



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Giovedì

21 Ottobre

2021

Il grazie del premier “Gli italiani sui vaccini meglio di tutti nella Ue”

Speranza: estendere le terze dosi. Orari più lunghi per i test anti Covid
Gli Usa: a novembre iniezioni ai bambini. Londra teme 100 mila contagi

di **Elena Dusi**

«Dopo 132 mila morti, occorre fare tutto il possibile». È l'appello del premier Mario Draghi di fronte a pandemia e scontri sul Green Pass. Presentando alla Camera il Consiglio Ue, Draghi loda la campagna vaccinale, che «da noi procede più spedita della media dell'Unione europea. A oggi l'86% dei cittadini sopra ai 12 anni ha avuto almeno una dose e l'81% è completamente vaccinato».

L'inverno e l'aumento dei contagi registrato ieri - 3.702, mille in più rispetto al giorno prima, con 33 decessi - dimostrano però che non ne siamo fuori. Draghi ringrazia chi «ha superato le esitazioni» e si è vaccinato. Chi perde la vita per il Covid nonostante l'immunizzazione - osserva l'Istituto Superiore di Sanità - ha un'età media più alta rispetto ai non

3.702

I nuovi casi

I contagiati di ieri: più di mille in più rispetto a martedì e mai così alti dal 30 settembre. Con 485.613 tamponi (0,8% il tasso di positività), 33 i morti

immunizzati (85,5 anni contro 78,3). Negli over 80 i decessi fra i non vaccinati sono 126,5 su 100 mila. Fra i vaccinati 9,8. «Molti fatti giustificano le nostre scelte» ribadisce Draghi. «Dal decreto sul Green Pass sui luoghi di lavoro le prime dosi sono cresciute del 46% rispetto all'atteso, tra 16 settembre e 13 ottobre ci sono state 559.954 prime dosi più del previsto. I decessi sono caduti del 94%, del 95% i ricoveri in terapia intensiva, del 92% le ospedalizzazioni».

Con 10 milioni di dosi in frigo, il commissario per l'emergenza Francesco Figliuolo mette fretta alle Regioni: «È ora di procedere immediatamente con le terze dosi» per over 60 e pazienti fragili. Il ministro per la Salute Roberto Speranza è favorevole «a valutare l'estensione ad altre categorie». Chi per il Green Pass continuerà ad affidarsi ai tamponi prenoterà con più facilità: alle farmacie

© Raddoppiati

Con l'obbligo del Green Pass i test ora sfiorano il mezzo milione al giorno



è concesso di estendere i loro orari. Negli Usa è atteso il 2 o 3 novembre il via libera alla vaccinazione dei bambini fra 5 e 11 anni (con un ago più piccolo). Ma è la Gran Bretagna il paese che oggi vacilla di più, con 49 mila contagi ieri e 223 morti martedì (il picco da marzo). La variante Delta plus (o AY.4.2) è quasi al 10%. È stata trovata anche in Usa, Israele e

10 paesi europei, Italia inclusa. Secondo le stime è del 10-15% più contagiosa della Delta. Nonostante i mille ricoveri al giorno, il Regno Unito rinuncia all'obbligo di mascherine (ma ha già acquistato le pillole antivirali in via di approvazione). E il ministro della salute Sajid Javid avverte: «Potremmo raggiungere i 100 mila casi al giorno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista al docente di fisica

Battiston “Il pass sta facendo emergere i contagi sommersi”

di **Luca Fraioli**

abbiamo avuto una verifica fatta su circa un milione di persone, persone che altrimenti non avremmo mai raggiunto, e questo senza che fosse

effettuato un tracing, procedura che tende ad aumentare la percentuale dei positivi rivelati».

Avevamo parlato di un autunno

«L'effetto Green Pass è impressionante: ci sta permettendo di individuare i non vaccinati infetti». Roberto Battiston, professore di fisica all'Università di Trento, guarda il grafico che ha appena elaborato al computer: è la curva dei nuovi casi giornalieri. Un andamento che a partire dalla scorsa settimana ha iniziato a mostrare un comportamento anomalo, con i contagi che aumentano. «Questa pesca a strascico - spiega Battiston - sta intercettando un numero di infetti che altrimenti continuerebbero a contagiare. È importantissimo, perché misura in modo oggettivo la presenza dell'epidemia nella popolazione non vaccinata, difende i luoghi di lavoro dall'inserimento di persone contagiose, riduce significativamente l'epidemia nel Paese, perché per la prima volta fa un tracciamento sistematico, non collegato al tracing».

