

**LA SFIDA** Pregliasco: somministrato a tutti entro Natale 2021. Le Regioni si mobilitano, Renzi: usiamo l'Esercito

# «Vaccino, obbligo per sanitari e Rsa»

*L'Agencia del farmaco: in 3 mesi fino a 10 milioni di dosi, un'app per il monitoraggio*

**ROMA.** Dopo le polemiche sulla sicurezza dei vaccini anti-Covid, all'orizzonte si staglia già la seconda questione, destinata ad accendere gli animi nei prossimi mesi: il vaccino dovrà essere obbligatorio?

Nel piano preparato dal commissario incaricato Domenico Arcuri l'obbligatorietà per ora è esclusa, orientamento confermato ieri anche dal direttore dell'Agencia italiana del farmaco, Nicola Magrini (*nella foto*), che però ha aggiunto che «l'obbligatorietà è un meccanismo delicato che va riservato solo in casi estremi, come al personale sanitario e al personale delle Rsa, ma deve essere usato con molta cautela perché occorre stimolare invece la responsabilità e la fiducia individuale fornendo informazioni adeguate». Per tutti gli altri ci sarà probabilmente un "certificato" di vaccinazione.

**«APP PER MONITORARE I VACCINATI.** Magrini ha aggiunto che «come Agencia italiana del farmaco Aifa stimoleremo ulteriori studi per una farmacovigilanza attiva anche con mezzi innovativi, come un'app» per il monitoraggio dei vaccinati.

**«AVREMO ALMENO 3 VACCINI».** I prossimi mesi saranno cruciali, ha avvertito il direttore dell'Aifa: «Nel primo trimestre del 2021 non ci sarà una vaccinazione di massa che invece partirà in estate». Di certo c'è la conferma dell'arrivo delle prime dosi a metà gennaio, che saranno 1,7 milioni, un numero che potrebbe aumentare nel giro di poco. «Se i dati saranno confermati, i vaccini saranno verosimilmente tre e potrebbero arrivare 1,2 milioni di dosi in più al mese: in 3 mesi potremmo avere 6, 8 fino a 10 milioni di dosi, ma si vedrà solo a gennaio», ha precisato Magrini.

**LE REGIONI SI ORGANIZZANO.** I test sui vaccini, intanto, proseguono e l'Italia si conferma in prima linea. La Regione Campania sta preparando il piano per i primi 340mila vaccini anti-Covid, destinati al personale sanitario e delle Rsa compresi gli anziani. Per fare il punto, oggi si terrà una prima riunione operativa per definire il piano vaccini, sia con riferimento alla logistica che alle modalità di erogazione dei servizi.

Il governatore dell'Emilia-Romagna Stefano Bonaccini ha invece annunciato che 2 centri di eccel-

lenza della Regione saranno coinvolti nella sperimentazione del vaccino italo-britannico Oxford-AstraZeneca-Irbm. I test inizieranno a dicembre al Sant'Orsola di Bologna e nell'azienda ospedaliera-universitaria di Modena. Per garantire i tempi di quella che si annuncia una campagna di vaccinazione senza precedenti il leader di Iv Matteo Renzi chiede che entri in campo l'Esercito: a gennaio, dice, «avremo 3 milioni e mezzo di vaccini e non si gestiscono alla carlona, ci vogliono i professionisti e nell'Esercito ci sono».

**«TUTTI VACCINATI ENTRO NATALE 2021».** Ma quanto tempo ci vorrà per vaccinare tutti gli italiani? «Ritengo che ci vorrà almeno un annetto, diciamo per il Natale del 2021», ha affermato il virologo Fabrizio Pregliasco, direttore dell'Istituto Galeazzi di Milano, ad *Affaritaliani.it*. E ha aggiunto: «La priorità saranno il personale ad alto rischio e chi vive nelle Rsa».



Peso:40%

**L'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO****“Vaccino, in 3 mesi  
10 milioni di dosi”**

**ROMA (Lorena Caccace)** - Nessuna polemica inutile sui vaccini anti Covid, del tutto sicuri perché frutto di studi rigorosi, che arriveranno in Italia da metà gennaio a partire da quello di Pfizer, seguito, se tutto sarà confermato, da quelli di Moderna e AstraZeneca per un totale fino a 10 milioni di dosi nei primi mesi del 2021. A dare i numeri è **Nicola Magrini**, direttore generale dell'Ag-

maco. Ospite di **Lucia Annunzia** a Mezz'ora in più su Rai3, il numero uno dell'Aifa chiarisce quanto già detto in merito alle polemiche nate dalle parole del virologo **Andrea Crisanti** sulla sicurezza dei vaccini anti Covid: *“Non sono state saltate fasi di studio. Non si getta discredito, non ci sono state scorciatoie. I processi di valutazione sono rigorosi”*. I prossimi mesi saranno cruciali, avvisa Magrini. “Nel primo tri-

mestre del 2021 non ci sarà una vaccinazione di massa che invece partirà in estate”. Di certo c'è la conferma dell'arrivo delle prime dosi a metà gennaio (1.7 milioni), numero che potrebbe aumentare nel giro di poco.

© 2020 L'ESPRESSO



Peso: 8%

## L'unità di crisi

### «Cure a casa le Asl di Napoli partite tardi»

Ettore Mautone

**T**amponi effettuati e comunicati con ritardo, Usca e team covid insufficienti, cure e monitoraggi a casa col contagocce, poche quarantene in luoghi protetti: è la miscela che ha reso fragile il pilastro territoriale dell'assistenza per Covid in Campania. L'analisi di Pina Tommasielli, medico di famiglia, componente dell'Unità di crisi.

