

## L'emergenza Covid, lieve calo dei ricoveri il Cotugno non più saturo

**Ettore Mautone**

I camici bianchi tirano il fiato. I pronto soccorso e i reparti, a cominciare dal Cotugno, hanno raggiunto un nuovo equilibrio tra dimessi e ricoveri. La prima linea del polo infettivologico partenopeo da giorni non ha più la fila di macchine e di autoambulan-

ze all'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 come una decina di giorni fa anche se si viaggia sempre pieni.

*A pag. 37*

## La lotta al virus

# Covid, calano i ricoveri Cotugno non più saturo

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

### LO SCENARIO

**Ettore Mautone**

In termini marineschi 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 provengono a dimissioni o trasferimenti verso strutture a più bassa intensità 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 ar-

rivare alla dotazione di 100 posti letto già programmati.

### CARDARELLI E 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



**LA SITUAZIONE**  
L'ospedale Cotugno resta sotto pressione ma per la prima volta dopo settimane non è più saturo: è l'effetto delle restrizioni introdotte con la zona rossa



# La pandemia, l'allarme



## Covid, altri decessi Sos delle cliniche

► Tre morti all'ospedale Rummo ► Casucci: «Modello di monitoraggio Era «isolato» in casa, perde la vita su tutti i pazienti a bassa intensità»

### 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 Cancellate (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 morte 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 accessi 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 funzionare, 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". Attual-



mente, 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 contagi, 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 nosocomioso 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.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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



IL NOSOCOMIO Ieri altri tre decessi all'ospedale «Rummo»



Peso:42%

**Pellegrini**

## Curare le altre patologie

**C**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. Salute di Vincenzo Galgano, primicerio dell'Arciconfraternita.



Peso: 3%

# L'importanza di vaccinarsi contro i virus

La paura del Covid sconfigge le resistenze, attesi i farmaci per fermare l'ondata di contagi. Ma, prima della distribuzione, sono previsti oltre 300 test su ogni prodotto affinché sia sicuro

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 sulla salute dei cittadini. Ma, del resto, i vaccini sono vittime di un paradosso: più si dimostrano efficaci, 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 problemi».

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'infezione 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 rischio

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 stu-

di 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 vaccino - afferma 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 soprattutto sarà determinate muoversi in anticipo, partendo dai contesti di lavoro. «Sarà strategico vaccinare subito medici, infermieri e operatori sociosani».