Professor Battiston, cosa sta succedendo?

«Stiamo assistendo a un effetto collaterale dell'obbligo di Green Pass, un effetto molto positivo, ma sul quale non si è riflettuto abbastanza».

Che l'impennata dei casi dipenda dal Green Pass potrebbe sembrare una contraddizione: qual è l'effetto a cui si riferisce?

«L'obbligo del pass per accedere ai posti di lavoro ha spinto centinaia di migliaia di persone non vaccinate a sottoporsi al tampone. Negli ultimi 7 giorni sono stati fatti circa un milione e 800 mila tamponi, una parte ripetuti, in più rispetto alle tre settimane precedenti. Questo ha prodotto un chiaro aumento, valutabile nel 10%, degli infetti rivelati, l'incidenza, rispetto a quelli che ci si attendeva proiettando i dati dei giorni precedenti. Ho calcolato circa 2300 casi in più su un milione di tamponi. È un numero piccolo, dell'ordine del 2 per mille, ma fa emergere per la prima volta una foto istantanea della diffusione del coronavirus. Da un giorno all'altro



PROFESSORE
ROBERTO
BATTISTON,
65 ANNI

Se i casi ora salgono è un bene, perché il tracciamento di massa ci aiuta a isolare i positivi tra i non vaccinati

2021 caratterizzato dal calo delle infezioni dovuta alla campagna vaccinale. Questa ripresa verso l'alto cambia lo scenario?

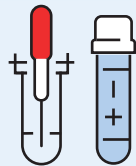
«Assolutamente no. È vero che la discesa, dovuta ai vaccini, si sta un po' affievolendo, temporaneamente, proprio per questo fenomeno, ma in realtà la risalita è una buona notizia: ci aiuta a identificare nella popolazione complessiva, soprattutto tra i non vaccinati, le persone che sono "pericolose" in quanto contagiose. Li contiamo come dei casi in più, ma al tempo stesso li togliamo dal circuito del contagio. Anche se per qualche giorno aumenterà il numero dei nuovi positivi, sarà molto grande il beneficio complessivo in particolare per la popolazione dei non vaccinati, dove oggi avviene la gran parte del contagio e dove registriamo la maggior parte degli esiti gravi. È un test a tappeto, come fu fatto in Alto Adige con il test antigenico per 350 mila persone: nei giorni successivi tutti i parametri dell'epidemia crollarono, perché furono messi in quarantena le poche migliaia di positivi che avrebbero continuato a ignorare di esserlo senza quella operazione e a diffondere il virus».

Quindi l'obbligo del Green Pass si è rivelata la scelta giusta?

«Sì, si tratta di un'ulteriore conferma: non bisogna abbassare la guardia sui luoghi di lavoro. Il tampone per i non vaccinati è uno strumento che mostra diversi vantaggi, perché chi si vaccina non è costretto a farlo, mentre invece chi non si vaccina, può comunque andare a lavorare, se non contagioso. I dati poi ci danno uno spaccato fedele di come l'epidemia si sta muovendo nella società. In teoria, se i sei milioni di non vaccinati facessero tutti un tampone a settimana, l'epidemia si spegnerebbe rapidamente perché individueremmo quelle poche migliaia di infetti attraverso i quali il virus continua a circolare e a riprodursi, e li metteremmo in quarantena».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

**3 euro****Il distributore**

Tamponi dalla Cina, il distributore li paga 2,5-3 euro

4 euro**Il farmacista**

Il prezzo per il farmacista varia da 3,5 a 4 euro. I distributori guadagnano circa 1 euro

15 euro**Il cittadino**

Il costo di un tampone è calmierato. Per i maggiorenni è 15 euro

IL DOSSIER

Il business dietro ai tamponi così il prezzo quintuplica

di Michele Bocci

Un giro d'affari che è improvvisamente raddoppiato. La corsa al tampone per ottenere il Green Pass muove tra i 5 e i 7,5 milioni di euro al giorno. In farmacia prima dell'obbligo se ne facevano circa 200 mila, all'inizio di questa settimana si è arrivati a 4 o 500 mila.