A pag. 7

 **Intervista Pina Tommasielli (unità di crisi regionale)**

# «Cure a casa e tamponi flop Napoli, Asl partite in ritardo»

► «Assistenza da potenziare, io ho seguito i pazienti di qualche collega meno attento»    ► «Le unità mobili provano a recuperare  
Presto apparecchi radiologici a domicilio»

#### Ettore Mautone

Tamponi effettuati e comunicati con ritardo, Usca e team covid insufficienti, cure e monitoraggi a casa col contagocce, poche quarantene in luoghi protetti per evitare di incubare il virus in famiglia: è questa la miscela che ha reso fragile il pilastro territoriale dell'assistenza sanitaria per Covid in Campania. L'inverno è appena iniziato e la convivenza con il virus sarà lunga. Cos'è mancato dunque, cosa si è iniziato a fare e cosa va realizzato per rendere solide le gambe su cui si regge il piano di conte-

nimento della pandemia? A rispondere è Pina Tommasielli, medico di famiglia, componente dell'Unità di crisi, una delle voci critiche dell'eccessiva ospedalocentricità assunte dalle strategie di risposta al virus.

#### Dottoressa, quali sono stati gli errori commessi?

«Bisogna ammettere che non ha funzionato la tempistica dei tamponi, la comunicazione dei risultati dei test. Ci sono stati ritardi anche nelle certificazioni di fine quarantena. Da fine settembre in alcuni casi è saltato il

tracciamento e la sorveglianza. Tutto questo va ottimizzato facendo tesoro dell'esperienza».

#### Siete stati colti alla sprovvista?

«La crescita esponenziale dei casi è partita due settimane prima in Campania. La velocità del virus ha impegnato i servizi sanitari territoriali e ospedalieri. Abbiamo



Peso:1-4%,7-42%

correttamente agito sulla leva degli screening, ma non è bastato. Il contesto culturale regressivo, populista e minimizzante il rischio degli asintomatici e l'utilità delle mascherine, non ha aiutato».

**Una fetta della risposta dei servizi territoriali risente di un'impronta burocratica?**

«L'assistenza domiciliare va potenziata, strumenti che torneranno utili, ad epidemia conclusa, anche per i malati cronici».

**Medici di famiglia e continuità assistenziale: un ruolo messo in discussione?**

«Sono tra coloro che si è battuta per rimarcare la centralità. Personalmente ho continuato a seguire a casa i miei pazienti, anche quelli di qualche collega meno attento. Ho ritirato di persona tute e mascherine nei depositi dell'Asl, non mi sono mai trincerata. L'intervento terapeutico precoce, condotto e la consultazione di colleghi specialisti mi ha consentito di riservare l'ospedale a pochi assistiti. A livello sindacale, insieme alla Fimmg, abbiamo spinto per siglare accordi nazionali e regionali che ribadiscono la centralità dei medici».

**Intanto ci sono le Usca.**

«Servono, sono disciplinate per legge e vanno potenziate».

**In Campania ne mancano all'appello diverse decine.**

«I ritardi ci sono stati, soprattutto in alcune Asl e soprattutto per gli accessi domiciliari. Le Asl li stanno recuperando. Abbiamo modelli di buone pratiche. La Asl di Caserta già da prima del varo del Dpcm aveva messo in pista un progetto con team domiciliari che sono molto ben organizzati».

**A che punto siamo oggi?**

«Tutte le Asl si sono dotate delle Usca, quelle deputate ai tamponi e altre con funzioni di presa in carico a domicilio. A Napoli un gruppo di coordinamento dal 26 ottobre ha reclutato già 400 pazienti con una decina di nuovi arruolamenti al giorno. Lo stesso accade a Napoli 3 sud. A Napoli nord ci sono stati dei problemi, hanno riaperto i termini di reclutamento per allargare il servizio. C'è un protocollo aggiornato che ora si traduce in una delibera di giunta vincolante che prevede anche l'uso di ecografie e apparecchi radiologici a domicilio».

**E i tamponi? Ancora un nervo scoperto.**

«Abbiamo appena chiuso un accordo con la Regione, sulla scorta di quanto deciso al ministero, che prevede che i medici di famiglia eseguano il tampone rapido antigenico».

**La medicina di famiglia si è spaccata.**

«La prestazione sarà assicurata nell'ambito delle reti di medici e, se non vi sono spazi idonei, saranno individuati. Ci serviranno per fare la differenza tra Covid e influenza e per i tamponi di fine quarantena».

**In Campania bisogna attribuire le zone carenti della medicina generale del 2019 e del 2020.**

«Una questione annosa. Ha pesato la carenza di personale. Il funzionario nell'ufficio regionale è andato in pensione. Il nuovo dirigente ha rifatto il bando. La graduatoria del 2019 sarà pubblicata a giorni. Ci sarà posto per 250 medici e altrettante guardie mediche. Entro gli inizi dell'anno gli uffici recupereranno anche il 2020 e così metteremo fine anche alle disattese legittime aspettative di chi da altre regioni vuole rientrare. Giovani colleghi che, sono certa, indosseranno le tute e andranno a casa dei pazienti per visitarli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SIGLATO L'ACCORDO  
CON LA REGIONE:  
IN CAMPO ANCHE  
I MEDICI DI FAMIGLIA  
PER FARE I TEST  
RAPIDI ANTIGENICI**



