



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Giovedì

25 Giugno

2020

Contagi e vittime la curva torna a salire

E il Cts boccia il via libera al calcetto

● **ROMA.** Aumentano i tamponi e risalgono i nuovi contagi e le vittime del coronavirus in Italia, seppure in modo lieve rispetto al martedì. Segnali buoni dalla Lombardia, che registra una percentuale di positivi sul totale nazionale sotto il 50% e una diminuzione di 200 ricoverati.

Intanto però il Comitato tecnico scientifico (Cts) boccia un possibile ritorno a breve del calcetto e degli sport di contatto a livello amatoriale e dilettantistico. Per il pericolo di focolai «vanno ancora rispettate le prescrizioni del distanziamento e della protezione individuale». «Non sono d'accordo, confermo il mio parere positivo e resto in attesa di quello del ministro Speranza»,



SANITÀ Il ministro Speranza

ha scritto il ministro dello Sport Vincenzo Spadafora.

Il ministro della Salute, Roberto Speranza dovrà però tenere conto del parere del Cts, che ricordano «il rischio di ripresa della trasmissione virale in cluster determinati da aggregazioni», «in considerazione dell'attuale situazione epidemiologica nazionale».

I dati della Protezione civile raccontano di test molecolari effettuati nelle ultime 24 ore che passano da 41 mila a 53 mila circa - ancora un livello relativamente basso; i nuovi casi trovati sono 190, a fronte dei 122 di martedì, portando il totale nazionale a 239.410, tenendo conto di un ricalcolo di 387 unità in più del Trentino. Cinque le regioni ad aumento zero: Puglia, Friuli Venezia Giulia, Calabria, Molise e Basilicata, oltre al Trentino per quanto riguarda la sola giornata di ieri. Le vittime in Italia aumentano di 30, dopo il numero minimo dei tre giorni precedenti (rispettivamente 18 martedì, 23 e 24). In Lombardia si registrano solo 7 nuovi decessi. Il totale dei morti a causa del Covid registrati ufficialmente dalla Protezione civile è ora di 34.644. Intanto il capo della Polizia Franco Gabrielli conferma che «le mafie potrebbero cannibalizzare i settori in crisi dopo il Covid e insinuarsi nell'economia legale, basti pensare a tutte le aziende che non ripartiranno, alle strutture ricettive». In particolare la 'ndrangheta «punta a entrare nelle società che gestiscono la produzione di vaccini e farmaci».

Bollettino covid

Niente nuovi casi restano vuote le rianimazioni

■ Un'altra giornata senza nuovi casi di infezione da covid in Puglia, a fronte di 2.790 tamponi effettuati ieri. La giornata ha fatto registrare un decesso (in provincia di Bari) che porta a 543 il totale delle persone decedute dall'inizio dell'emergenza. L'ulteriore buona notizia è il continuo calo dei ricoveri, che sono scesi a quota 29 senza utilizzo delle terapie intensive. Altre 148 persone sono attualmente in regime di isolamento domiciliare, mentre sono 3.809 i guariti. Le persone attualmente positive sono dunque 177: la concentrazione maggiore di casi si registra nella città di Bari.

TARANTO

«Il virus non è morto la cautela è doverosa»

Balzanelli: è meno aggressivo con le alte temperature

● «Con quasi 9 milioni di casi confermati nel mondo dall'inizio dell'epidemia, oltre 500.000 morti totali, di cui quasi 35.000 in Italia, la devastazione di ampie aree del pianeta, in appena 4 mesi, abbiamo senz'altro a che fare con la più grave minaccia alla salute patita dall'umanità nell'ultimo secolo, resa ancora più sconcertante perché verificatasi nel momento di massima superpotenza conoscitiva, tecnologica, biologica e clinica della medicina del terzo millennio». Mario Balzanelli, presidente nazionale della Sis 118 (Società italiana dei Sistemi 118) e direttore del Set 118 dell'Asl Ta, interviene così - in una realtà come la nostra caratterizzata da un fenomeno tutto sommato

contenuto (acclarati 280 casi dall'inizio dell'epidemia) - nel dibattito in corso sulla fine o meno dell'emergenza coronavirus in Italia. Ed il suo appare un atteggiamento di massima cautela.

Dottor Balzanelli, c'è stata una caduta verticale, statisticamente significativa, della mortalità e del numero di contagi, nell'ultimo mese, nel nostro Paese...

«È l'effetto diretto delle misure di "lockdown", di relativo distanziamento interpersonale e di utilizzo delle mascherine assunte a livello governativo centrale, anche se pare conseguire ad una genesi multifattoriale, quindi correlabile anche ad altre cause in corso di verifica».

Mutazioni genetiche o altro?

«Per quanto non possano escludersi mutazioni spontanee del genoma virale, con presenza di varianti "meno aggressive" del Sars CoV-2, ritengo che sia determinante, nella riduzione della mortalità e delle dinamiche di contagiosità ultimamente riscontrate, l'aumento delle temperature ambientali riscontrate durante la stagione primaverile e, particolarmente, l'attuale stagione estiva. L'aumento della temperatura può, infatti, avere ruolo determinante nell'asciugare le goccioline di acqua (droplets), veicolanti il Sars-CoV2, che rimangono sospese, per tempo variabile, a seconda anche delle condizioni di luogo specifico e di ven-



SANITÀ L'ospedale Moscati, uno dei Centri Covid regionali

tilazione ambientale, nell'aria, laddove siano presenti soggetti infetti contagiosi. Ruolo relativo da prendere in considerazione, a seconda del diverso andamento epidemico tra zone ad elevata temperatura ambientale, potrebbe essere correlato alla diversa percentuale di umidità dell'aria, laddove una elevata umidità (> 50%) favorirebbe una maggiore facilitazione delle dinamiche di contagio rispetto a condizioni, di pari elevata temperatura, a più basso tenore di umidità ambientale, che ostacolerebbe le dinamiche di contagio».

Cosa succede in aree marittime come le nostre?

«Nelle aree marittime, in caso di ele-

vate percentuali di umidità nell'aria, la presenza nell'aria di sale e di iodio potrebbe funzionare da fattore protettivo. Sono in corso, al riguardo, studi specifici in tutto il mondo».

Cosa fare, intanto? Come comportarsi?

«Valore fondamentale deve assumere la consapevolezza che una improvvisa recrudescenza del fronte epidemico comporterebbe conseguenze devastanti. Motivo per cui è indispensabile continuare a mantenere alta la guardia e ad evitare il tranello più infido e letale: la dimenticanza. Se trova il soggetto giusto, ancora oggi, Sars CoV2 non ha particolare difficoltà a spedirlo in rianimazione».

SALUTE PUBBLICA

L'OPERAZIONE CONGIUNTA

L'ATTIVITÀ NON SI FERMA

Le operazioni di controllo continueranno anche nelle prossime settimane per salvaguardare la salute dei consumatori

Cozze senza controllo sospesi due ristoranti

L'ispezione della Asl in alcuni locali del centro e dell'isola

● Raffica di controlli e di sequestri di prodotti ittici, a tutela della salute pubblica. Si sta svolgendo in queste ore a Taranto una vasta operazione per contrastare l'immissione in commercio, la vendita e la somministrazione di prodotti di mare non controllati, soprattutto cozze.

L'azione congiunta del Dipartimento di Prevenzione della Asl Taranto, del Nucleo Antisofisticazione e Sanità dei Carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia Costiera, ha permesso il sequestro e la distruzione di mitili e altri prodotti ittici venduti in condizioni precarie e l'emissione delle conseguenti denunce penali nei confronti dei trasgressori.

«Nel periodo estivo - spiega la Asl di taranto in un comunicato stampa -, si moltiplicano le vendite di prodotti ittici detenuti in condizioni igienico sanitarie assolutamente incompatibili con la sicurezza alimentare ed esposti a temperature tali da permettere la proliferazione di germi con la conseguente insorgenza di patologie anche gravi».

Dopo i controlli effettuati sono state sospese le attività di un esercizio di ristorazione del centro cittadino, per le precarie condizioni igienico sanitarie e per la presenza di prodotti non correttamente identificati e di un altro

ristorante della città in cui sono stati rinvenuti oltre venti chilogrammi di prodotti ittici privi di tracciabilità.

Le operazioni di controllo, tuttora in corso, continueranno anche nelle prossime settimane per salvaguardare la salute dei consumatori e promuovere l'acquisto di mitili presso gli esercizi commerciali regolarmente autorizzati, sottoposti a numerosi con-

trolli sanitari a tutela della salute pubblica.

La maxi operazione di controllo che vede impegnate tutte le forze dell'ordine, dalla Polizia di Stato, ai Carabinieri, alla Guardia di Finanza, alla Guardia Costiera, e ancora alla Polizia Locale, era scattata la settimana scorsa.

I servizi sono stati pianificati dopo



SOTTO SEQUESTRO
Cozze in cattivo stato di conservazione gli ispettori della Asl hanno sospeso l'attività di due ristoranti

le decisioni assunte sul punto, in sede di Comitato Provinciale per l'Ordine e la Sicurezza Pubblica tenutosi nei giorni scorsi in Prefettura su richiesta del Comune di Taranto. I controlli hanno interessato soprattutto la zona delle banchine di Via Garibaldi, in Città Vecchia. Qui le pattuglie hanno colto sul fatto tre soggetti intenti alla vendita abusiva di mitili.

Per tre di loro, la scorsa settimana, era scattata la denuncia per il reato di commercio di sostanze alimentari pericolose per la salute pubblica e per frode nell'esercizio del commercio. Stando alle indagini, infatti, i prodotti commercializzati sarebbero stati esposti alla vendita a temperatura ambiente e in totale assenza dei richiesti certificati di tracciabilità del pescato.

Nel corso del 2019
il reparto ha erogato
circa 42 mila
prestazioni di vario tipo

● **MARTINA.** È stata riaperta l'ala nord del reparto di Nefrologia e Dialisi del Presidio Ospedaliero "Valle d'Itria" di Martina Franca. La Struttura, nata nel 1981 come Centro Dialisi, si è sviluppata negli anni, passando dai 10 posti rene e 20 pazienti trattati iniziali, agli attuali 23 posti rene e 96 pazienti trattati. All'interno della struttura sono presenti un servizio di dialisi peritoneale, grazie al quale vengono trattati 25 pazienti sia con sistemi manuali che automatizzati, un ambulatorio di trapianto renale, con 104 pazienti seguiti, e un ambulatorio di preparazione al trapianto, che attualmente segue 24 pazienti in lista d'attesa per trapianto renale. L'attività del reparto di Dialisi si articola su tre turni giornalieri: mattutino, pomeridiano e serale, introdotto, quest'ultimo, per permettere la fruizione dei servizi anche ai pazienti lavoratori. Durante i mesi estivi la dialisi è solitamente assicurata anche ai turisti, ma data la riduzione dei



MARTINA
Due immagini della
riaperta ala nord di
Nefrologia e Dialisi
all'ospedale
Valle d'Itria



MARTINA PRESENTI ALL'INTERNO DEL PRESIDIO UN SERVIZIO DI DIALISI PERITONEALE, UN AMBULATORIO DI TRAPIANTO RENALE E UN AMBULATORIO DI PREPARAZIONE AL TRAPIANTO

Riaperta l'ala nord di Nefrologia e Dialisi

La Struttura nata nel 1981, è passata negli ultimi anni dai 10 a 23 posti rene e da 20 a 96 pazienti trattati

posti rene dovuta ai lavori di ristrutturazione in corso, quest'anno non potrà essere garantita.