Nel conto, va specificato, devono essere aggiunti anche i tamponi molecolari, circa 150 mila al giorno, che passano prevalentemente dal servizio pubblico e che servono per i sintomatici. I cittadini pagano un prezzo concordato con il governo, 15 euro, per fare il test. Quanto en-

tra nelle casse delle farmacie? Per capirlo bisogna analizzare tutta la filiera.

Dal produttore al distributore

Il mercato dei tamponi rapidi è ricchissimo di possibilità, sono un centinaio quelli autorizzati, quindi validi per il Green Pass. Sono quasi tutti prodotti in Cina (in Italia li fa Diasorin). I distributori farmaceutici fanno accordi con intermediari, che vendono i test a un prezzo compreso tra i 2,5 e i 3 euro. Ci sono anche prodotti a prezzi un po' più contenuti ma difficilmente vengono acquistati. «Al momento non c'è alcun problema di approvvigionamento», dice Alessandro Albertini,

Dai tre euro dei distributori ai 15 in farmacia
«Ma i costi di personale e materiali azzerano i guadagni»

vicepresidente di Adf, una delle due associazioni che raccolgono i distributori.

L'arrivo in farmacia

Alle farmacie un tampone costa, a seconda del tipo, 3,5-4 euro. Quell'euro che avanza è il compenso dei distributori. Se si salta questo passaggio e si acquista direttamente dagli importatori si può spuntare un prezzo migliore, ma gli ordini devono essere grossi e non è facile per molti negozi sostenerli.

I costi extra

Sempre Albertini, che è anche titolare di una farmacia a Saluzzo in provincia di Cuneo, spiega che per fare i tamponi vanno sostenuti altri costi. «Intanto ogni volta vanno cambiati i guanti e la mascherina. In certi casi si deve sostituire anche il camice monouso. Diciamo che sono altri 2 euro di materiale».

Il compenso del lavoratore

Ma le farmacie devono anche impegnare del personale. «Il costo di un farmacista, se si guarda il suo contratto, è di 48 centesimi al minuto. Ci vogliono circa 10 minuti per fare un tampone, quindi più o meno altri 4,8 euro». La spesa così sale e arriva poco sotto gli 11 euro, anche se probabilmente in qualche farmacia ci mettono anche meno a fare il test. «C'è poi una spesa difficile da calcolare – dice Albertini – quella del lavoro di segreteria. In farmacia squilla continuamente il telefono in questo periodo. Qualcuno deve sempre essere disponibile a rispondere. Poi occorre registrare le persone, scrivere i dati della tessera sanitaria, inviare il risultato al ministero. Va via altro tempo. Anche se quantificassimo quest'attività in 2 euro a tampone, per ogni test resterebbero circa 2 euro alla farmacia».

Quanti se ne fanno

Sono circa mille le farmacie italiane, un po' meno della metà del totale, che effettuano i tamponi rapidi. La maggior parte fanno 40 o 50 tamponi al giorno, divisi tra mattina e pomeriggio. Ce ne sono però alcune che sono in grado di farne qualche centinaio. «Certo, basterebbe assumere tre o quattro persone – dice Albertini – Una cosa che in tanti non si possono permettere. I tamponi li fanno i farmacisti o gli infermieri, che sono molto difficili da trovare».

Le offerte

In molte città si stanno moltiplicando le offerte, con pacchetti di tamponi rapidi che costano anche 100 euro per 10 test e quindi fanno risparmiare i clienti. Come è possibile mettere prezzi del genere, visti i costi per le singole farmacie? «Magari acquistano direttamente dai distributori grandi quantità e usano lavoro precario e quindi meno costoso – dice Albertini – In questo modo abbattano le spese».

Poi si possono ridurre i tempi per fare il prelievo. In generale, spiega il farmacista, molti non vogliono guadagnare sul singolo test ma mirano a far entrare le persone in farmacia perché comunque possono acquistare anche altri prodotti o servizi in vendita.

Domande e risposte

Terza dose, ecco perché farla

Le modalità di prenotazione per i pugliesi sopra i 60 anni

● Perché bisogna fare la terza dose del vaccino contro il Covid?