Peso:1-4%,7-42%

## LA SITUAZIONE IN CAMPANIA

■ dati di ieri ■ dati totali



### CONTAGI



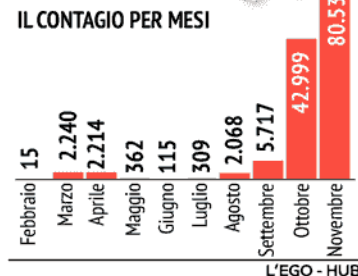
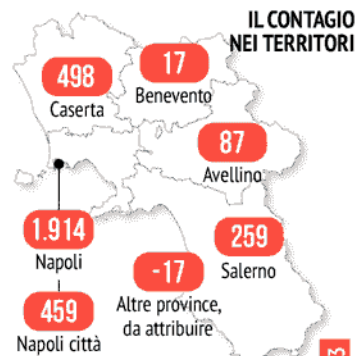
### DECEDUTI



### TAMPONI EFFETTUATI



### ATTUALMENTE POSITIVI



L'EGO - HUB



Pina Tommasielli



Peso:1-4%,7-42%

I primi risultati dopo l'attivazione del gruppo voluto dal Municipio insieme all'Asl. I malati però aumentano e arrivano quota 610

# Virus, 400 tamponi in 7 giorni

*Il sindaco Natale: "Qualcosa si muove ma i problemi restano tanti"*

di Antonio Casapulla

## CASAL DI PRINCIPE

- L'Asl mette in campo un team di medici per l'assistenza domiciliare contro l'emergenza Covid. Eseguiti 250 tamponi in tre giorni e oltre 400 in una settimana per la lotta al virus. Ma i casi in città aumentano ancora anche per colpa dei comportamenti sbagliati dei cittadini. Il sindaco **Renato Natale** lancia l'allarme sulla nuova emergenza: mancano le bombole di ossigeno. I contagi in città continuano ad aumentare e purtroppo aumentano contemporaneamente i casi sintomatici e sintomatici gravi. Stando ai dati dell'Asl delle 14 di ieri sono 610 gli attuali contagiati a Casal di Principe. "Ho convocato davanti al nostro centro

operativo locale i dirigenti dell'Asl, ponendo loro domande precise su cosa avessero intenzione di fare per superare le difficoltà" ha affermato il primo cittadino. Alla fine qualche risultato si registra. I medici Renato Natale

di famiglia di Casal di Principe hanno riferito che ora, finalmente, è operativo il team Usca (Unità speciale di continuità assistenziale), cioè un gruppo di medici che svolge assistenza domiciliare ai pazienti Covid, (visite, prelievi, terapia ed altro fino anche a disporre ed organizzare l'accompagnamento del paziente presso strutture specializzate per indagini più importanti come ad esempio una tac). "Questo permette innanzitutto ai pazienti

e ai loro familiari di non sentirsi abbandonati a se stessi, e consente anche di ridurre le richieste di ricovero. Le Usca sono poi costantemente in contatto con i cosiddetti team Covid, un gruppo di specialisti di varie branche che sono di supporto all'attività di assistenza domiciliare" aggiunge Natale. Poi aggiunge: "Sappiamo bene che non sono state superate tutte le criticità, ancora vi sono disagi e difficoltà che mi vengono segnalate da molti cittadini, ma qualcosa si comincia a muovere. Anche sul versante dei tamponi stiamo verificando qualche timido miglioramento; negli ultimi 3 giorni sono stati chiamati per essere sottoposti al tampone circa 250 persone, oltre 400 nell'ultima settimana, e molte altre sa-

ranno chiamate nei prossimi giorni". A chi poi chiede al sindaco come contattare il team covid il primo cittadino Natale risponde: "In caso di bisogno va contattato il medico di famiglia, unico che può attivare il team covid".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La lotta al virus Sperimentazione sulle orme del Veneto

# Tampone «fai da te» Biogem in prima linea

Il centro di ricerca arianeese al fianco di una start up campana

Ci hanno lavorato per mesi, da aprile scorso, una startup, docenti universitari, microbiologi e ricercatori con un risultato estremamente positivo: realizzare un tampone fai da te. In pratica Biogem di Ariano Irpino, docenti dell'Università della Campania «Luigi Vanvitelli» e la startup Testami con giovani che operano anche ad Ariano Irpino. Dopo quello presentato in

Veneto dal governatore Zaia, anche in Campania, dunque, viene approntato un tampone «fai da te».

**Grasso a pag. 27**

# Biogem, tampone «fai da te» risultati sicuri dal nuovo test

► Ariano, il centro di ricerca sperimenta il prelievo autonomo dei singoli campioni  
► L'ateneo Vanvitelli e la start up Testami impegnati nell'innovativo progetto

## L'emergenza

LA SVOLTA

**Vincenzo Grasso**

Ci hanno lavorato per mesi, da aprile scorso, una startup, docenti universitari, microbiologi e ricercatori con un risultato estremamente positivo: realizzare un tampone fai da te.

In pratica Biogem di Ariano Irpino, docenti dell'Università della Campania «Luigi Vanvitelli» e la startup Testami con giovani che operano anche ad Ariano Irpino. Dopo quello presentato in Veneto dal governatore Zaia, anche in Campania, dunque, viene approntato un tampone «fai da

te» realizzato dalla startup campana del settore Health Tech Testami" insieme con Biogem, il centro di ricerca scientifica di Ariano Irpino, operante negli ambiti della genetica molecolare e delle biotecnologie e alcuni ricercatori dell'Università Luigi Vanvitelli.