Il reparto di Degenza Nefrologica, istituito nel 1988 e costituito da 8 posti letto, afferma,

assieme al reparto di Dialisi, alla Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi del Presidio Centrale "SS. Annunziata" di Taranto dal 2013, in seguito alla riorganizzazione aziendale. Nel 2019 il reparto ha contato 328 ricoveri, la

maggior parte dei quali per insufficienza renale acuta, e 1600 visite effettuate all'interno dell'ambulatorio divisionale Nefrologico. La struttura è considerata punto di riferimento per un bacino di utenza molto ampio

che comprende l'intero territorio della Valle d'Itria e i comuni limitrofi, oltre che alcuni centri delle province di Taranto, Bari e Brindisi.

«Nel corso del 2019 – dichiara la responsabile del reparto, dott.ssa

Anna Lisa Marangi – la struttura ha erogato circa 42 mila prestazioni di vario tipo, grazie alla collaborazione di tutto il personale sanitario, che si dedica quotidianamente ai pazienti affinché vivano la terapia serenamente».

MOTTOLA | I CAPIGRUPPO CONSILIARI L'HANNO RINVIATO A DOPO LE ELEZIONI REGIONALI

Salta il Consiglio monotematico sull'ex ospedale

FRANCESCO FRANCAVILLA

● **MOTTOLA.** E' saltata la seduta del consiglio monotematico sul futuro dell'ex ospedale "Umberto I" di Mottola. Martedì pomeriggio i capigruppo consiliari all'unanimità hanno deciso di rinviare la data della convocazione a dopo le elezioni regionali. «Ormai la politica a Mottola ha abdicato a favore di coloro che hanno decretato la fine dell'ospedale». L'affermazione è di Franco Gentile, rappresentante della sinistra radicale non solo mottolense. «Ormai – ha dichiarato – per il comune di Mottola vale il trimestre bianco. In questi tre mesi, prima delle elezioni regionali, hanno deciso di bloccare ogni attività per evitare speculazioni. Una decisione a dir poco comica». Tre mesi fa i capigruppo consiliari e i rappresentanti delle forze politiche locali furono tutti concordi nel sottoscrivere un documento nel quale fu stabilito che si sarebbe dovuto parlare di sanità a Mottola nel corso di un consiglio comunale mono-

«Ormai la politica ha abdicato a favore di coloro che hanno decretato la fine del nosocomio»

tematico, con la partecipazione anche dei rappresentanti regionali di governo e di opposizione della provincia jonica, compreso i vertici dell'Asl. Il consigliere capogruppo della sinistra Diego Ludovico ha ammesso che il declassamento dell'ospedale di Mottola a Pta, la rinuncia all'oncologia, l'Hospice pubblico e, in particolare, la scelta fra pubblico e privato nella gestione della Rsa-R1, per il momento ancora sulla carta, hanno acceso martedì sera il dibattito fra i capigruppo, sconfinato, poi, in una divisione di opinioni. Motivo per cui il presidente del consiglio Francesco Tartarelli ha dovuto proporre l'aggiornamento della data del consiglio a dopo le elezioni. Decisione condivisa da

tutti i presenti, «perché – ha ribadito Ludovico – sarebbe stato un errore presentarsi in consiglio senza avanzare una proposta unitaria agli invitati delle altre istituzioni». Il consigliere di centro destra Raffaele Ciquera, invece, ha confessato che la decisione del rinvio è stata presa per evitare promesse e propaganda politica ai consiglieri regionali in carica. Ma anche per non scontentare i seguaci di Michele Emiliano. Nessuno, però, si sarebbe mai aspettato un repentino cambio di guardia rispetto alla decisione di tre mesi fa. Neanche il dr Fernando Sogari, protagonista dell'intervista rilasciata all'inviato della trasmissione "Non è l'arena" su "La7". «Anche questa volta, come nel 2015 – ha commentato –, il consiglio comunale non ha avuto il diritto di discutere la fine dell'ex ospedale di Mottola. Un attentato alla democrazia con la complicità delle forze politiche. Sarebbe stato opportuno, invece, approfittare delle elezioni per parlare dell'argomento».



SANITÀ Un corridoio dell'ex ospedale di Mottola. Il Consiglio ha rinviato la seduta monotematica

GINOSA IL SINDACO: «NON PERDIAMO DI VISTA QUESTO IMPORTANTE PROGETTO PER LA COMUNITÀ»

Per il Centro Polifunzionale serve un incontro in Regione

Parisi chiama l'assessorato alla Salute e chiede lumi sul finanziamento

ANTONELLA DE BIASI

● **GINOSA.** Continua il focus dell'Amministrazione Comunale sul progetto del Centro Polifunzionale Territoriale presso gli ex locali della Pretura di Via Poggio. Il sindaco Vito Parisi ha trasmesso al Presidente Michele Emiliano una richiesta di convocazione presso l'Assessorato alla Salute – Sezione Promozione della Salute e del Benessere per conoscere lo stato del procedimento di finanziamento del Cpt, indispensabile alla comunità ginosina.

Tale richiesta si rende necessaria alla luce della domanda di incontro pervenuta all'Ente Comunale lo scorso 10 giugno 2020 da Cgil-Cisl e Uil dei pensionati e delle Associazioni Cittadinanza Attiva Tribunale per i diritti del Malato, Avis, Anffas, Ant e Afasm circa lo stato di avanzamento del medesimo procedimento, del Con-



SINDACO Vito Parisi

siglio comunale monotematico del 20 febbraio alla presenza dell'Asl/TA1 (in cui fu richiesta l'istituzione di un Tavolo Tecnico per un confronto periodico) e di una missiva indirizzata a Emiliano stesso in cui si chiedeva lo sblocco dei fondi.

Ricordiamo che anche Francesca Franzoso, consigliere regionale, raccogliendo le preoccupazioni espresse dai cittadi-

ni nel consiglio monotematico organizzato da Spi-Cgil, Fnp-Cisl, Uilp-Uil e Cittadinanza Attiva, Avis, Ant e Anffas, aveva chiesto raggiugli al presidente Emiliano.

«Non perdiamo di vista questo importante progetto per la comunità ginosina - ha dichiarato Parisi - alle domande finora poste alla Regione non vi è stata risposta. Per tale motivo, ho chiesto al Presidente Emiliano un apposito incontro, coinvolgendo anche i Consiglieri Regionali Marco Galante e Donato Pentassuglia per dare continuità a quanto avviato in sede di Consiglio Comunale, nonché le OO.SS. e le Associazioni che hanno debitamente chiesto maggiori informazioni sullo stato di avanzamento di questo importantissimo presidio di sanità territoriale. Dopo i vari passaggi finora fatti, è giusto che ora la Regione si esprima».

CRISPIANO L'HA RICEVUTO NEL CORSO DEL CONVEGNO DALL'ASSOCIAZIONE ECHEO

«I tumori al tempo del Coronavirus» un riconoscimento all'oncologo Rinaldi già dirigente dell'ospedale «San Pio»

PAOLA GUARNIERI

● **CRISPIANO.** «Ci sono due modi di diffondere la luce: essere candela oppure essere lo specchio che la riflette». Sono le parole di Edith Wharton che hanno accompagnato la consegna di un riconoscimento al dottor Antonio Rinaldi, già dirigente del reparto oncologico dell'ospedale San Pio di Castellana. Il dono simbolico, una lampada ad olio realizzata dal ceramista grottagliese Francesco Fasano, è stato consegnato da Pasquale Rizzi, presidente di Echeo, associazione dei pazienti oncologici dell'ospedale di Castellana, durante il convegno «I tumori al tempo del Coronavirus», che si è tenuto presso la masseria Quis ut deus di Crispiano. Orga-

nizzatrice Antonella Miccoli dell'associazione ViTa, che ha coinvolto nel progetto anche A.n.d.o.s. onlus – Comitato di Taranto, Echeo, Avo onlus di Taranto, Le amazzoni, Ant ed Ail. Diversi gli intervenuti: l'oncologo Salvatore Pisconti, il senologo Giuseppe Melucci, l'ematologo Alessandro Maggi, l'anestesista Michele Cacciapaglia, la pedagista Anna Saccomanni, l'assessore regionale Mino Borraccino e il consigliere regionale Renato Perrini. La serata è stata aperta da Anna De Marco, guida turistica di Cento masserie in tour, che ha parlato della Quis ut deus.

Tra i temi affrontati, la gestione delle terapie con i pazienti e i disagi degli spostamenti presso le cliniche Villa Verde e D'Amore di Taranto del reparto oncologico



CRISPIANO Un momento del convegno

ed ematologico, con le conseguenti difficoltà per i familiari di stare vicini ai propri cari. Particolarmente toccante l'intervento di Antonio Rinaldi, che, avendo contratto il Covid 19 durante la sua attività come medico presso il nosocomio di Castellana, ha parlato della sofferenza per non aver potuto essere vicino ai suoi pazienti.

Gestione del coronavirus: ecco le pagelle delle Regioni

►Puglia ultima per numero di tamponi: meno di 100 ogni centomila abitanti

► I numeri del rapporto “Osservasalute” Gli esperti: «Il vaccino tassello cruciale»

Maddalena MONGIÒ

Puglia in maglia nera: è la regione con il minor numero di tamponi effettuati: meno di 100 ogni 100mila abitanti, a fronte del Veneto che detiene il record nazionale con punte di 400 al giorno. In compenso l'indice di letalità della Puglia è in linea con la media registrata in altre regioni.