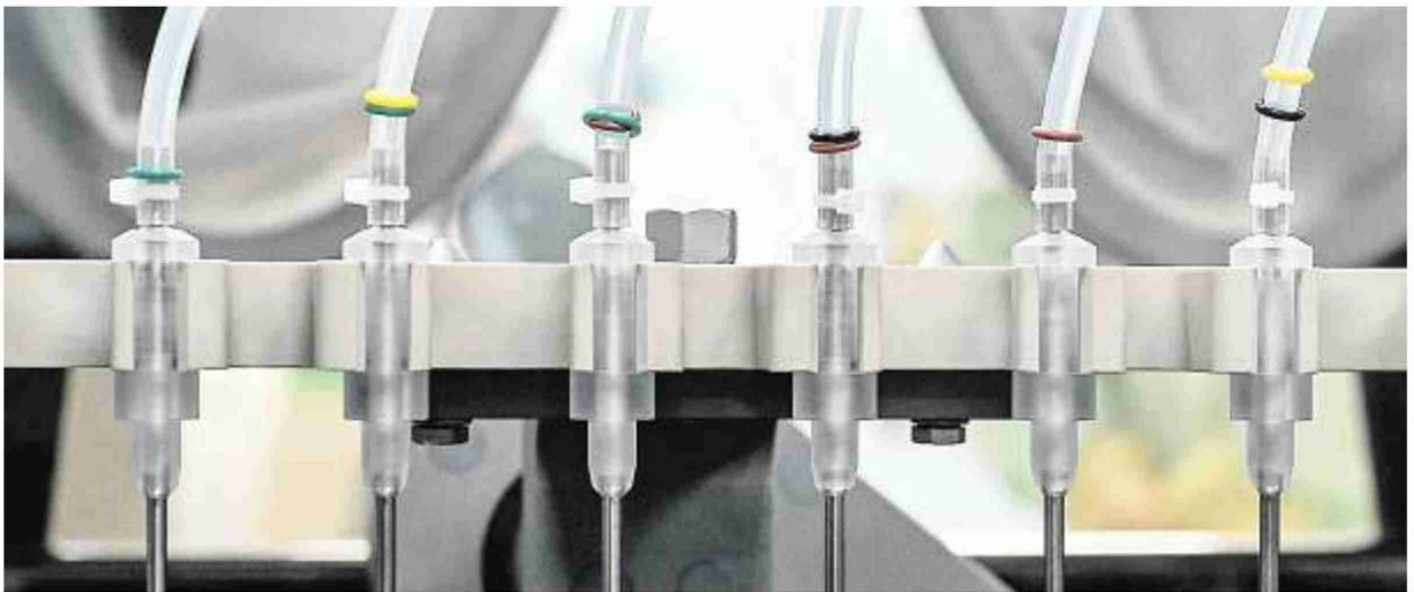


tari», dice Andrea Magrini, professore associato di Medicina del Lavoro dell'Università di Roma "Tor Vergata". Così come per l'influenza e per altre malattie infettive, mettere al riparo chi lavora in contesti a rischio come gli ospedali significa garantire la funzionalità delle strutture e salvaguardare 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 catego-

rie di lavoratori». Un concetto che riporta alla mente le prime importanti conquiste dei lavoratori in fatto di salute.

**Marcella Travazza**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Paolo Bonanni**



**Silvestro Scotti**



**Andrea Magrini**



Peso: 50%

L'allarme di Ricciardi, il consulente del ministro Speranza: "Serve un programma straordinario di assunzioni"

# Quasi trentamila sanitari contagiati "Non si riesce più a curare nessuno"

**IL CASO****CHIARA BALDI**  
MILANO

**N**egli ultimi trenta giorni in Italia si sono infettati oltre 20 mila operatori sanitari, di cui 11.007 sono infermieri. Il dato – impressionante – è stato reso noto Walter Ricciardi, consigliere del ministro della Salute Roberto Speranza per l'emergenza coronavirus e docente di Igiene all'Università Cattolica di Roma, che ha denunciato la grave situazione in cui versa la sanità italiana sul fronte del personale: «Il Servizio sanitario nazionale si trova in una duplice difficoltà: da una parte anni e anni di tagli e mancati investimenti, dall'altra lato 27 mila medici e operatori che si sono infettati e poi mancano 53 mila infermieri. Siamo in guerra con un esercito in via di decimazione, non riusciamo in questo momento a curare né i pazienti Covid né i non Covid». Per questo, «serve un programma straordinario di assunzioni di medici e infermieri aumentando anche gli stipendi».

Stando all'ultimo report dell'Iss nell'ultimo mese sono 24.263 i sanitari che hanno

contratto il virus e di questi la maggior parte – 11.007, al ritmo di 367 nuovi infettati al giorno – sono infermieri anche perché, come spiega Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale Ordine delle professioni infermieristiche, «sono quelli che trascorrono la maggior parte del tempo vicino al malato Covid e lo trattano anche nelle operazioni più rischiose, come la nebulizzazione delle particelle durante la respirazione o l'aspirazione tracheale se il paziente è intubato». Se si considera anche la prima ondata, in questi mesi sono 29.920 gli infermieri contagiati, 54 sono morti e di questi 12 chi da settembre in poi. «Rispetto alla primavera», precisa Mangiacavalli, «il virus circola molto di più, ma è un errore pensare che gli infermieri si contagino in famiglia. È chiaro che l'infezione avviene in ospedale, anche perché il sistema ideato dei "percorsi Covid free" separati dalle aree "sporche" degli ospedali si è dimostrato poco efficace: in estate abbiamo avuto tantissimi casi di positi-

vi asintomatici che si recavano in ospedale per controlli e operazioni passando dalle aree "pulite" e solo dopo abbiamo scoperto che erano tutti positivi».