L'innovativo tampone, infatti, consente ai pazienti di eseguire il prelievo autonomamente e anche di inviare senza problemi i campioni ai laboratori di ricerca.

Assieme alla startup Testami ha lavorato un team di ricercatori di Biogem guidato da Michele

Caraglia, docente di Oncologia Molecolare e dai ricercatori Alessandra Pucci, Alessia Cossu e Luca D'Andrea.

«I tamponi auto prelevati- si precisano da Biogem- consentono



la corretta diagnosi dei casi covid-19 positivi con una percentuale di concordanza pari al 94,74% rispetto al tampone somministrato da operatori sanitari».

Inoltre, «sulla base dei test effettuati è possibile concludere che il tampone conserva la stabilità del genoma virale anche a secco senza necessità di refrigerazione e di liquido di trasporto».

«Dopo aver certificato il kit presso il Ministero della Salute, - spiegano gli specialisti di Testami - la startup è pronta a scendere in campo al fianco delle istituzioni e delle aziende per supportare il processo di screening di popolazione e dare il proprio contributo alla battaglia al coronavirus».

«Siamo estremamente soddisfatti del risultato - dice Michele Caraglia; - dopo una ulteriore sperimentazione, siamo sicuri di poter offrire uno strumento in più per contrastare il coronavirus in Italia. Ovviamente, non posso non ringraziare il profes-

sore Poalo Maggi dell'Università Luigi Vanvitelli e gli altri illustri collaboratori per il lavoro svolto».

«Biogem ha accolto con entusiasmo - precisa Alessandra Fucci, ricercatrice di Biogem - l'idea di Testami di sviluppare un dispositivo adatto ad eseguire un tampone "fai-da-te", e ne ha supportato sviluppo e validazione. Il tampone proposto da Testami è stato disegnato ad hoc per consentire il prelievo da parte degli utenti».

Tutti i test effettuati da Biogem hanno dimostrato che l'efficacia del tampone è paragonabile a quella dei tamponi eseguiti dal personale sanitario. «Ci auguriamo che l'impiego di questi tamponi possa andare incontro alle esigenze dei cittadini di avere risposte in tempi rapidi, riducendo al contempo il carico sulle ASL», dice Fucci.

Biogem è già attivamente coinvolto nell'analisi dei tamponi e sta ultimando la messa a punto di un kit sierologico innovativo.

La collaborazione con Testami è un'ulteriore dimostrazione dell'impegno che Biogem sta investendo nella lotta al Covid.

In effetti è già in fase avanzata un altro progetto presso il centro di ricerca ariane.

Si tratta del kit sierologico già messo a punto da Biogem che viene attualmente esaminato dall'Istituto Mario Negri di Milano coordinato dal professor Giuseppe Remuzzi.

Tampone fai da te e test sierologico sono dunque nuove frontiere per ampliare lo screening e il ventaglio di strumenti a disposizione per combattere il virus.

Secondo il presidente di Biogem, Ortensio Zecchino, entro una quindicina di giorni potremmo avere sia il tampone fai da te di Testami che il kit sierologico di Biogem.

Nel frattempo il centro ariane di ricerche continua a processare oltre mille tamponi naso faringei al giorno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DOPO LE VERIFICHE  
IL NUOVO METODO  
SARÀ A DISPOSIZIONE  
DELLE ISTITUZIONI  
PER IL CONTENIMENTO  
DEL CONTAGIO**

**A CAMPOREALE  
SI EFFETTUANO  
1000 ANALISI AL GIORNO  
COLLABORAZIONI  
ANCHE CON L'ISTITUTO  
MARIO NEGRI**



Peso: 25-1%, 31-39%

# L'Oms: rischio terza ondata Notte di Natale senza divieti

►L'organizzazione bacchetta l'Europa: non si devono ripetere gli errori estivi  
Conte: «Feste blindate». Messa e cenone del 24, verso una deroga al coprifuoco

Evangelisti, Gentili, Melina  
e Malfetano alle pagg. 4, 6 e 8

## L'avanzata del Covid

# L'Oms avverte l'Europa: «Si attrezzati in fretta o ci sarà la terza ondata»

►L'Organizzazione bacchetta i governi: ►«Le misure restrittive potranno essere  
«Dopo l'estate servivano reti adeguate» ridotte solo con contagi stabilmente bassi

### L'ALLARME

**ROMA** La gestione della pandemia in Europa preoccupa l'Organizzazione mondiale della Sanità. Dopo aver lodato l'Italia per le misure prese durante la prima ondata, e aver proposto come modello le scelte della Svezia un paio di mesi fa, ora però l'avvertimento dell'Oms è rivolto a tutti i Paesi. Visto che i governi non hanno messo in campo le «infrastrutture necessarie durante l'estate».

Secondo David Nabarro, inviato speciale dell'Oms, non ci sono alternative: o i Paesi attiveranno subito misure adeguate oppure «avremo una terza on-

data all'inizio del prossimo anno». Di allentamento delle restrizioni neanche a parlarne. Per poterselo permettere «bisogna attendere fino a quando i numeri non saranno bassi e si manterranno bassi». Nella gestione dell'epidemia, in realtà, la differenza la fa il senso di responsabilità dei cittadini. E in questo, secondo l'inviato dell'Oms, i Paesi asiatici sono di esempio. «Le persone sono pienamente coinvolte, assumono comportamenti che rendono difficile la circolazione del virus. Mantengono le distanze, indossano mascherine, si isolano quando so-

no malate, proteggono i gruppi più a rischio».