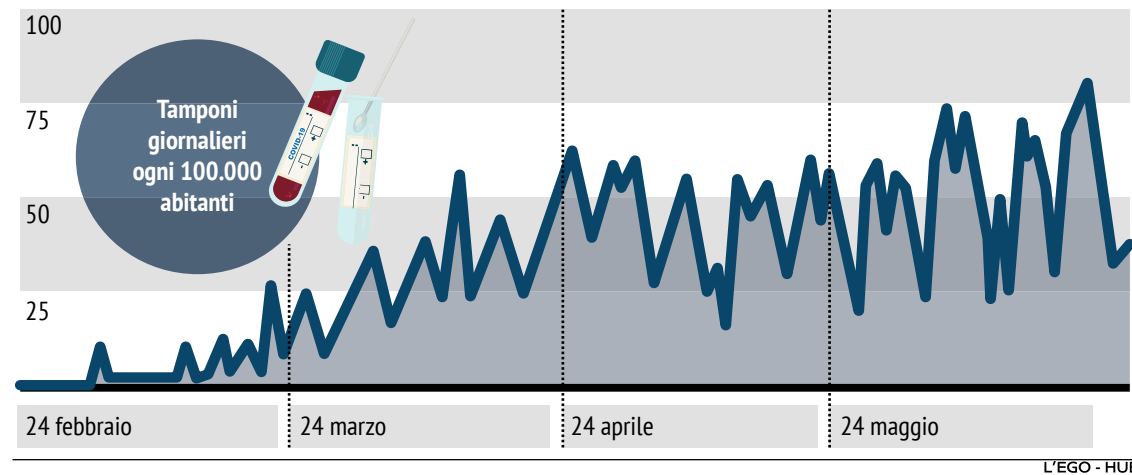
Quadro e cornice sono contenuti nel Rapporto Osservasalute 2019, ultimato quando il Covid-19 imperversava e quindi è stato consequenziale che lo studio affrontasse il tema della gestione della pandemia molto dibattuto e arena di scontri politici, anche in Puglia. Il controverso tema dei tamponi, attraversato dai contrapposti pareri degli esperti, vede infatti il numero di test effettuati fra aprile e maggio scorso tant'è che nel rapporto è sottolineato che «colpisce la variabilità nel tempo fatta registrare da tutte le Regioni, in particolare il Veneto e le Marche».

La punta massima della Puglia si ritrova in Campania, poi tutte le regioni hanno numeri superiori anche se quelli della Lombardia sono troppo ridotti rispetto alla situazione dei contagi. Il Veneto è andato oltre i 400, le Marche poco sotto i 450, la Lombardia poco sopra i 200, l'Emilia Romagna sotto i 250. Sull'altra faccia della medaglia il tasso di letalità le cui differenze tra le regioni, al momento, non trovano una spiegazione su base scientifica. «Di questa emergenza sanitaria colpiscono anche le differenze regionali del tasso di letalità, -

si legge in Osservasalute - che in Lombardia raggiunge il 18%, in Veneto un massimo del 10%. Emilia-Romagna, Marche e Liguria sono le altre Regioni con la letalità più elevata, tra il 14-16%. Non è chiara la spiegazione di questo dato, verosimilmente si è verificata una sottostima del numero di contagiati (il denominatore del rapporto con il quale si misura la letalità). Questa circostanza richiama la scarsa qualità del monitoraggio effettuato da alcune Regioni».

La gestione della pandemia è stata caratterizzata dalla disomogeneità nella gestione dei contagiati da parte dei diversi sistemi sanitari regionali. Il direttore dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Walter Ricciardi, professore ordinario di Igiene generale e applicata all'Università Cattolica, precisa: «La crisi drammatica determinata da Covid-19 ha improvvisamente messo a nudo fino in fondo la debolezza del nostro sistema sanitario e la poca lungimiranza della politica nel voler trattare il Ssn come un'entità essenzialmente economica alla ricerca dell'efficienza e dei risparmi, trascurando il fatto che la salute della popolazione non è un mero “fringe benefit”, ma un investimento con alti rendimenti, sia sociali sia economici». L'approccio differente si evidenzia chiaramente con il tasso di ospedalizzazione dei contagiati. «Il Veneto ha la quota più bassa di ospedalizzati - è puntualizzato nel Rapporto - e quella più alta di soggetti positivi posti in isolamento domiciliare. All'inizio della

I TAMPONI IN PUGLIA



L'EGO - HUB

© RIPRODUZIONE RISERVATA

pandemia questa Regione aveva in isolamento domiciliare circa il 70% dei contagiati, nell'ultimo periodo oltre il 90%. Atteggiamento diverso della Lombardia e del Piemonte che hanno percentuali di ospedalizzazione tra il 50% e il 60% all'inizio della pandemia, per poi crescere e oscillare tra il 70 e l'80% nella prima metà di marzo, quando nelle altre Regioni diminuisce; infine, scendono sotto il 20% a partire dalla fine di aprile, primi di maggio».

E non solo. Gli esperti avvertono che «il vaccino per l'influenza diverrà un tassello cruciale nella gestione di eventuali ondate di coronavirus in autunno, perché potrà contribuire a discernere tra influenza e sindrome Covid-19». Ma sulla vaccinazione antinfluenzale i dati sono molto bassi e c'è una progressiva diminuzione di vaccinati. «Negli anziani ultra 65enni, la copertura antinfluenzale non raggiunge in nessuna Regione neppure i valori considerati minimi dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, che individua nel valore di 75% l'obiettivo minimo perseguibile e nel valore di 95% l'obiettivo ottimale negli ultra 65enni e nei gruppi a rischio».

Taranto



Al via l'indagine sierologica Esami anche sui minori

► Viaggio nella sede Asl dove si svolgono i prelievi ► Iniziata la "ricerca" degli anticorpi del Covid-19
La testimonianza di una donna contattata per il test Dopo i dubbi iniziali molti tarantini hanno detto sì

Nicola SAMMALI

Superata una prima fase caratterizzata da molti rifiuti e pochi prelievi, l'indagine sierologica a Taranto, avviata a livello nazionale per capire quante persone abbiano sviluppato gli anticorpi al nuovo coronavirus, anche in assenza di sintomi, sembra adesso cambiare passo. Non c'è ancora il conforto dei dati ufficiali ma stando ad alcune testimonianze raccolte il numero dei tarantini che sta effettuando il test per scovare la presenza nel sangue degli anticorpi al Sars-CoV-2, tra quelli che rientrano nel campione individuato dall'Istat (150mila in Italia, 8mila in Puglia, distribuiti per sesso, attività e sei classi di età), è cresciuto nelle ultime

due settimane (la partecipazione non è obbligatoria ma fondamentale per individuare gli asintomatici).

Ieri mattina, nella sede Asl in viale Magna Grecia, erano almeno una decina in attesa dell'esame tra donne, uomini e minori. La sala della guardia medica è la postazione dedicata alla Croce Rossa, che sta gestendo l'intera operazione (attraverso i centri regionali, fissano, in uno dei laboratori selezionati, un appuntamento per il prelievo del sangue). All'ingresso un volontario si occupa dell'accoglienza e della registrazione, nel rispetto delle norme di sicurezza (il medico che effettua il prelievo indossa anche una tuta bianca protettiva). «Una volta confermata la mia presenza nell'elen-

co», racconta P. R., «mi è stata misurata la temperatura e poi ho firmato il consenso al prelievo, ad essere ricontattata per un eventuale tampone, e ho anche accettato che il mio siero possa essere utilizzato per altri studi. Infine ho atteso



Test sierologici in corso

il mio turno». Indossa la mascherina la signora P. R., con un vistoso cerotto sul dorso della mano («la vena del braccio non voleva saperne!») all'uscita: a inizio giugno ha ricevuto un sms dal numero per l'emergenza Covid della Croce Rossa (435 35 35).

L'intestatario di questo numero, c'è scritto nel messaggio, sarà contattato da 065510 - Croce Rossa per l'indagine sie-

rologica nazionale su Covid-19 del Ministero salute/ISTAT. «Un paio di settimane fa - spiega P. R. - è arrivata la chiamata che aspettavo, perché ritengo sia importante fare questo test: purtroppo in quel momento non potevo rispondere, così ho richiamato il numero in memoria. Ho spiegato tutto all'operatrice che mi ha rassicurato dicendomi che a breve avrei ricevuto una seconda telefonata. Due giorni dopo mi ha contattata un altro operatore e finalmente mi è stato comunicato il giorno, l'ora e il luogo del prelievo. Prima, però, ho risposto a un questionario (predisposto da Istat, in accordo con il Comitato tecnico scientifico, ndc): mi è stato chiesto di eventuali sintomi, di contatti con persone positive, di patologie. Adesso aspetto i

«All'inizio del mese la telefonata, poi l'appuntamento e adesso aspetto di conoscere i risultati»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La presidente della Croce Rossa, Fiore «Mille persone sono state già chiamate»

«Tra Taranto e provincia sono 1.150 le persone che rientrano nel campione Istat e che stiamo contattando per effettuare il test sierologico. Dobbiamo contattarne circa 150 ancora», ha rivelato il presidente della Croce Rossa di Taranto, Anna Fiore.

Un lavoro che va avanti da settimane e che dovrebbe concludersi a metà luglio. Gli operatori della Croce Rossa, come primo passo, effettuano una chiamata al numero indicato dall'Istat per fissare l'appuntamento per il prelievo.

«Ma non ci fermiamo a un



Anna Fiore

solo tentativo», precisa la dottoressa Fiore, «abbiamo chiamato anche 20 volte lo stesso numero: vogliamo avere la certezza che queste persone non rispondano».

C'era diffidenza e il timore che si trattasse di qualche raggiro: magari qualcuno non ha risposto pensando che fossero offerte dei call center, e per questo riproviamo».

Molti però, soprattutto all'inizio dell'indagine sierolo-

gica, non hanno accettato di sottoporsi al prelievo del sangue, utile per conoscere chi è entrato in contatto con il virus e ha sviluppato gli anticorpi. La responsabile della Croce Rossa di Taranto ha infatti confermato che il numero di persone che si sta sottoponendo al test sta crescendo nelle ultime settimane. «Questo trend conforta».

N. Sam.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista Il direttore dell'Asl di Taranto, Stefano Rossi

«L'ospedale unico Covid ha contenuto il contagio»

► Parla il numero uno della sanità jonica a quattro mesi dal primo positivo al virus
► Il manager: «Il momento più difficile dell'emergenza al San Pio di Castellaneta»

Mario DILIBERTO

«Quando mi confermarono il primo caso Covid in Puglia proprio a Taranto pensai alle parole di un mio collega del Nord. Pochi giorni prima mi parlava del rischio di uno tsunami. Oggi penso al grande lavoro svolto per contenere i contagi e soprattutto a non abbassare la guardia». Le incertezze dell'emergenza coronavirus trasudano dalle parole di Stefano Rossi, il direttore della Asl di Taranto. Proprio quattro mesi fa si registrò il primo caso positivo in riva allo Jonio. Un operaio di Torricella rientrato in aereo da Codogno. Quel giorno sembrò l'inizio di un disastro. Fortunatamente l'onda travolgente dei contagi a Taranto non è mai arrivata. Anzi la provincia jonica è una di quelle che conta il minor numero di casi: 280 in tutto, con un Covid free che va avanti da fine maggio. Nelle settimane alle spalle la crescita di contagi è stata graduale e questo ha consentito di rispondere in maniera adeguata.