Numerosi studi scientifici ormai concordano sul fatto che la protezione contro l'infezione sintomatica cala per tutti i vaccini anti-Covid, anche se in modo diverso. In ogni caso il calo della protezione si verifica in tutte le classi di età, ma tra chi ha più di 65 anni è sensibilmente maggiore. Secondo uno studio del Public Health England dopo 20 settimane la protezione fra gli over 65 cala al 55 per cento e per le persone tra i 44 e i 64 anni cala invece al 76 per cento. Da qui la necessità di procedere con una nuova dose di vaccino, con l'obiettivo di riportare a livelli maggiori la protezione contro l'infezione (non contro malattia grave o ospedalizzazione, per le quali la protezione garantita dai vaccini rimane alta anche dopo sei mesi dall'iniezione), che è quella che cala prima.

● Chi deve ricevere la terza dose di vaccino?

Spetta alle persone dai 60 anni in su, a personale e ospiti delle Rsa per anziani, al personale sanitario che opera negli ospedali, nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, ma anche alle persone con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti o preesistenti dai 18 anni in su. Va detto anche che alcune di queste categorie riceveranno la dose aggiuntiva, altre invece la cosiddetta dose booster.

● Che differenza c'è fra dose aggiuntiva e dose booster?

La dose aggiuntiva è quella che viene inoculata ai soggetti che

dopo aver ricevuto le prime due dosi di vaccino non hanno risposto adeguatamente alla protezione vaccinale. Parliamo di soggetti dializzati, immuno-compromessi o pazienti in cura per patologie tumorali. La dose aggiuntiva può essere inoculata già dopo un mese dall'ultima vaccinazione. Il booster (o richiamo) invece viene effettuato su tutti i soggetti che hanno risposto adeguatamente alla vaccinazione dopo le prime due dosi. Come detto, però, a causa del calo della protezione contro l'infezione dopo i primi mesi dalla somministrazione è necessario effettuare un richiamo, non prima comunque di sei mesi dall'ultima dose ricevuta. Le persone dai 60 anni in su sono i candidati al booster, insieme col personale sanitario.

● Quale vaccino viene somministrato?

Secondo quanto riportato dal ministero della Salute nelle sue circolari, è possibile utilizzare come dose addizionale uno qualsiasi dei due vaccini a m-Rna autorizzati in Italia. Quindi il Corminaty della Biontech/Pfizer o lo Spikevax di Moderna. Quanto alla dose booster, invece, dal ministero specificano che il vaccino Pfizer può essere

L'obiettivo è riportare a livelli elevati la protezione contro l'infezione da Covid-19

di Antonello Cassano



utilizzato indipendentemente dal vaccino utilizzato per il ciclo primario. Su quest'ultimo tema la Regione si prepara a inviare ulteriori chiarimenti agli hub vaccinali, visto che è capitato che alcuni soggetti che hanno effettuato le prime due dosi con vaccino Moderna e che si sono recati in hub per effettuare il richiamo sono stati rimandati indietro perché i vaccinatori hanno dichiarato che avrebbero dovuto ricevere anche la terza dose con Moderna, in quel momento non disponibile nell'hub.

● Quali sono le fragilità per le quali è necessario effettuare la terza dose?

Le persone con fragilità che devono ricevere il terzo richiamo sono quelle che soffrono di queste patologie: malattie respiratorie, cardiocircolatorie, neurologiche, diabete o altre endocrinopatie severe, malattie epatiche, cerebrovascolari, emoglobinopatie, disabilità (regolate secondo la legge 104 del 1992, articolo 3 comma 3) o altre gravi patologie come fibrosi cistica, sindrome di Down, grave obesità.

● Quando deve essere somministrata?

La terza dose booster viene

somministrata dopo almeno sei mesi dal completamento del ciclo vaccinale. Per esempio, chi ha ricevuto prima e seconda dose da gennaio ad aprile farà la terza entro il mese di ottobre. Chi ha completato il ciclo dovrà effettuare la terza dose da novembre. E così a scalare, i pugliesi che hanno fatto la seconda dose a giugno dovranno tornare negli hub a partire da dicembre.

● Come richiederla?

Va detto che per la terza dose è possibile sempre presentarsi all'hub vaccinale senza prenotazione. La terza dose può essere prenotata tramite il sito web (lapugliativaccina.regione.puglia.it), ma anche attraverso sportelli Cup e la rete delle farmacie accreditate.

● Dove viene somministrata?

Per le persone dagli ottant'anni in su in assistenza domiciliare integrata o programmata, la terza dose viene somministrata a casa; per il personale e gli ospiti delle Rsa l'iniezione avviene all'interno delle stesse strutture, mentre per tutti gli altri la dose verrà somministrata in tutte le sedi vaccinali pugliesi.