Anche per Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri, non sono le famiglie i luoghi del contagio. «Se così fosse», dice, «avremmo avuto interi cluster nelle case, ma non è successo. È quindi evidente che medici e infermieri si infettano al lavoro». Tra i fattori che facilitano il contagio ci sono gli elevati ritmi in corsia a cui i lavoratori della sanità sono costretti da mesi: «Tante ore di lavoro consecutive e l'aver rinunciato ai riposi porta a accumulare stanchezza. Che spesso fa commettere errori fatali, come l'abbassare inavvertitamente una mascherina o togliere un guanto per qualche secondo. Purtroppo, se c'è una cosa che abbiamo capito di questo virus, è che basta un nulla per infettarsi». Ad oggi i medici hanno pagato il prezzo più alto in termini di vite umane: 217 morti, «sopratt-

tutto del territorio, ultimamente anche tanti pediatri e qualche guardia medica, oltre ai medici di famiglia». Un numero così alto ha diverse ragioni. «Innanzitutto, c'è il tema dei dispositivi di protezione individuale che dovrebbero essere forniti dalle Asl e spesso invece vengono centellinati». E poi, «anche le Usca (unità speciali di continuità assistenziali, ndr) non sono state appieno utilizzate: secondo la Corte dei Conti ce ne sono la metà di quelle che servirebbero e questo fa sì che siano poi i medici sul territorio, con le loro poche protezioni, a dover intervenire, mettendo a rischio la propria salute». —

**53.000**

Il numero di infermieri necessari per coprire gli organici già prima dell'ultima emergenza

**3-4.000**

Lo stipendio mensile di un medico al primo incarico in un altro Paese dell'Ue

**367**

Il numero di infermieri infettati al giorno; sono oltre 11.000 in totale

**WALTER RICCIARDI**  
CONSULENTE  
MINISTERO DELLA SALUTE



Stiamo conducendo una guerra in cui il nostro esercito di operatori sanitari è in progressiva decimazione

**BARBARA MANGIACAVALLI**  
PRESIDENTE FEDERAZIONE  
ORDINE INFERMIERI



Rispetto alla primavera il virus circola molto di più. Il sistema delle aree "pulite" si è dimostrato inefficace





ALESSANDRO SERRANO / AGF

Infermieri e medici al lavoro su pazienti ricoverati con insufficienza respiratoria grave nel reparto di terapia intensiva Covid19 dell'ospedale Santo Spirito di Roma



Peso: 59%

Valle d'Aosta la più virtuosa, Toscana e Marche le peggiori. E anche l'assistenza a domicilio dei malati non decolla

# Il flop dei tamponi rapidi dal medico solo un dottore su tre disposto a farli

## IL CASO

PAOLO RUSSO  
ROMA

**I**l tampone dal medico di famiglia ha fatto flop. In teoria poco più di un assistito su tre ha oggi la possibilità di bussare alla porta del proprio dottore per farsi fare un tampone rapido. Nella realtà in molti casi quel 38% di loro che ha dato la disponibilità a farli non è ancora passato dalle parole ai fatti, aspettando che la propria Asl gli indichi un luogo più sicuro del proprio studio dove "tamponare" i propri pazienti, senza rischiare di infettare chi è in sala d'attesa per curare altri malanni. Così a un mese dalla firma dell'accordo tra la principale sigla di categoria, la Fimmg e la Sisac, l'organismo delle Regioni che regola la convenzione dei medici di base si è ancora punto e a capo.