Ritiene che nell'emergenza siano state fatte le scelte giuste?



«Credo il sistema sanitario tarantino abbia funzionato. Al punto che molti giornali hanno parlato di "Miracolo Taranto" per il numero contenuto di contagi. Io preferisco lodare lo straordinario impegno della Asl, con in prima linea il dipartimento di prevenzione e i medici e gli infermieri dell'ospedale Moscati trasformato in Covid-hub. Hanno tutti lavorato senza riposo senza arretra-

re dinanzi ad un nemico sconosciuto e pericoloso».

Quando è esplosa l'emergenza cosa è mancato?

«Si è sentita ancora di più la carenza di personale. Una problematica che si vive in tempi di normalità. Figurarsi in emergenza».

Cosa ha funzionato, invece, da subito?

«Il primo caso è stato gestito in maniera perfetta. Il paziente



Il direttore della Asl di Taranto Stefano Rossi



Ematologia e Oncologia nelle cliniche per tutelare i pazienti più fragili

appena rientrato dalla Lombardia è stato isolato e si è contenuto il contagio. Infatti positivi sono risultati solo la moglie e il fratello».

Pochi contagi a Taranto. Di chi è il merito?

«Credo che determinante sia stata la scelta di destinare un solo ospedale ai casi Covid. Così si è evitato il propagarsi del contagio».

Cosa risponde a chi accusa la sua Asl di fare pochi tamponi e quindi di non cercare i casi positivi?

«Che è esattamente il contrario. I tamponi scattano quando si trova un paziente positivo e si va alla ricerca di chi è entrato in contatto con lui. Quello dei tamponi è un numero esponenziale che si calibra sui positivi. Quindi è basso perché ci sono pochi casi».

Il momento più difficile in questi 4 mesi?

«Sicuramente i contagi in ospedale a Castellaneta. Non ho remore nel dire che nella gestione delle fasi successive più di qualcosa non ha funzionato. E per questo siamo stati costretti a chiudere l'ospedale per procedere alla sanificazione e ai test a tappeto sul personale, con conseguente quarantena. Abbiamo avuto la sensazione di non riuscire a contenere il contagio. Ma anche in quella emergenza la struttura ha retto».

All'inizio anche al Santissima Annunziata si sono registrati pazienti positivi?

«È avvenuto prima di destinare all'emergenza Covid il Moscati. Ma anche quei casi vennero gestiti in maniera professionale e con tutte le accortezze così il contagio non si è allargato».

Sul trasferimento di oncologia e ematologia nelle cliniche private c'è stata più di

una polemica e anche una iniziativa giudiziaria. Lo rifarebbe?

«Quella decisione è stata fatta per due motivi: per tutelare pazienti fragili nel momento in cui il Moscati diventava hub Covid, e per garantire ai degenti cure adeguate. Per questo abbiamo scelto cliniche attrezzatissime con il parere favorevole dei primari che nel loro campo sono dei luminari. Anche quello è stato un momento difficile, soprattutto per il piccolo focolaio che si sviluppò a Villa Verde. Abbiamo avuto timori, sicuramente, ma era la cosa giusta da fare. Abbiamo isolato e sanificato i reparti e credo che si sia agito nella maniera migliore. Gli accertamenti della magistratura vanno fatti ma sappiamo di aver fatto scelte nell'interesse dei pazienti».

Cosa teme ora?

«Spero che la gente comprenda che deve cambiare stile di vita. Il virus è ancora in circolazione e di questa malattia purtroppo sappiamo ancora troppo poco. Non bisogna abbassare la guardia».

Con la fine del lockdown sono ripartite le prestazioni ordinarie e il blocco ha allungato le liste d'attesa...

«Stiamo richiamando tutti i pazienti ma anche su questo aspetto vorrei invitare ad una riflessione. Con il blocco si sono svuotati i pronto soccorso che prima erano invasati. Un fenomeno riscontrato in tutta Italia. Molti pazienti che stiamo richiamando avevano persino dimenticato di aver prenotato esami. Questo può voler dire, a mio parere, che quello del sovraffollamento è un problema bluff. E che troppo spesso le liste d'attesa lunghe sono il prodotto di iperprescrizione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Controlli di Asl, Nas, Polizia di Stato e Guardia Costiera

Cozze pericolose Sospesi due ristoranti

In uno dei locali rinvenuti 20 chili di prodotti ittici privi di tracciabilità

TARANTO - Il sequestro di cozze pericolose e la sospensione di due attività di ristorazione nel bilancio di servizi eseguiti per contrastare la vendita e la somministrazione di prodotti ittici non controllati. L'azione congiunta del Dipartimento di Prevenzione della Asl Taranto, del Nas, il Nucleo antisofisticazione e sanità dei Carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia Costiera, ha consentito il sequestro e la distruzione di cozze e di altri prodotti ittici venduti in condizioni precarie e l'emissione delle conseguenti denunce penali nei confronti dei trasgressori.

Nel periodo estivo si moltiplicano le vendite di prodotti ittici tenuti in condizioni igienico sanitarie assolutamente incompatibili con la sicurezza alimentare ed esposti a temperature tali da permettere la proliferazione di germi con la conseguente insorgenza di patologie anche gravi. A seguito dei controlli effettuati sono state sospese le attività di un esercizio di ristorazione del centro cittadino, per le precarie condizioni igienico sanitarie e per la presenza di prodotti non correttamente identificati e di un altro ristorante della città in cui sono stati rinvenuti oltre venti chilogrammi di prodotti ittici privi di tracciabilità. Le operazioni di controllo continueranno anche nelle prossime settimane per salvaguardare la salute dei consumatori e promuovere l'acquisto di mitili presso gli esercizi commerciali regolarmente autorizzati, sottoposti a numerosi controlli sanitari a tutela della salute pubblica.

IL CASO

Calcetto, la Regione sfida Roma da oggi si torna in campo

Dopo il no del Comitato tecnico, Emiliano ha firmato il provvedimento anche per il volley
Da Roma era giunto lo stop a causa dell'aumento dei contagi in alcune regioni

di **Gabriella De Matteis**

La notizia è arrivata alle nove della sera, quando tutto sembrava ormai perso: da Roma avevano bloccato il provvedimento e così chi – tantissimi – aveva già pronti i borsoni era pronto a disfarli. In serata la notizia: in Puglia da oggi si potrà giocare a calcetto e praticare tutti gli altri sport da contatto. Lo ha deciso la Regione con un'ordinanza firmata dal presidente Michele Emiliano dopo aver consultato il suo consulente, il professor Pierluigi Lopalco.

«L'attuale andamento della situazione epidemiologica del contagio da Covid-19 nel territorio pugliese è caratterizzata da un rischio basso», si legge nell'ordinanza. Dunque, è possibile ripartire. Seppur con un regolamento rigidissimo. I gestori dei centri dovranno «redigere un programma delle attività che consenta un'adeguata pianificazione regolamentando gli accessi in modo da evitare condizioni di assembramento». Potrà «essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura maggiore di 37,5°C». Dovranno poi essere organizzati «gli spazi negli spogliatoi e docce in modo da assicurare adeguato distanziamento tra i fruitori assicurando una distanza non inferiore a un metro, ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da appositi divisori, ancheregolamentando l'accesso agli spazi spogliatoio e ai servizi». «Per quanto possibile – si legge ancora – si dovrà organizzare l'accesso agli spogliatoi a turno per gruppi omogenei (stessa squadra, gruppo di frequentatori abituali)». «Sarà bene – dice la Regione nell'ordinanza – consentire l'accesso all'interno del centro sportivo 15 minuti prima dell'orario di prenotazione effettuata, in modo da evitare assembramenti nelle aree comuni. E allo scopo di agevolare il rapido deflusso del centro sportivo e al fine di scongiurare assembramenti, il centro dovrà prevedere la presenza di un addetto che provvederà,

Ad aprire uno spiraglio in giornata erano state le dichiarazioni del ministro dello Sport, Vincenzo Spadafora



in modo unitario e contestuale, a fornire informazioni, assumere documenti e quote di pagamento preliminarmente all'avvio della pratica sportiva. Sono preferibili pagamenti online anticipati da operare contestualmente alla prenotazione». Sulle protezioni, «è obbligatorio l'uso della mascherina all'arrivo al centro, fino a quando non ha inizio la pratica sportiva» e poi anche dopo. Ci dovranno essere i soliti dispenser e gli spogliatoi dovranno essere areati nel massimo modo possibile.

L'ordinanza della Regione arriva dopo il parere negativo Comita-

to tecnico scientifico alla ripresa del calcetto degli altri sport da contatto, come la pallavolo o le arti marziali. Ma secondo la Regione i rischi indicati da Roma in Puglia, data la situazione attuale del contagio, non esisterebbero.

«A Bari sono tante le strutture in cui si praticano sport di contatto e ci sono tante associazioni dilettantistiche» dice l'assessore allo Sport del Comune Pietro Petruzzelli che aggiunge: «Mi auguro che nessuno però faccia il furbo, nei prossimi giorni avvieremo controlli perché tutti rispettino le regole».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il bollettino

Zero contagi ma con quasi tremila tamponi

di **Cenzio Di Zanni**

0

I nuovi casi

Nessuna nuova infezione da Coronavirus è stata accertata ieri in Puglia, come è accaduto, fra l'altro, anche lunedì scorso e mercoledì 17 giugno. Ma se lunedì i tamponi analizzati nei laboratori pugliesi sono stati un migliaio, ieri i test esaminati sono stati quasi 3 mila (oltre 168 mila da inizio emergenza)

543

Le vittime

Un solo decesso è stato registrato ieri in provincia di Bari. L'indice di letalità è stabile al 12 per cento e la fascia di età con più vittime in termini assoluti è sempre quella tra 80 e 89 anni, nella quale si sono contati 213 morti

4.529

I positivi

Il totale dei casi Covid-19 da quando la pandemia è arrivata in Puglia. I pazienti alle prese con il virus sono 177, dei quali meno di 30 ancora ricoverati negli ospedali della regione. E per la prima volta dall'inizio dell'emergenza i pazienti in isolamento domiciliare sono meno di 150; oltre 3 mila 800 i pugliesi guariti

Rep Le Guide *Sanità*



📷 Emergenza
Un reparto Covid: in base alla richiesta del governo anche la Puglia dovrà conservare un alto numero di posti in intensiva

L'intervista

Montanaro “Ospedali, liste d’attesa e viaggi adesso cambiamo tutto”

di Antonello Cassano

«Siamo pronti a scommettere sulla sanità pugliese, potenziando le strutture esistenti, creando ospedali interamente dedicati al Covid e lavorando per realizzare nuovi grandi ospedali. Anche così vogliamo ridurre la mobilità passiva». Vito Montanaro, capo dipartimento Salute della Regione, ha guidato la task force pugliese nella battaglia contro il Coronavirus. L'emergenza sanitaria ha lasciato segni indelebili nella sanità pugliese, ma può anche rappresentare un'opportunità di rilancio. Effetti imprevisti del Covid: siamo passati dai tagli del piano di riordino a un piano da 100 milioni per potenziare la rete ospedaliera.