● Quante persone hanno ricevuto finora la terza dose?

Sono 26mila 600 le terze dosi effettuate finora in Puglia. Di queste, circa 11,5mila sono state somministrate su soggetti vulnerabili per patologie. Altre 8,1mila sono state iniettate a persone con più di 60 anni di età. Sono 4,2 mila invece le dosi somministrate al personale sanitario e 2,2mila i richiami che sono stati effettuati sugli ospiti di Rsa e Rssa nel territorio.

Sanità "a chilometro zero" La Puglia punta a ripartire dai 10 ospedali declassati

► Alla regione 631 milioni di euro del Pnrr Entro il 2026 l'attivazione di 507 posti letto
► In cantiere la riqualificazione dei presidi ridimensionati dal piano di riordino 2019

Paola COLACI

Reparti svuotati di personale e attrezzature e posti letto tagliati negli ospedali più piccoli. Di contro, pronto soccorso e reparti spesso al collasso nei grandi presidi sanitari di secondo livello. Le lacune assistenziali ipotizzate dopo l'approvazione del piano di riordino della rete ospedaliera del 2019 si sono concretizzate in un anno e mezzo di emergenza Covid. «La pandemia ha contribuito a porre l'accento sulla carenza di assistenza territoriale» ha "diagnosticato" nelle scorse ore l'assessore regionale alla Sanità Pier Luigi Lopalco, puntando i riflettori sulla sanità pugliese. E i 631 milioni di euro previsti per la Puglia attraverso la "Mission 6" del Pnrr (Piano nazionale di ripresa e resilienza) ora dovranno servire a riannodare i fili della rete di assistenza sui territori.

A partire dagli ospedali pugliesi "declassati" a nosocomi di base nel 2019. «In Puglia puntiamo a costruire una sanità a chilometro zero» ha sottolineato nei giorni scorsi Lopalco. E lo strumento per centrare l'obiettivo passa attraverso 31 nuovi "ospedali di comunità". Il Pnrr pone sul piatto un finanziamento da 78,7 milioni per attivare un totale di 507 nuovi po-

Previsti 78 milioni per attivare una rete di 31 strutture sanitarie di comunità

LA CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PUGLIESI



L'EGO - HUB

Le Case di Comunità

In arrivo 156 milioni per 106 "Case della Comunità"

Ambulatori polispecialistici, centri prelievo per le analisi del sangue e punti di diagnostica di primo livello, oltre a studi aggregati dei medici di medicina generale a disposizione dei cittadini nella stessa struttura. Con 157 milioni di euro a disposizione, a valere sulla

"Misura 6" del Pnrr, entro il 2026 la Regione punta a mettere a regime 106 Case di Comunità. "Cittadelle della Salute" che ospiteranno poliambulatori nei quali il medico di medicina generale e i pediatri lavoreranno in équipe. Figura chiave nella



"Casa della Comunità" sarà, comunque, quella dell'infermiere di famiglia. «Strutture che in alcuni casi saranno costruite da zero, in altri invece sorgeranno all'interno di spazi già esistenti e rimodernati» ha annunciato l'assessore regionale alla Sanità Pier Luigi Lopalco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

sti letto in tutta la regione. Fondi che entro il 2026 la Puglia dovrà destinare a una rete di strutture residenziali "a ricovero breve" destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media e bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Presidi sanitari a gestione prevalentemente infermieristica attraverso i quali la Regione punta a garantire una rete di cura capillare sui territori. Gli ospedali di comunità dovrebbero, inoltre, contribuire a ridurre il numero di accessi "impropri" ai servizi sanitari. Quelli nei pronto soccorso e in altre strutture di ricovero ospedaliero, innanzitutto. «Ma su questo fronte non partiremo da zero - garantisce l'assessore regionale alla Sanità Pier Luigi Lopalco - Punteremo, piuttosto, a riattivare prioritariamente quella rete di strutture ospedaliere già presenti sui territori ma ridimensionate nel corso degli ultimi anni».