Il quadro non proprio confortante emerge dall'indagine condotta da La Stampa consultando le Regioni, che per una volta hanno risposto in massa, con le sole eccezioni di Calabria e Provincia di Bolzano, fornendo dettagli anche sullo stato dell'arte delle Usca. Le "unità speciali di continuità assistenziale", fatte di medici e infermieri imbracati nelle tute bianche antivirale, che dovrebbero andare ad assistere gli oltre 750mila positivi in isolamento domiciliare che quando iniziano ad avere sintomi non sanno a che

santo votarsi. «Al 31 ottobre ne erano state avviate meno del 50%» ha tuonato la Corte dei Conti nel report del quale abbiamo riferito ieri. Il decreto legge che le ha istituite a marzo ne prevedeva una ogni 50mila abitanti. In tutto, rapportato alla popolazione italiana fanno 1.204 «squadre speciali». C'è da dire che in questi giorni le regioni si sono rimboccate le maniche e a oggi, da nord al sud dello Stival, se ne contano persino di più: 1.312. Ma non è tutto ora quello che luccica. Prima di tutto per le forti differenze regionali. Perché se alcune regioni come Piemonte, Valle d'Aosta, Lazio, Toscana, Marche, Campania, Basilicata, Sicilia e Sardegna ne hanno realizzate anche più di quel che il decreto indicava, le altre sono tutte sotto soglia e l'Abruzzo in pari. La Lombardia ne ha 157 anziché 202, il Veneto ne attivate ha 51 su 98, il Friuli 7 su 24.

Il vero problema però non è quante sono ma cosa fanno. Secondo lo stesso decreto di marzo dovrebbero garantire la gestione domiciliare dei pazienti Covid che non hanno bisogno di ricovero. Ed essere composte dai più esperti medici di famiglia, da quelli di guardia medica, dagli infermieri e dagli assistenti sociali. In molti casi invece le Usca corrono più da una parte all'altra a fare tamponi

che ad assistere, i medici di famiglia se ne sono spesso rimasti nei loro studi e di assistenti sociali «ne sono stati assunti 150 sui 604 previsti», denuncia Gianmario Gazzi, presidente nazionale dell'Ordine della categoria. «Il Piemonte li ha integrati nelle Usca, ma in larga parte delle regioni – spiega – non è stato così. Eppure è l'assistente sociale che sa chi deve attivare quando c'è da portare la spesa a un anziano solo o organizzare l'assistenza al figlio malato di genitori positivi». «Tempo fa – racconta – un adolescente è rimasto solo a casa perché entrambi i genitori erano stati ricoverati per Covid. Poi magari il problema lo risolvono gli stessi medici e infermieri delle Usca, ma così finiscono per essere distratti dal loro compito principale, che è quello di fare diagnosi e somministrare cure».

Le cose vanno peggio se andiamo a vedere come sta andando l'operazione "test rapidi dal medico di famiglia". Se andiamo a vedere la media nazionale siamo intorno al 38% di adesioni. Ma anche in questo caso regione che vai situazione che trovi. Perché se Valle d'Aosta e Trento dichiarano di aver fatto il pieno, con il 100% di adesioni, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata e Sardegna non sanno ancora su quanti dot-