Che tipo di sanità sarà?

«Sarà una sanità su cui, tra virgolette, stiamo scommettendo. Noi vogliamo immaginare una rete di ospedali con incremento di terapie intensive e sub intensive che sia utile nel caso in cui dovesse tornare il Covid, ma che possa servire anche per il sistema sanitario regionale. Avere 275 posti letto di intensiva e 285 letti di pneumologia permutati in sub intensiva significa contare su una rete di assistenza medica pneumologia di più alto livello. Il tutto finanziato dal governo che sostiene l'acquisto dei macchinari, i lavori e le assunzioni».

Quante assunzioni avete fatto finora?

«Possiamo dire che solo nell'era Covid abbiamo assunto 1.647 persone, di cui 192 medici e 865 infermieri, oltre alle altre figure professionali. Quando passerà l'emergenza, l'idea è che questa gente assunta a tempo determinato possa essere assunta a tempo indeterminato grazie ai concorsi che stiamo bandendo».

Avete individuato i 4-5 ospedali

che dai prossimi mesi saranno interamente dedicati al Covid?

«Informazioni circostanziate sugli ospedali al momento non ne abbiamo. Il nostro obiettivo è identificare 4-5 strutture da coinvolgere in prima battuta e fare entrare in gioco i grandi ospedali, come i Policlinici, solo nel caso in cui ci fosse una ondata più consistente di contagi. In sostanza vogliamo fare il percorso inverso rispetto a quello intrapreso nella prima ondata. Ma queste strutture non dovranno essere lontane dai grandi ospedali».

Si ragionava nelle scorse settimane anche sulla possibilità che a ricoprire questo ruolo dei 4-5 i piccoli ospedali riconvertiti negli anni scorsi, da Triggiano a Terlizzi e Mesagne o San Pietro Vernotico.

«Non credo che possano essere fra le 5 strutture. Su Triggiano c'è un progetto di altissimo livello, ed è uno dei pochi del Sud Italia, vale a dire il centro risvegli con 50 posti letto. Non è il caso di abdicare in questo



Vito Montanaro

Il Covid ha messo in mostra le potenzialità del sistema pugliese e chi ne parlava male si è dovuto ricredere

momento a questa missione. Terlizzi è un ospedale lontano dal Policlinico, a cui si può dare missione di ospedale post acuzie, come per Fasano e Cisternino».

Lei ha annunciato che un vostro obiettivo è anche quello di invertire il flusso di pazienti e dunque di denaro che dalla Puglia va verso il Centro-Nord a causa dei viaggi della speranza. Ogni mese la Regione spende 15 milioni per rimborsare le cliniche del Nord. Si vede già un'inversione di tendenza?

«Al momento non abbiamo la contabilità, ma sappiamo che ci sono molti pugliesi che hanno deciso di farsi operare qui e persone che hanno chiesto di essere operate nelle nostre strutture anche dalle vicine regioni. L'obiettivo è questo, attrarre più pazienti nei nostri ospedali».

Prosegue parallelamente anche il piano per realizzare grandi ospedali. Ci sono novità?

«Sono cinque, uno di questi, quello di

Monopoli su cui si è scelta la strategia migliore in assoluto, sta andando avanti senza problemi. Adesso vediamo come va su Taranto, poi dovremo seguire anche le strutture del Nord Barese, Andria e Maglie».

Ora un problema molto sentito è quello delle liste d'attesa. Quante ce ne sono da smaltire? E come farete a recuperare?

«Alla fine di giugno faremo un'analisi sulle quantità prodotte e prenotate in attesa di essere servite. Puntiamo nel giro di 3-4 mesi a ridurre la quantità, prima di tutto con prestazioni aggiuntive negli ospedali pubblici, organizzando i turni su 12 ore e su sei giorni, e poi comprando prestazioni dalla sanità privata accreditata. Nel caso ce ne fosse bisogno comprenderemo anche sfiorando i tetti di spesa con le cliniche».

La Puglia è stata ancora una volta promossa dal comitato Lea e dal ministero della Salute. Negli ultimi anni ha risalito la classifica nazionale passando dal penultimo al decimo posto. Ma la percezione almeno di una parte dei pugliesi non è ancora positiva nei confronti del sistema sanitario regionale. Secondo lei perché?

«Perché molti, almeno fino a qualche settimana fa, ne hanno sempre parlato in chiave negativa. Il periodo probabilmente agevola anche questa riflessione perché usciamo da un'emergenza che prima d'ora si era verificata solo cento anni fa. Ora bisogna avere fiducia nel sistema sanitario pugliese. Dal punto di vista delle qualità dei medici, non ci sono dubbi. Adesso stiamo cercando di organizzare il sistema per recuperare le liste d'attesa e non deludere i pugliesi che hanno scelto di affidarsi al sistema sanitario regionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SETTORE

Infermieri di famiglia i grandi assenti “Sempre più necessari”

di **Gennaro Totorizzo**

«Gli infermieri, durante l'emergenza sanitaria, sono state in assoluto le persone più impegnate nell'assistenza ai pazienti». I riconoscimenti, però, non bastano. Il presidente dell'Ordine delle professioni infermieristiche della provincia di Bari, Saverio Andreula, elenca le carenze che, in Puglia, permangono nel sistema sanitario. Problematiche presenti da anni, ben prima del Covid-19.

I numeri

3.931

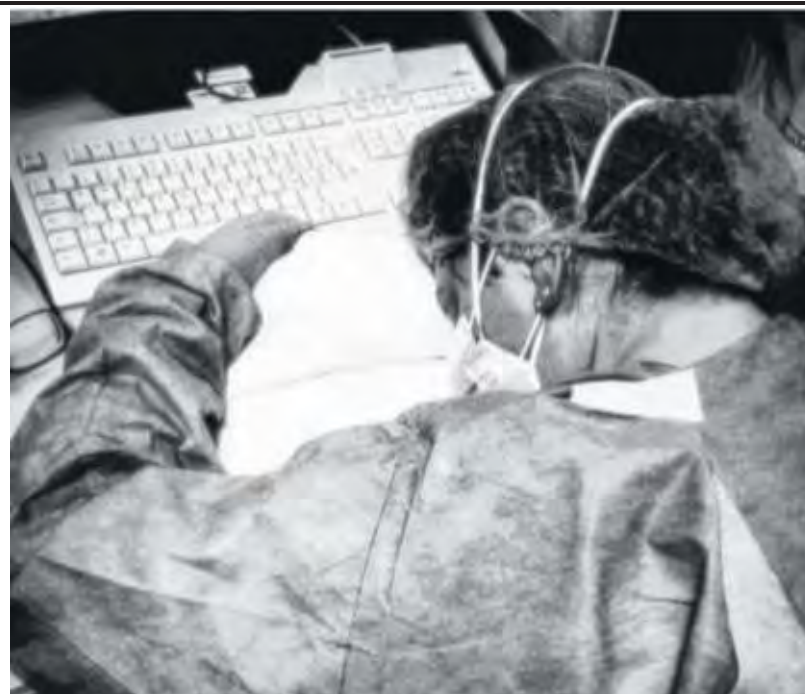
Quanti ne mancano
La carenza di infermieri in Puglia segnalata dal centro studi Fnopi nel 2018

566

I posti disponibili
Per l'assunzione di nuovi infermieri nel concorso regionale, e altrettanti per la mobilità

54

L'età media
Gli infermieri in servizio arrivano fino ai 60 anni, ancora troppo basso il numero dei giovani



▲ **La foto simbolo** Elena fotografata mentre dormiva sulla tastiera

«La situazione in Puglia è particolare - spiega Andreula - Il numero di infermieri impiegati nel servizio sanitario pugliese è inferiore all'attuale necessità, anche rispetto al numero di cittadini». Secondo i dati pubblicati nel 2018 dal centro studi Fnopi, Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche,

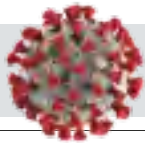
che, sulla base dei dati del Conto annuale 2016 del ministero dell'Economia, veniva segnalata una carenza di 3 mila 931 infermieri, rispetto al rapporto con i medici. «E la situazione è peggiorata», lamenta Andreula. «Il secondo problema importante è che l'età media degli infermieri in servizio è molto alta, va dai 54 ai 60 anni, perché le politiche di assunzione non sono state fatte in maniera adeguata. Attualmente è in piedi il concorso pubblico regionale indetto dalla Asl di Bari per 566 infermieri», ai quali si aggiungono altrettanti posti per la mobilità. «Il concorso è indispensabile per raggiungere quei numeri necessari a garantire prestazioni dignitose a tutti i cittadini - aggiunge il presidente Opi Bat Giuseppe Papagni - Il governo regionale dovrà espletarlo al più presto». Andreula sottolinea però alcune problematiche: «È intervenuta una legge sulla stabilizzazione del personale, ovvero gli infermieri che documentano incarichi a tempo determinato entro la data del 31 dicembre del 2019, possono presentare istanza e le Asl possono stabilizzarli, da

**Il presidente
dell'Ordine: “Dopo
elogi e premi ricordo
che siamo pochi
e male organizzati”**

tempo determinato a indeterminato. E per il Decreto rilancio, c'è un emendamento presentato dalla maggioranza che prevede un'ulteriore possibilità di stabilizzare gli infermieri spostando la data al 31 dicembre del 2020. La situazione è complicata».