### I NUMERI

Con oltre 16 milioni di casi confermati e oltre 360 mila morti,



l'Europa in effetti sembra non riuscire a controllare l'epidemia. E per ora, nessun Paese sembra essere più bravo degli altri a farlo. «Nei Paesi asiatici hanno gestito meglio il tracciamento dei casi, per noi invece è stata un'occasione perduta - ammette Fabrizio Pregliasco, virologo e ricercatore di igiene dell'Università degli Studi di Milano - Con il dpcm attuale, se si insiste con le misure restrittive, forse si può ritornare ad una situazione che permette di riprendere in mano la tracciabilità dei casi. Oggi, saremmo anche facilitati dai test rapidi che sono a disposizione. Certo, lo stop and go in previsione del Natale rappresenta un potenziale pericolo. Dovrà essere gestito al meglio, con grande responsabilità da parte di tutti. Altrimenti avremo una recrudescenza dei casi e una ripresa della terza ondata».

Dopo mesi di pandemia, però, i Paesi europei dovrebbero cominciare quanto meno a fare fronte comune. «Visto che l'an-

damento delle ondate in Europa è stato molto simile temporalmente tra un Paese e l'altro, e c'è stata omogeneità della seconda ondata - rimarca Carlo Signorelli, ordinario di Igiene dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano - adesso vale la pena che vi sia una uniformità anche nella gestione della post seconda ondata. Bisogna far tesoro delle prime due e cercare di adottare le misure più efficaci in tempi brevi». Eppure, manca ancora una linea condivisa e ogni Paese prova ad affrontare l'epidemia per conto proprio, quasi a tentativi. «Sarebbe opportuno che l'Europa avviasse una strategia comune di gestione di questa nuova fase per prevenire la terza ondata - aggiunge Signorelli - Spagna, Francia, Inghilterra e Svizzera hanno curve simili. A livello europeo si potrebbe quindi discutere una linea comune sulle chiusure e sulle modalità per consentire l'entrata e l'uscita dai Paesi». Intanto, per scongiurare la terza ondata, co-

me mette in guardia Patrizia Laurenti, professoressa di Igiene e sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma, «è fondamentale non allentare le misure di contenimento». E poi è «determinante il senso di responsabilità e consapevolezza dei cittadini, che nei Paesi asiatici è invece maggiore. A Roma - mette in guardia - in questo periodo vedo in giro troppo rilassamento. E questo non mi sembra etico nei confronti di chi sta negli ospedali, e neanche nei confronti delle altre regioni che vivono in maniera molto più severa le restrizioni».

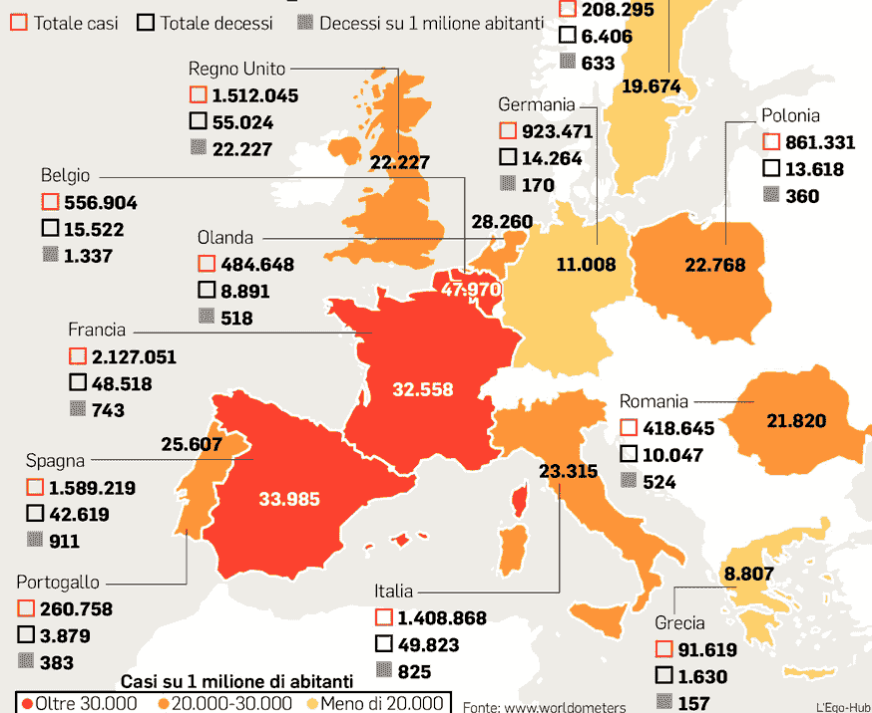
**Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SIGNORELLI (SAN RAFFAELE): DATI SIMILI IN SPAGNA, FRANCIA, SVIZZERA E INGHILTERRA. LA UE PENSI A LINEE COMUNI**

## L'ANALISI: LA GESTIONE ASIATICA DELLA PANDEMIA L'ESEMPIO DA SEGUIRE, CITTADINI PIÙ COINVOLTI E PIÙ CONSAPEVOLI

### I numeri in Europa





**Protesta a Parigi davanti la chiesa di Saint-Sulpice contro la chiusura dei luoghi di culto per l'ultimo lockdown** (Foto AFP)



Peso: 1-9%, 4-53%

# Virus, l'allarme di Sala

## “Sanità lombarda da rifare”

Intervista al sindaco di Milano: troppe carenze, rivedere il rapporto con i privati e l'assistenza ai cittadini. Scuola, pressing per iniziare a riaprire da dicembre. L'Oms: se abbassate i divieti arriverà la terza ondata

### Palazzo Chigi: niente vacanze sulla neve o ci sarà il bis dell'estate

di **Piero Colaprico**

sindaco di Milano Beppe Sala in un'intervista a *Repubblica*.