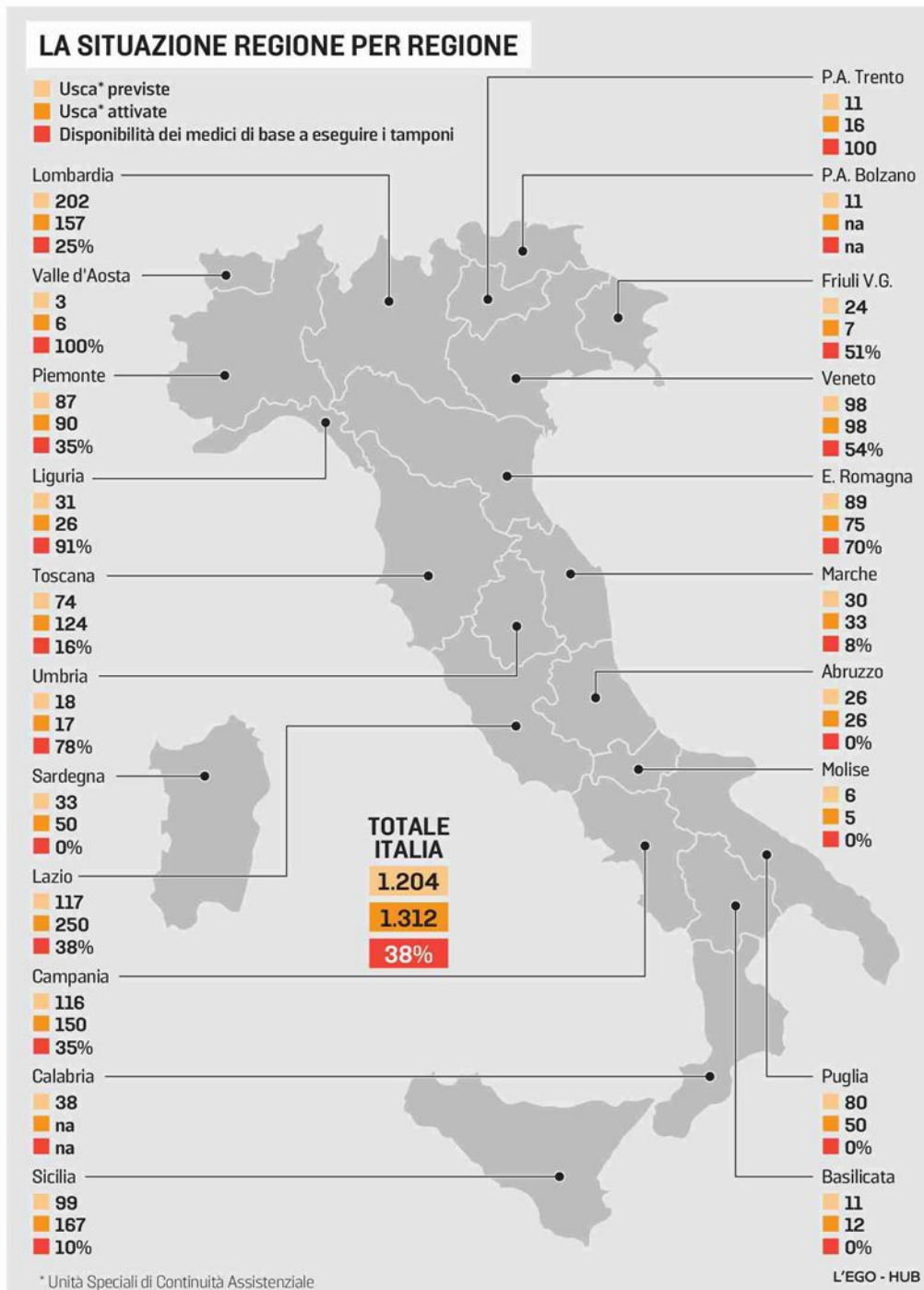


tori potranno contare perché gli accordi territoriali con i diretti interessati li hanno firmati da poco. Il Piemonte è fermo al 35%, la Lombardia al 25, la Toscana al 16 e le Marche a un misero 8% di dottori che hanno detto presente. Ma molti di quelli che hanno fatto il passo avanti lo hanno poi subito ritirato indie-

tro, adducendo tutti la stessa motivazione: «Dovete fornirci locali adatti fuori dai nostri studi dove fare i test in sicurezza». E molte regioni si stanno facendo in quattro per trovarglieli. Anche se forse sarebbe bastato dire nel contratto firmato il mese scorso che i tamponi, retribuiti extra,

si potevano fare appunto in sicurezza fuori da quelle striminzite 15 ore di apertura settimanali degli studi medici. —