Oltre alle assunzioni, tra le questioni impellenti c'è anche l'applicazione di un modello organizzativo per l'impiego degli infermieri nelle diverse strutture: «Gli infermieri vengono utilizzati a piacere senza usare un sistema organizzato: può capitare che in diversi ospedali, per lo stesso reparto che eroga le stesse prestazioni, ci sia un numero di infermieri differente», fa notare Andreula. Inoltre, gli Ordini insistono per l'introduzione della figura dell'“infermiere di famiglia”, «un intermediario tra l'ospedale e il territorio - spiega Papagni - una figura che in questa emergenza sanitaria è venuta a mancare, infatti l'assistenza sul territorio non è stata coperta a sufficienza. È una figura complementare al medico di medicina generale e ad altre figure sanitarie. Non sostituisce nessuno e non invade altri ambiti e professioni. Ora è un grande assente: si potrebbero ridurre i ricoveri e gli accessi inappropriati al pronto soccorso».

Primo piano



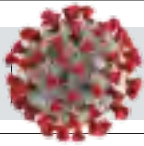
Il bollettino

Oltre 2.700 test Zero contagi, ma c'è un morto

Non ci sono nuovi casi positivi al virus e ieri in Puglia su 2.790 test per registrati, ma è morta una persona residente in provincia di Bari. Dall'inizio dell'emergenza sono stati effettuati 168.388 test. Sono 3.809 i pazienti guariti. 177 sono i casi attualmente positivi. Sono 4.529 i casi positivi in Puglia. Così nelle province: 1.491 (Bari) ; 380 (Bat); 659 (Brindisi); 1.170 (Foggia); 520 (Lecce) e 280 (Taranto). L'epidemiologo Pier Luigi Lopalco: «Non sappiamo se il caldo rallenta il virus, la seconda ondata dipenderà dalla capacità della sanità». Infine il Policlinico di Bari ha attivato un servizio di sportello virtuale per i pazienti che hanno prenotato esame o una visita medica: attraverso la chat di whatsapp gli utenti possono porre domande e ricevere informazioni su prenotazioni, liste d'attesa e ricoveri. Basta inviare un messaggio Whatsapp al numero 080.5595959.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

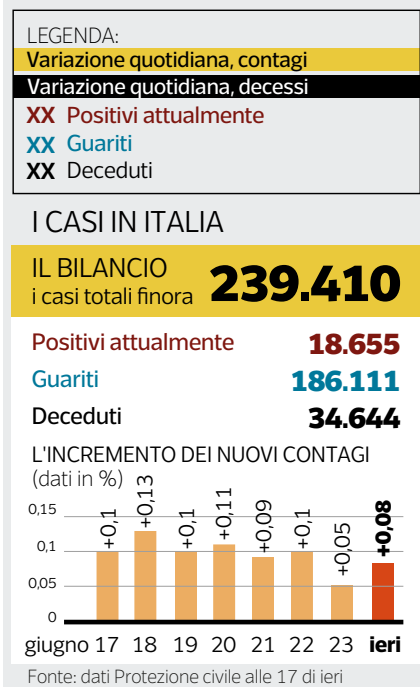
Primo piano



La ripartenza

IL BILANCIO

I guariti saliti a 186.111, ieri più decessi del giorno prima
In Lombardia calano ancora i pazienti ricoverati



Primo piano | La ripartenza

Una lettera firmata da 10 esperti tra i quali Remuzzi, Clementi e Zangrillo
«Il virus è in ritirata: crollano i ricoveri, aumentano i debolmente positivi»

L'ANDAMENTO

L'emergenza ormai è finita

di Margherita De Bac

ROMA Coronavirus meno aggressivo? Epidemia italiana in dismissione? Sì, sarebbe questo l'attuale stato di salute del Sars-CoV-2 secondo una «cordata» di dieci esperti di varia estrazione medica che hanno ribadito le loro convinzioni in un manifesto unico, dopo essersi espressi individualmente, in contrasto con la linea ufficiale portata avanti da ministero della Salute e Istituto superiore di sanità. Chi si ammala oggi di Co-

vid-19 avrebbe un basso rischio di aggravarsi perché il virus ha una carica virale più debole e dunque è meno contagioso. Firmato Alberto Zangrillo, Matteo Bassetti, Arnaldo Caruso, Massimo Clementi, Luciano Gattinoni, Donato Greco, Luca Lorini, Giorgio Palù, Giuseppe Remuzzi e Roberto Rigoldi. La lettera è sta-

ta ripresa dal quotidiano *Il Giornale*. Da settimane il dissenso di diversi esperti serpeggiava tra le file di personaggi che si trovano a dirigere importanti centri ospedalieri e di ricerca. Infine, è arrivata una presa di posizione corale.

Il documento

Il documento firmato dai die-

ci evidenzia il «crollo inequivocabile dei malati con sintomi e dei ricoveri in ospedale» mentre aumentano in modo esponenziale i casi «debolmente positivi» che dunque non sarebbero più contagiosi e potrebbero evitare l'isolamento. «Il ricorso all'ospedalizzazione è un fenomeno ormai raro e interessa pazienti

asintomatici o paucisintomatici. Le evidenze virologiche in totale parallelismo hanno mostrato un costante incremento di casi con carica virale bassa o molto bassa». A suffragare queste conclusioni anche i dati di una ricerca del San Matteo di Pavia: su 280 tamponi di pazienti non più sintomatici solo nel 3% il Sars-CoV-2 ha mostrato la capacità di infettare le cellule.

Si è formato dunque una sorta di «partito scientifico» trasversale — fatto di virologi, anestesisti ed epidemiologi — idealmente schierato contro la comunità dei colleghi più prudenti, questi ultimi certi invece che il virus abbia purtroppo ancora molte cose da dire, che non sia affatto cambiato né si sia indebolito e che la sua apparente, ridotta bellicosità sia frutto delle misure di distanziamento adottate durante il lockdown e

I punti

La curva ora è in discesa

L'andamento dell'epidemia in Italia è in costante discesa. Ieri i ricoverati con sintomi sono stati in totale 1.610 e in Lombardia, la regione più colpita dal virus, sono sotto i 20 al giorno dal 19 giugno, con un minimo di 10 il 22 giugno. Cifre lontane dai 1.564 ricoveri registrati nella regione lo scorso 17 marzo

Pochissimi casi in terapia intensiva

Ieri, in Italia, il totale delle persone ricoverate in terapia intensiva è stato di 107 unità, mentre l'incremento dei casi totali è stato, rispetto al giorno prima, di 190 unità. La situazione migliora di giorno in giorno. Dal 27 maggio sul territorio nazionale si sono registrati appena 1-2 ingressi al giorno in terapia intensiva

Il «malato-tipo» è over 65

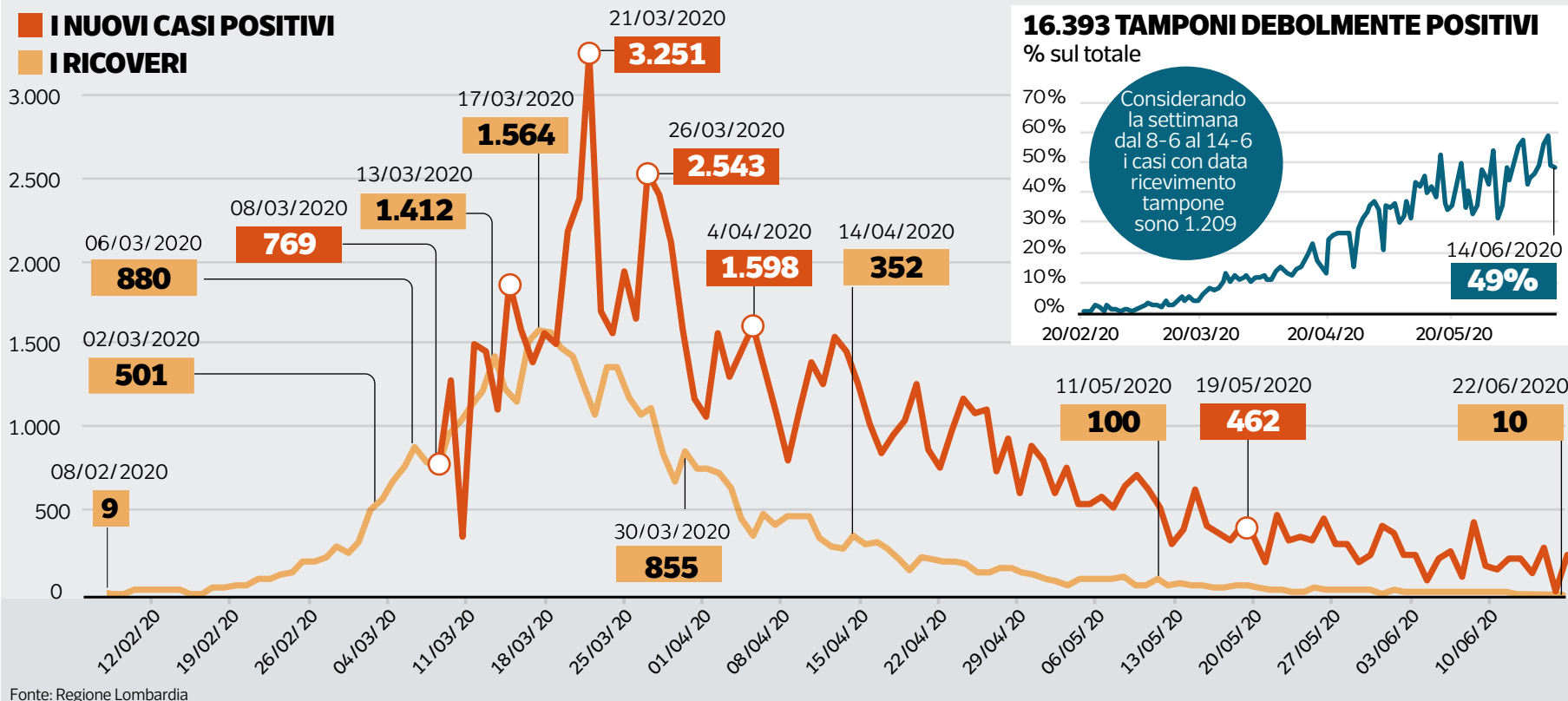
Sopra i 65 anni e con patologie concomitanti e sintomi respiratori modesti. È l'identikit del paziente attuale, che presenta sintomi ma non necessità di ricoveri in terapia intensiva. Confortanti anche i dati dei «debolmente positivi»: non paiono più contagiosi, potrebbero evitare l'isolamento e sono in aumento esponenziale

La carica virale è meno forte

Costante, l'incremento di casi con carica virale bassa. Una ricerca del San Matteo di Pavia evidenzia come su 280 tamponi di pazienti non più sintomatici solo nel 3% dei casi il Sars-CoV-2 ha mostrato la capacità di infettare le cellule. Il ricovero ora interessa pazienti asintomatici o paucisintomatici con altre patologie

L'andamento in Lombardia

I nuovi positivi, i nuovi ricoveri e i nuovi ingressi in terapia intensiva



L'intervista / 1

«Regole troppo rigide nelle zone a basso rischio È ora di aggiornarle»

Greco: eliminare le misure dove non servono

ROMA Donato Greco, epidemiologo, perché ha deciso di firmare la dichiarazione sulla ridotta capacità infettiva del virus assieme ad altri nove colleghi?