● a pagina 3

I servizi ● da pagina 2 a pagina 7

**D**a cittadino lombardo dico che è tempo di ripensare la gestione della sanità lombarda. Sono sotto gli occhi di tutti le carenze manifestate in questi mesi. Da ultimo con la vicenda dei vaccini antinfluenzali». A dirlo è il

*Il sindaco di Milano*

# Sala “Dai medici di base ai rapporti con i privati qui è tutto da rifare”

di **Piero Colaprico**

**MILANO** – «Come tutti, avrei voluto che questa angosciante pandemia non fosse esistita. Ma l'ho dovuta vivere. Ho fatto i miei errori, mi sono impegnato al massimo delle mie capacità, ho imparato. Il quotidiano ancora ci preoccupa, ma è tempo di guardare al futuro».

**Sindaco Beppe Sala, se nessuno sa quanto durerà la pandemia, il tema resta come fronteggiarla.**

«Speriamo che i nuovi vaccini ci permettano di uscire per la prossima estate. Ma da cittadino lombardo dico che è tempo di ripensare la gestione della sanità lombarda».

**Subissata da proteste e**

**inchieste.**

«Nelle ultime settimane ho molto limitato la mia critica, perché ci sono momenti in cui è più importante stare vicini alla comunità, tutta. Sono però sotto gli occhi di ciascuno le carenze e le difficoltà manifestate dalla sanità, soprattutto territoriale, in questi drammatici mesi in Lombardia. Da ultimo con la vicenda dei vaccini antinfluenzali».

**Va cambiato il modello di gestione della salute così com'è stato sinora praticato dal centrodestra?**

«Radicalmente. Ma non vedo alcun pensiero strategico in proposito

venire fuori dalla giunta regionale. Con il Pd lombardo invece stiamo lavorando ad una prima bozza di lavoro, sarà poi fondamentale che si faccia un'accurata lettura dei “bisogni” direttamente con i



Peso: 1-18%, 4-54%

cittadini e nei vari territori. Occorre fronteggiare le sfide demografiche e sociali e saper cogliere le opportunità tecnologiche e di innovazione clinica che si stanno presentando. Qui serve un'universalità del servizio».

### Come si fa il cambio di marcia?

«Al primo punto - e ne abbiamo cinque ben precisi - con l'istituzione di un'Agenzia per il governo della sanità. Ci devono essere chiare responsabilità e competenze di ogni attore del nostro sistema sanitario. Altre Regioni, per esempio Veneto e Lazio, hanno già implementato sistemi simili. Quest'Agenzia, che può anche assumere la forma di Azienda pubblica, avrà la responsabilità di coordinare tutto il sistema e di governare anche l'offerta del privato accreditato da una posizione di forza e competenza. Inoltre, l'Agenzia potrà farsi carico di gestire gli acquisti sanitari e i concorsi per il reclutamento del personale. Al fianco di essa abbiamo poi bisogno di un soggetto che si occupi veramente di innovazione, ricerca, telemedicina e incrocio e valorizzazione dei big data. Anche da qui passa la sostenibilità di un vero progetto di riforma».

### Pubblico e privato, diceva. Un connubio che a volte è eccellente, a volte, come insegna l'epopea giudiziaria di Roberto Formigoni, non disdegna la corruzione.

«Infatti va riequilibrato il rapporto e va introdotto un sistema di rimborsi al privato che non si basi solo sulla fatturazione della singola prestazione, ma che tenga conto del risultato dell'intero percorso di cura. Cioè, per esempio, l'80% del rimborso è sulla prestazione effettuata dall'ospedale privato convenzionato, ma il restante 20% viene liquidato alla dimostrazione del risultato della cura. Serve garantire la continuità dell'assistenza del paziente lungo

tutto il percorso medico. Sarà una rivoluzione e, ovviamente con la giusta progressività, si può fare».

### Per non pochi esperti, uno degli errori della Legge 23 riguarda le Ats, agenzie tutela della salute. Sono state mal dimensionate per numero di pazienti, per esempio l'Ats Milano mette insieme le province di Milano e di Lodi. O per territorio, come l'Ats Val Padana, che accorpa le province di Mantova a Cremona.

«Già, ma a parte questo, non è mai stato costruito un progetto sociosanitario sui territori. Nelle Ats c'è più burocrazia che dialogo. Il terzo punto di questa riforma prevede infatti il ritorno ai Distretti, punto di riferimento per una dimensione di assistiti più limitata, con luoghi fisici capaci di offrire servizi sanitari di base. Per evitare che l'unico posto per curarsi sia l'ospedale, che deve continuare a prendersi in carico le patologie che richiedono un ricovero. E il Distretto deve essere la realtà dove servizi sanitari e sociali si incontrano. Qui è cruciale costruire anche una precisa assunzione di responsabilità sulle fragilità».

### Mancano altri due punti. Uno riguarderà i medici di base?

«Che non riescono a fare bene il loro mestiere. A Milano l'età media dei medici di base è di 59 anni e assistono mediamente 1.400 persone. La loro figura in Lombardia è stata sempre più marginalizzata e non sono mai stati coinvolti nei processi di cambiamento. Per questo si sentono avulsi dal sistema. Bisogna investire di più su di loro, sia riducendo il numero medio dei pazienti, sia nella formazione. E poi bisogna tornare a investire sui Consultori, abbiamo perso negli anni un pezzo importante della nostra sanità territoriale».