## Molti professionisti chiedono dei locali dove poter svolgere gli esami in sicurezza



**Le lettere di Corrado Augias**

# La sanità depredata e quel clima da Caporetto

di Corrado Augias



*Caro Augias, sono un cardiologo con 26 anni al San Filippo e da 14 primario nell'ospedale di Colleferro. Negli anni '80 il mio primario affermava: «La sanità produce salute, ma la salute costa e non produce dividendi alla fine dell'anno». Negli anni abbiamo assistito alla spoliazione della sanità laziale, motivata dalla necessità di "far quadrare i conti". Dopo essersene vantati per anni, i nostri si accorgono che senza risorse la sanità non può "produrre salute". Si cerca ora di reclutare infermieri e medici con bandi aperti anche agli specializzandi che dovrebbero costituire la "macchina da guerra" del nostro assessore alla Sanità. Si dimentica che la formazione di un medico specializzato richiede anni in affiancamento con medici già formati, specie per la rianimazione. Se non bastasse, si invitano anche per televisione medici pensionati a rendersi disponibili per colmare i vuoti determinati dalla mala gestione sanitaria. Sembra di rivivere Caporetto.*

**Salvatore (Mauro) Toscano** - Roma

**S**ubito dopo lo scoppio dell'epidemia, il settimanale *L'Espresso* (1° marzo 2020) pubblicò un'approfondita inchiesta (a cura di Gloria Riva) sulla situazione sanitaria. Rileggendola otto mesi dopo sorprende constatare come tutti i segnali che allora cominciavano appena a manifestarsi, ora siano evidenti. L'assistenza sanitaria è di competenza regionale. Una delle sciagure che abbiamo constatato in questi mesi è l'enorme differenza di capacità assistenziali tra una regione e l'altra. Walter Ricciardi ex presidente dell'Istituto superiore di sanità, consigliere del ministro della Salute Speranza, già allora dichiarava: «Il modello federale, di per sé, non è un errore, ma lo è il modo in cui è stato realizzato in Italia. Non

tiene conto degli incredibili divari che si sono creati fra Nord e Sud». L'eterno problema italiano si ripete anche in campo sanitario: «È impensabile che a Catanzaro si viva quattro anni in meno rispetto a Milano, che le donne siciliane muoiano di tumore al seno più delle connazionali emiliane perché al Sud si fanno meno screening, che per curarsi i campani debbano migrare in Lombardia». Sarà impensabile però succede, anche perché il famoso e un tempo giustamente celebrato Ssn (Servizio sanitario nazionale) è stato usato come un salvadanaio per recuperare un po' di soldi per il bilancio generale dello Stato. Risultato: mancano 56mila medici, l'indice degli infermieri ogni mille abitanti è di 5,6 contro i 10,5 della Francia, i 12,6 della Germania. Da qualche giorno sentiamo ripetere in Tv appelli impressionanti che invitano i sanitari già in pensione a tornare in servizio, assistiamo al fenomeno inquietante di giovani laureati specializzandi lanciati in corsia e speriamo che vada bene. Non ha torto il prof Toscano a parlare di un clima che ricorda Caporetto. Leggo in un comunicato del sindacato dei medici Anaao: "La pandemia ci ha ricordato che i posti letto servono e, con i letti, serve chi i malati li possa curare: personale medico specializzato". Si tratti di sanità, di salvaguardia del territorio, di abusivismi di vario genere, mai sfuggiamo al nostro destino: dover correre a difendere eroicamente l'ultimo avamposto invece di regolare la vita collettiva con sufficiente capacità di previsione. Il soccorso viene sempre dai "Ragazzi del '99".

**Lettere**Via Cristoforo Colombo 90  
00147**E-mail**Per scrivere a  
Corrado Augias  
c.augias  
@repubblica.it

Peso: 26%