«È una dichiarazione basata su avvenimenti scientifici. C'è un'evidenza crescente e palese anche in Italia che il virus abbia perso forza, come accade nella storia delle epidemie. Non è mutato eppure la sua carica infettiva è diminuita. Per colpire i polmoni, dunque per dare luogo a una malattia grave, ci vuole una carica virale molto alta. Valori che non vengono riscontrati negli asintomatici e nei cosiddetti sintomatici lievi, per intenderci le persone con un semplice raffreddore».

Si spieghi.

«Immaginiamo il percorso

del coronavirus all'interno del corpo, a partire dalle narici. Quando arriva nei polmoni — il bersaglio finale — per poter innescare la polmonite deve avere una carica infettante molto alta».

Lei ha visto molti virus in azione, tra i quali il Sars-1 che colpì l'Italia di striscio. Crede che accadrà la stessa cosa?

«È un meccanismo già visto. La Sars ebbe un impatto devastante a Hong Kong, poi si attenuò in quanto la sua capacità di replicazione diminuì, da noi ne arrivò soltanto l'ombra».

Come si fa a affermare che il virus è meno aggressivo se sta mettendo in ginocchio Brasile, India, Perù e minaccia ancora Paesi europei?

«In Italia l'osservazione dei casi dice che è meno aggressi-

vo. Il virus ha un ciclo naturale e a un certo punto si attenua dopo aver colpito il territorio in cui agisce. Ciò non esclude che possa essere temporaneamente micidiale altrove. Dipende dall'area geografica».

Cosa volete dire in pratica sostenendo la teoria della minore infettività?

«Gli interventi di contenimento dell'epidemia vanno modulati. Le regole attuali non sono proporzionate al rischio reale. Risalgono a marzo, andrebbero aggiornate. Poniamoci una domanda. Vale la pena di mantenere restrizioni tanto dannose per l'economia se il rischio è diventato basso, direi molto basso?».

Risponda lei.

«La mia risposta è che è venuto il momento di riconside-



Epidemiologo Donato Greco



L'andamento
Ogni virus ha un ciclo naturale: dopo aver colpito il territorio in cui agisce, si attenua

rare le decisioni prese quando l'epidemia era nel pieno della potenza. Oggi ha poco senso indossare mascherina, guanti e tenerci distanziati in certe zone del Paese. Bisognerebbe procedere a quello che noi chiamiamo *risk assessment*, analisi del rischio».

Dimentica che in Lombardia la battaglia non è finita e che l'Italia è punteggiata di focolai locali?

«Non lo dimentico affatto. Dico soltanto che bisogna avere il senso della geografia. Non è più tempo di generalizzare le misure di contrasto all'epidemia. L'Italia non è Codogno. Attualmente mi trovo nel Cilento dove il virus si è sentito poco. Oggi i colleghi del comitato tecnico hanno gli strumenti epidemiologici per modulare gli interventi ed eliminare le misure inutili e dannose dove non servono».

Lo sa che le vostre uscite potrebbero disorientare i cittadini? Perché non ne parlate all'interno della comunità scientifica anziché portare in piazza le vostre discussioni?

«Noi esprimiamo le nostre opinioni in scienza e coscienza. Non significa incitare al liberi tutti, non facciamo populismo».

M. D. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN ITALIA

non di una inferiore predisposizione microbiologica a far male.

Nel resto del mondo

Silvio Brusaferrò, Franco Locatelli, Giuseppe Ippolito e Giovanni Rezza, del Comitato tecnico scientifico di supporto al governo nelle decisioni concernenti le azioni da portare avanti, non perdono occasione per lanciare un messaggio ben diverso: il virus c'è ancora e non c'è nessuna prova che si sia placato.

Il suo apparente indebolimento è dovuto semplicemente al fatto che la circolazione è più bassa. Ma è pronto a tirar fuori le unghie. Basta vedere quanto sta accadendo in Germania, nel maggiore impianto di macellazione d'Europa, e in Portogallo, dove è stato necessario ripristinare larghe zone chiuse nella provincia di Lisbona. O, an-

La parola

CARICA VIRALE

La carica virale è la quantità di virus circolante nel sangue (per questo si parla di «carica virale plasmatica»). Il numero indica la quantità di copie di virus per millilitro di plasma. Il plasma è la parte liquida del sangue, cioè il sangue senza globuli. Maggiore è il valore della carica virale, maggiori sono i danni che il virus in circolazione provoca al corpo fino a portare agli esiti fatali. Secondo diversi esperti nelle ultime settimane la carica virale di coronavirus si è abbassata

Il documento, in contrasto con la linea dell'Istituto superiore di sanità, divide la comunità scientifica: «Non illudiamoci che sia tutto passato»

dando più lontano, in Brasile e India dove l'epidemia è in piena espansione. In Italia i focolai che di tanto in tanto compaiono vengono presi come monito: «Non illudiamoci che sia tutto finito».

Tenere alta la guardia

Dove porteranno queste contrapposizioni sulla natura del virus? Sicuramente stanno intanto generando confusione nell'opinione pubblica, che sembra aver perso di vista i messaggi chiave, ispirati alla prudenza e al rispetto delle regole base: mascherine e distanza di sicurezza pari a un metro.

Il presidente della società italiana malattie infettive e tropicali (Simit) Marcello Tavio mette in guardia: «Il coronavirus è ancora tra noi ed è perfettamente in grado di infettare e far ammalare, anche gravemente, come mostrano i

dati mondiali. Se lo lasciamo libero di agire e non si adottano le contromisure, si ripeterà quanto è accaduto nella fase 1».

Variabilità dei tamponi

La Simit non esclude una seconda ondata epidemica in autunno: «A nessuno viene chiesto di sacrificare la vita sociale ma di mettere uno o due metri tra noi e gli altri e di avere comportamenti sicuri». Lo dovremmo fare se non altro nel rispetto dei tanti morti che abbiamo contato in Italia, oltre 34 mila, come ha ricordato Franco Locatelli, presi-

dente del Consiglio superiore di sanità.

Stefano Vella, infettivologo, docente di Salute globale all'università Cattolica Fondazione Gemelli, ritiene pericolosissimo far passare il messaggio che il virus sia diventato buono di sua spontanea scelta: «Non è una novità che gli asintomatici infettino meno, succede in tutte le malattie virali. La quantità di virus nel tampone può dipendere anche da come viene effettuato il prelievo. Sappiamo che c'è grande variabilità. E poi il tampone è la fotografia istantanea della presenza di virus in quel preciso momento, che potrebbe variare nel tempo anche a distanza di un giorno. Quindi il messaggio della sua ridotta trasmissibilità in alcuni individui asintomatici può essere dannoso».

mdebac@corriere.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'appello

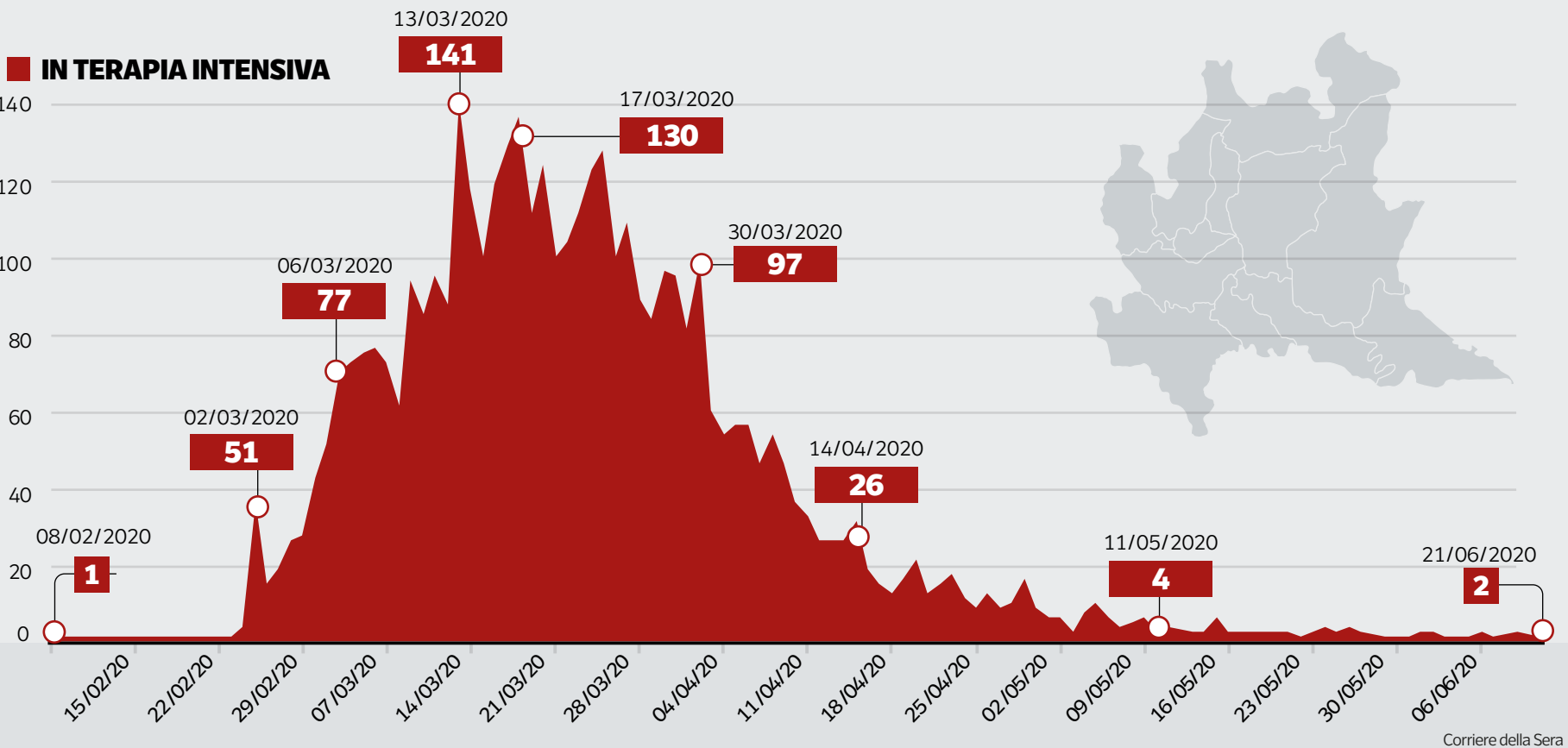
L'infettivologo Tavio: «Non sacrificare la vita sociale, ma servono comportamenti sicuri»

