la recherche scientifique (Cnrs), che hanno modellato la diffusione del virus secondo sistemi matematici, ed evidenziato che azioni mirate e contromisure adottate durante il periodo di crescita lineare rappresentano il modo più efficace per prevenire o ritardare l'arrivo dell'ondata successiva.

«In questo lavoro abbiamo stabilito un principio guida per la formulazione di strategie governative a medio termine - afferma Francesco Sannino, membro della Royal Danish Academy of Science, della Finnish Academy of Science e docente presso l'Università Federico II, di Napoli - in grado di rallentare la diffusione ed evitare ondate ricorrenti di infezioni durante pandemie, deleterie in termini di perdite di vite umane e danni economici».

Il team ha sviluppato dei modelli che si sono dimostrati notevolmente affidabili e capaci di rappresentare la curva dei contagi nel corso del tempo, basati sulla Renormalization Group epidemica (eRG), un nuovo approccio matematico, che, secondo il gruppo di ricerca, rappresenta il modo migliore per leggere i dati e notare le simmetrie temporali. «La trasmissione può essere descritta da vari modelli - osserva Giacomo Cacciapaglia del Cnrs - strutture matematiche che riproducono la crescita esponenziale del numero di nuovi infetti e il rallentamento della curva, ma l'eRG consente di analizzare l'evoluzione temporale del numero totale di casi, rivelando informa-

zioni affidabili indipendentemente dalle condizioni di ogni paese».

Gli autori sottolineano che in questa funzione, tutti gli elementi che possono influenzare la velocità di diffusione della malattia sono inclusi in un parametro unico, che tiene conto dell'effetto delle condizioni locali, degli interventi non farmaccutici e socio-demografici.

«Abbiamo studiato diversi paesi in diverse regioni del mondo - commenta l'esperto - e, in assenza di interventi farmacologici, la prossima ondata potrebbe avvenire a dicembre 2020 in alcune aree, come in Sudafrica, o a ottobre 2021 in zone come la Francia. Per quanto riguarda l'Italia, il secondo picco era stato previsto per il 17 novembre, sulla base del numero di contagi e di nuove infezioni giornaliere, mentre il picco della terza ondata è atteso per il 17 luglio, sempre in caso non vi siano interventi farmacologici».



Ordine, per la prima volta i medici votano on line

NAPOLI. Domenica lunedi si voterà per il rinnovo delle cariche all'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Napoli. Le votazioni, a causa dell'emergenza Coronavirus, per la prima volta nella storia dell'Ente, saranno online. Si procederà a scegliere i propri rappresentanti per il quadriennio 2021-2024 tramite la piattaforma Skyvote. «Si tratta di una svolta per un Ordine professionale, spiega Benedetto Neola (nella foto) candidato e tesoriere uscente, in quanto promuovere la partecipazione rappresenta la vera sfida per il futuro. Garantire, in un momento così delicato per la professione, la possibilità di esercitare un proprio diritto rappresenta un importante segnale. Ci ripresentiamo, conclude Neola, con la Lista Reattivi che, nel corso del proprio mandato, ha garantito e messo al centro del proprio percorso politico ogni

singola articolazione di questa bellissima professione. Noi ci crediamo».

I medici veterinari nella città di Napoli e nella sua provincia sono circa 1.300. Svolgono la loro attività professionale al servizio della collettività e a tutela della salute pubblica. In particolare, dedicano la loro opera per la protezione dell'uomo dai pericoli e dai danni a lui derivati dall'ambiente in cui vivono gli animali, dalle malattie degli animali e dal consumo delle derrate o altri prodotti di origine animale. I liberi professionisti, per il rapporto fiduciario con la clientela, pongono la loro figura in una condizione privilegiata: vengono, infatti, ritenuti "persona di famiglia", al pari del medico di medicina generale. Tuttavia, c'è bisogno di misure atte al rilancio del veterinario libero professionista. C'è bisogno di una nuova strategia politica che ponga il ruolo del «medico dei pets» nei confronti della public opinion nella posizione giusta,

È opportuno soffermarsi sui settori veterinari delle Aziende sanitarie locali che, congiuntamente agli Istituti zooprofilattici sperimentali e al ministero della Salute, costituiscono una rete di epidemiosorveglianza. La Sanità Pubblica Veterinaria è per definizione la componente dell'attività di Sanità Pubblica dedicata all'applicazione delle competenze, conoscenze e risorse della professione veterinaria ai fini della protezione e del miglioramento della salute umana.

Non ultimo l'enorme contributo che questa categoria sta portando nella lotta al Covid-19. I dirigenti veterinari dei dipartimenti di prevenzione collaborano quotidianamente alle attività dei colleghi me-



dici e i laboratori dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno stanno fornendo uno strumento indispensabile per la Regione e per la popolazione per la diagnosi di Covid con migliaia di tamponi processati al giorno.