### Lei, come sindaco, sulla sanità non ha competenze.

«I sindaci sulla carta hanno una

responsabilità formale in tema sanitario, ma nella sostanza non hanno quasi nessuna leva per poter agire. Invece, immaginiamo la costituzione di un "Consiglio di Indirizzo" a livello lombardo, nel quale vengano coinvolti i sindaci delle città capoluogo di provincia, che abbia la responsabilità della definizione delle politiche di sanità territoriale. E poi pensiamo a una vera integrazione tra le strutture e i presidi della sanità territoriale e quelli dei comuni. Discutiamone, con senso di responsabilità, questa è la politica».

### Lei, che è anche attivo sui social, sa bene che il governo è apparso molto contraddittorio. Che pensa dei continui Dpcm di Conte?

«Possono essere anche necessari. Ma fossi il presidente del Consiglio, lascerei spiegare in tv il Dpcm ad altri e farei una relazione più di visione alla nazione».

### Anche sul commissario in Calabria c'è stata e c'è una confusione somma, che per altro ha sfiorato Federico D'Andrea, presidente dell'Amsa e consulente della sua giunta.

«D'Andrea, da quello che ho capito, era disponibile ad un commissariamento di breve durata, per inquadrare la questione e poi lasciare che la gestione tornasse alle strutture delegate. Evidentemente il governo sta pensando a un modello diverso».

— “ —  
*La Regione non ha un pensiero strategico, per questo insieme al Pd voglio proporre una riforma radicale articolata in cinque punti*  
— ” —



▲ In carica da quattro anni  
Beppe Sala, sindaco di Milano



# Rummo, altri due decessi e boom di ricoverati Covid

**IL REPORT****Luella De Ciampis**

Ancora due decessi al Rummo. Le nuove vittime del Covid-19 sono un 65enne di Campoli del Monte Taburno e una 87enne di Sant'Agata de' Goti, dove, in base all'aggiornamento fornito dal Comune nella giornata di ieri, le morti salgono a tre e i positivi in isolamento domiciliare sono 129. Sono 97 i decessi dall'inizio della pandemia, 73 da agosto (50 sono sanniti). Complessivamente sono 1893 i positivi nel Sannio, 35 nelle ultime 24 ore contro 12 guariti, per un totale di 732. Intanto, il nosocomio cittadino, nella giornata di ieri, ha superato il livello di guardia per il numero dei ricoverati per Covid. I pazienti in degenza al Rummo hanno raggiunto quota 113.

**LA POLEMICA**

Circostanza che ha scatenato una dura disamina di Antonio Reale, di Fi ed ex assessore comunale che ha analizzato lo stato attuale delle strutture sanitarie del territorio. «Mentre impazza il Covid - scrive in una nota - il San Pio esplose e si riapre l'ospedale di Cerreto, dotato solo di qualche "scatola dell'allegro chirurgo", il sindaco e il suo gruppo non vanno oltre il regalare qualche delega sancendo di fatto un accordo con parte del Pd. Questo accade in un momento in cui l'ospedale è strapieno con 113 pazienti Covid ricoverati, ben oltre la sua capienza, mentre il contagio è ai massimi livelli e si annuncia la riapertura dell'ospedale di Cerreto che, riapre, ma non ora perché non ci sono medici e infermieri.

Non sarà utilizzato per il Covid ma come ospedale di comunità. Completa il quadro l'ospedale di Sant'Agata che potrebbe essere utilizzato per il Covid ma, attualmente, è in un limbo, nonostante l'assenza di strutture per gli asintomatici: la sanità sannita viene ancora una volta trattata come se non fosse parte della Regione ma non si fa nulla». Reale ricorda che «era stato chiesto di convocare l'assemblea dei sindaci e non si è fatto, era stato chiesto di utilizzare una delle numerose strutture del territorio per gli asintomatici che non avevano modo di rimanere in isolamento a casa. Cosa che avrebbe consentito magari di recuperare strutture e lasciarle dopo l'emergenza al territorio, ma nulla: solo ordinanze improbabili». L'assenza totale di strutture in cui accogliere i pazienti Covid asintomatici nei casi in cui non possono rimanere isolati dai familiari nella stessa casa, spesso troppo piccola, è un problema che crea difficoltà alle famiglie ma anche agli ospedali che, in diversi casi, trattengono i pazienti guariti che hanno paura di essere ancora infetti e non vogliono tornare a casa. Vengono definiti «casi umani» che, tuttavia, occupano posti letto preziosissimi in questa fase ma che nessuno ha il coraggio di abbandonare a se stessi. Sono gli effetti collaterali della pandemia che non emergono, se non attraverso i racconti informali e casuali del personale sanitario che, ogni giorno, si trova a fare i conti con il virus ma anche con le storie personali, le esigenze, le difficoltà quotidiane di chi è stato colpito dallo tsunami Covid.