L'identikit

Oggi i ricoverati hanno sintomi meno gravi e altre patologie

Da settimane l'andamento dell'epidemia in Italia è in costante discesa (1.610 ricoverati con sintomi di cui 107 in terapia intensiva ieri) e anche la Lombardia, la regione più martoriata, comincia a vedere la luce in fondo al tunnel. Da un paio di giorni il numero di nuovi tamponi positivi è sotto le tre cifre (ieri +88) e anche i ricoveri giornalieri sono sempre meno: dal 19 giugno sotto i 20 al giorno fino ai 10 del 22 giugno. Cifre molto lontane dai 1.564 ricoveri registrati in Lombardia il 17 marzo scorso, picco dell'epidemia. Migliora decisamente anche la situazione delle terapie intensive: dal 27 maggio appena 1-2 ingressi al giorno. «Attualmente vengono ricoverate poche persone con malattia lieve-moderata. L'identikit del paziente attuale è una persona sopra i 65 anni con patologie concomitanti e sintomi respiratori modesti, tali da non rendere necessari provvedimenti di terapia intensiva» racconta Raffaele Bruno, primario della Struttura di Malattie Infettive del Policlinico San Matteo. «Al momento abbiamo una decina di ricoverati con queste caratteristiche — aggiunge — e chi si trova in terapia intensiva lo è da lungo tempo, con esordio dei sintomi nel momento clou della pandemia». Dal Papa Giovanni XXIII di Bergamo Roberto Cosentini, direttore del Centro Eas (Emergenza di Alta specializzazione) rivela un quadro clinico nuovo rispetto allo tsunami subito a marzo e aprile: «Nelle ultime settimane arrivano in Pronto soccorso pazienti per altri motivi: incidenti stradali, fratture, donne che devono partorire. Come indicazione di sicurezza eseguiamo su tutti il tampone. In media su 20 ricoveri al giorno circa 1-2 risultano positivi e vengono ricoverati, ma non per il Covid, bensì per il problema che li ha spinti a raggiungere l'ospedale». E questi numeri rientrano nel conteggio generale. Patrizio Pezzotti, epidemiologo dell'Istituto superiore di sanità conferma che sono pochi i «nuovi veri pazienti Covid»: «A marzo, dall'esordio dei sintomi all'ospedalizzazione trascorrevano in media 8 giorni, oggi solo mezza giornata. Registriamo anche i primi casi d'importazione: stranieri o italiani che rientrano in Italia positivi».

Cristina Marrone
© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista /2

di Michela Nicolussi Moro

«Forse gli asintomatici non diffondono il virus? Mi cadono le braccia»

Crisanti: messaggio inopportuno, serve umiltà

PADOVA Professor Andrea Crisanti, come mai manca la sua firma sul documento?

«A parte il fatto che non me l'hanno chiesta, giudico inopportuna l'iniziativa. Invia alle persone un messaggio incoerente e incoraggia comportamenti non in linea con la strategia prudenziale adottata dal governo anche nella fase 2 dell'emergenza».

Dire che la carica virale del Covid si è abbassata rischia di promuovere il «liberi tutti»?

«È vero, la carica virale è diminuita. In ospedale si vedono sempre meno casi, in più soggetti che per loro comportamenti o situazioni a rischio si sarebbero infettati durante il picco, oggi o non contraggono la malattia o ne sono colpiti in forma lieve, ma bisogna stare attenti a come si

esprimono questi concetti. Ci vuole umiltà, non conosciamo ancora bene il virus».

Non è ancora tempo di festeggiare, insomma.

«Non dobbiamo dimenticare che tutto è iniziato con i 4mila casi denunciati dalla Cina. Hanno fatto scattare l'allarme e le misure che conosciamo in tutto il mondo. Sottolineo: 4mila. Solo martedì nel mondo si sono diagnosticati 150mila infetti: il pericolo è ancora reale. Ed è questo che la gente deve sapere».

Teme reinfezioni?

«Possiamo reimportare il coronavirus, come è successo in Corea, a Singapore, nella stessa Cina e in Germania. Il Covid-19 ha una capacità di diffusione spaventosa, ecco di cosa dobbiamo parlare».

Nel documento si legge:

«La comunità scientifica internazionale si sta interrogando sulla reale capacità di soggetti paucisintomatici e asintomatici di trasmettere l'infezione». È d'accordo?

«Quando mi vengono a dire che gli asintomatici non trasmettono l'infezione mi cadono le braccia. Ma allora, visto che i sintomatici sono sempre meno, qualcuno mi può spiegare da dove originano tutti questi nuovi contagi? Cadono dal cielo? E in ogni caso non si possono paragonare gli asintomatici riscontrati durante il picco a quelli di oggi, che potrebbero essere tali o per una bassa carica virale o perché nel frattempo hanno sviluppato gli anticorpi».

Lei ha un'evidenza scientifica che provi la capacità degli asintomatici di diffondere il



Virologo Andrea Crisanti



Il rischio

Il pericolo è ancora reale. E il virus può essere pure reimportato. È questo che la gente deve sapere

coronavirus?

«Lo studio che sto conducendo a Vo' Euganeo, primo focolaio del Veneto, rivela che l'80% dei 3.300 abitanti ha sviluppato gli anticorpi al Covid-19. Ma 63 di loro sono risultati negativi a tutte e tre le tornate di tamponi effettuate, quindi si sono infettati prima del 21 febbraio, giorno in cui sono stati diagnosticati i due casi iniziali. E allora, se il virus circolava già da fine gennaio ma nessuno ne accusava i sintomi, chi ce lo ha portato?».

Tra loro potrebbe esserci il paziente zero?

«Eh sì, infatti ne stiamo ricostruendo i movimenti, proprio per capire come il Covid-19 sia entrato in paese».

Lei dice che il virus è veicolato dai giovani. Perché?

«L'infezione si diffonde soprattutto nella fascia 20-55 anni, la più attiva socialmente e professionalmente e spesso asintomatica. Gli asintomatici hanno una carica virale uguale ai sintomatici, ma reagiscono diversamente».

Questo nel documento non c'è. Cosa ne pensa?

«Ognuno fa ciò che si sente. Sul contenuto non entro, è come dire che il cielo è azzurro, è l'uso che se ne fa a creare problemi. Ripeto, è inopportuno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Primo piano

La ripartenza

LE SCELTE

Il ministro Speranza al «talk» di Rcs Academy:
ci sono cose sui cui potevamo fare di più e meglio

«Il virus sconfitto solo con il vaccino
Il Servizio sanitario va ripensato»

MILANO «Pensare che la battaglia sia finita è un errore, solo con il vaccino potremo sconfiggere il virus. Se abbassiamo la guardia corriamo il rischio di commettere errori». L'appello alla prudenza arriva dal ministro della Salute Roberto Speranza, ospite del *talk* organizzato da Rcs Academy «La nuova Sanità: investimenti, spesa sanitaria e il contributo della *digital health*». Intervistato dal direttore del *Corriere della Sera* Luciano Fontana, Speranza ha parlato di mesi difficili, di un Paese che deve ripartire. Ha citato Papa Francesco: peggio di questa crisi c'è solo il rischio di sprecarla.

Il ministro ha voluto ringraziare «donne e uomini della sanità, all'altezza di questa sfida», le istituzioni e lo stesso

anni. E un'attenzione al territorio è presente nel decreto Rilancio, che stanZIA fondi per l'assistenza domiciliare rivolta agli anziani».

Si è parlato del vaccino anti Covid: in sperimentazione all'Università di Oxford, è stato

acquistato in prelazione da Italia, Francia, Germania e Olanda. «È promettente e ha dentro tanta Italia: l'Irbm di Pomezia e un'azienda di Anagni — ha chiarito Speranza —. Vogliamo essere sul campo, attrarre investimenti. Co-



Roma Roberto Speranza, 41 anni, ministro della Salute

me produzione farmaceutica, abbiamo le carte in regola».

L'Italia dunque ce la può fare, a patto di rispettare le regole. «La ripartenza economica va insieme al contenimento sanitario — ha concluso il ministro —. Stiamo imparando a conoscere il virus, ma nel mondo si registra il record dei casi. Dobbiamo continuare ad avere comportamenti responsabili: mascherina, distanziamento, lavaggio delle mani».

All'incontro erano presenti anche Giulio Gallera, assessore al Welfare della Lombardia; Sergio Abrignani, immunologo dell'Università di Milano; Alberto Mantovani, direttore scientifico di Humanitas; Gianni Rezza, direttore generale della prevenzione al ministero della Salute; Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria; Gianluca Garbi, ad di Banca Sistema; Francesco Gabbrielli, direttore del Centro di Telemedicina all'Istituto superiore di sanità; Pasquale Frega, country president Novartis Italia e amministratore delegato Novartis Farma; Elena Sini, del gruppo Cio Gvm Care & Research; Alberto Eugenio Tozzi, responsabile dell'Area malattie multifattoriali e complesse all'Ospedale Bambino Gesù di Roma.

Laura Cuppini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio sanitario nazionale, che hanno fronteggiato una «prova durissima». Difficile è stata la decisione di misure senza precedenti, così come lo sforzo di rispettarle da parte dei cittadini. «Ma ci sono cose su cui potevamo fare di più e meglio — ha ammesso Speranza —, punti su cui sarà necessario lavorare: gli investimenti nella Sanità, la *digital health*, il rafforzamento della medicina di territorio». Con l'epidemia è emerso il tema del rapporto Stato-Regioni, ha sottolineato Luciano Fontana, ci sono stati momenti di tensione e incomprensione. «È un grande tema, che merita la massima attenzione, anche se tutti abbiamo fatto il possibile per mantenere relazioni istituzionali corrette. L'Italia corre il rischio del pendolo: si oscilla tra ultrafederalismo e centralismo. Serve invece un equilibrio, dobbiamo entrare nell'età matura dei rapporti tra Stato e autonomie» ha detto il titolare della Salute.

Un tema centrale del dibattito è stato il ruolo del territorio, dai presidi ospedalieri ai medici di base, fondamentale nel tracciamento dei contagi e nella presa in carico dei pazienti. Come potremo arrivare a una medicina che sia davvero vicina al cittadino, è stata la domanda del direttore del *Corriere*. E il ministro: «Il Servizio sanitario va ripensato, mettendo al centro i servizi territoriali che sono la vera arma per affrontare l'epidemia. Dobbiamo chiudere la stagione dei tagli e aprire quella delle riforme. Negli ultimi 5 mesi sono state investite più risorse in Sanità che negli ultimi 5