**LO SCREENING**

Intanto, nell'incontro tenuto venerdì in Regione è stato stabilito che le operazioni di screening sulla popolazione scolastica proseguiranno nelle prossime settimane e saranno estese alla popolazione studentesca di una fascia di età più elevata rispetto a quelle coinvolte finora. Intanto, continua l'attività di prevenzione da parte del Comune di Calvi che, oltre ai test rapidi e ai tamponi rinofaringei, che saranno eseguiti con cadenza settimanale, e alla sanificazione di tutti gli edifici pubblici e privati, ha attivato un nuovo servizio che consente di fornire in comodato d'uso a tutte le famiglie in cui ci sono soggetti positivi, pulsossimetri da dito 10x100, la cui funzione è quella di misurare la saturazione di ossigeno, la frequenza cardiaca e l'indice di perfusione. «È uno strumento professionale - dice il sindaco Armando Rocco - che aiuta a capire se gli organi vitali, quali cuore e polmoni, sono compromessi e quindi se la febbre è un sintomo del Covid. È importante misurare la saturazione di ossigeno nell'emoglobina presente nel sangue, i cui valori, se inferiori al 90/95% indicano una sofferenza polmonare».

**DOLORE A CAMPOLI E SANT'AGATA DEGENTI A QUOTA 113 35 I NUOVI INFETTI REALE (FI): «STRUTTURE PER GLI ASINTOMATICI»**

**IL NOSOCOMIO** Ieri altri due decessi, sono 113 i ricoverati Covid

Peso: 24%

# Covid, la trincea degli ospedali “Il personale è stanco e al limite”

La denuncia di un medico del Cardarelli: “Temiamo una riapertura delle attività per le festività. Da settimane siamo chiusi nei nostri “scafandri” per ore e ore, il livello di ansia e vigilanza sta oltrepassando ogni soglia”

di **Giuseppe Del Bello**

Il virus frena. Di poco, ma quanto basta ad allentare la tensione. Il report di ieri rivela che su 24.332 tamponi processati, i positivi accertati sono 3.217 di cui 2.976 asintomatici e 421 con manifestazioni di malattia. Finora i contagiati individuati sono stati 136.273 con 1.270 vittime: quelle segnalate ieri, ma che si riferiscono al periodo tra il 15 e il 21, sono 21. Ma se le proiezioni epidemiologiche sono meno drammatiche, non altrettanto rosea è la situazione ospedaliera dove, nonostante il supporto delle case di cura private, continua a registrarsi il tutto esaurito nelle corsie.

Il termometro che rappresenta il grado di allarme si identifica nel Cotugno. Qui, le tre Terapie subintensive vedono i 32 posti occupati, fortunatamente con un turn over che gestisce il passaggio biunivoco da e verso i reparti di degenza ordinaria. «Siamo sempre sul filo del rasoio - commenta il direttore sanitario Rodolfo Conenna - ma almeno, grazie all'accordo con le strutture convenzionate, non ci sono più le file di ambulanze sulla rampa del pronto soccorso».

Dal Cardarelli, seconda frontiera anti Covid, emerge un quadro stabile: vengono dimessi ogni giorno solo pazienti paucisintomatici che, però, vengono subito sostituiti da malati gravi. Per esempio, ieri mattina, per tre degenti si sono aperte le porte delle cliniche private ma, in contemporanea altri tre

hanno occupato i loro letti. «Questi ultimi sono in insufficienza respiratoria da moderata a grave - precisa uno specialista - Il primo, un over 60 già affetto da pluripatologie, adesso è supportato con ossigeno ad alti flussi, un altro di 78 anni che a leggere la sua storia clinica non soffre di altre malattie eccetto Sars-Cov-2, avrebbe bisogno di sostegno ventilatorio da Terapia intensiva ma al momento ci limitiamo all'assistenza con tecniche di Subintensiva respiratoria. Il terzo invece, ha anche lui una polmonite bilaterale, ma con insufficienza respiratoria di grado medio». Ma oltre alla fotografia del momento, il medico non nasconde lo stress del personale: «Siamo prossimi al burn-out. Ogni giorno, per ore e ore chiusi negli scafandri in ambienti in cui assistiamo anche alla morte di tanti malati, vuol dire sentirsi frustrati, sconfitti. Sia perché stanchi e depressi, ci si identifica nei malati e nei loro familiari, sia perché ansia e vigilanza oltrepassano il limite. Temo molto che, con la riapertura per le festività, ci si ritrovi a fine anno con una terza più aggressiva ondata. Allora davvero non ce la faremmo». Dagli ospedali al territorio. Il professor Gennaro D'Amato, che per 30 anni ha diretto una Pneumologia del Cardarelli, gestendo anche l'epidemia di suina del 2009, adesso è in campo supportando on line decine di pazienti Covid. Anche lui, come altri colleghi, insiste sulla necessità della terapia domiciliare precoce tutt'ora

«disattesa, mentre riuscirebbe a ridurre i ricoveri in una cospicua percentuale di pazienti. E comunque, si limiterebbe un loro peggioramento». In dettaglio, aggiunge: «Quasi tutti hanno un saturimetro digitale. Mi riferiscono il valore, io prescrivo la terapia basata soprattutto su cortisonici (in particolare desametasone e prednisone), associata all'eparina a basso peso molecolare». E l'ossigenoterapia? «È fondamentale, quando la saturazione scende, farla a casa. Adesso è consentito l'ossigeno liquido che, a differenza di quello gassoso in bombola, garantisce la lunga durata. Se però il paziente non recupera, deve scattare il ricovero. E infine, se sintomi come tosse e dolore toracico precludono a una polmonite, è opportuno aggiungere antibiotici. Con questi approcci in 20 giorni si ottiene una negativizzazione e, subito dopo, è indicata una tac toraci-

***Frena ancora  
il contagio: ieri  
su 24.332 tamponi  
processati,  
i positivi accertati  
sono stati 3.217***



▲ **Il polo infettivologico**  
Nella foto in alto  
l'ospedale Cotugno, polo  
infettivologico