L'ospedale "San Camillo de' Lellis" a Manfredonia e il "Vittorio Emanuele II" a Bisceglie, innanzitutto. Ma anche il "Don Tonino Bello" di Molfetta, il "San Giacomo" a Monopoli e il "Santa Maria degli Angeli" a Putignano. Un elenco del quale fanno parte anche il "Marianna Giannuzzi" a Manduria in provincia di Taranto, l'ospedale civile di Ostuni, nel Brindisino. Nel Salento, infine, gli interventi di riqualificazione potrebbero riguardare il "San Giuseppe" di Copertino e il "Santa Caterina Novella" di Galatina ma anche l'ospedale "Francesco Ferrari" di Casarano. Ma non è escluso che nell'elenco delle nuove strutture di comunità si inseriscano anche i presidi di Nardò e Campi Salentina, nel nord Salento. Ma anche i nosocomi di Maglie, Poggiardo e Gagliano del Capo.

«La notizia dei 631 milioni di euro per la Puglia da spendere per l'ammodernamento della sanità rappresenta una opportunità imperdibile - sottolinea il vicepresidente del consiglio regionale Cristian Casili - Se ben utilizzate queste risorse, si potrà concretizzare una capillarizzazione dei servizi con un'assistenza sanitaria territoriale degna di una Regione importante come la Puglia. Il Salento ha la possibilità storica di veder finalmente riattivata quella rete di strutture ospedaliere già presenti sui territori e che nel tempo sono state fortemente ridimensionate scomparendo dai radar di una medicina del territorio capace di dare risposte ai cittadini. E penso agli ospedali di Nardò, di Campi Salentina, di Poggiardo e di Gagliano del Capo, giusto per citarne alcuni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Casili (M5s): «Ora si riattivino i nosocomi di Nardò e Campi Salentina e Gagliano»

«Ora serve personale» Ma mancano in 6mila tra medici e infermieri

►Lopalco: «Piano di assunzioni per nuovi ospedali e case di comunità»
Ma nelle strutture è carenza di sanitari: operative solo 40.200 unità

Sulla carta i soldi ci sono: 631 milioni di risorse del Pnrr destinate a potenziare l'assistenza sanitaria in Puglia. E renderla più accessibile attraverso reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina. Ed entro il 2026 la Regione punta a mettere in cantiere il restyling di 29 ospedali e strutture sanitarie, ma anche la realizzazione di 31 nuovi presidi di comunità e 106 Case della Salute. Un "motore" che per girare a pieno regime ora, però, ha necessità di personale. Centinaia, forse migliaia di medici, infermieri e operatori sanitari da impiegare nella nuova rete capillare di strutture territoriali. Eppure l'assessore regionale alla Sanità Pier Luigi Lopalco mette in guardia: «Se il Pnrr finanzia strutture e infrastrutture, attrezzature di funzionalità e personale sono oneri che restano in capo alla Regione. Ecco perché è necessario un piano di assunzione per far funzionare questa rete di infrastrutture».

Ma in Puglia i conti sugli organici già non tornano. A marzo del 2020 negli ospedali pubblici erano operativi 9.047 unità di dirigenza e 31.205 tra medici, tecnici, oss per un totale di 40.252 dipendenti. Troppo pochi secondo le Aziende sanitarie e le organizzazioni sindacali. Ma anche secondo il governatore Mi-

Per centrare gli obiettivi del Pnrr sarà necessario implementare gli organici

Zoom

Lo "scippo" sul riparto: 16mila sanitari in meno

1 Puglia penalizzata rispetto ad altre regioni italiane. L'Emilia Romagna in testa, che a oggi può contare su organici di 57mila medici, infermieri e operatori sanitari nelle strutture pubbliche.

In tutto 9mila dirigenti e circa 31mila sanitari

2 A marzo del 2020 negli ospedali pubblici erano operativi 9.047 unità di dirigenza e 31.205 tra medici, tecnici, oss per un totale di 40.252 dipendenti. Troppo pochi secondo le Aziende sanitarie e le organizzazioni sindacali.

Lopalco: «Senza sanitari rischiamo di non farcela»

3 Lopalco: «Se il Pnrr finanzia strutture e infrastrutture, attrezzature di funzionalità e personale restano in capo alla Regione. Ecco perché serve un piano di assunzione per far funzionare questa rete di infrastrutture».

che Emiliano che in tutte le sedi ha denunciato una disparità di trattamento in rapporto al numero di dipendenti per residenti rispetto ad altre regioni italiane. L'Emilia Romagna, innanzitutto: a fronte di 4 milioni e 400mila residenti - appena 300mila in più della Puglia - gli ospedali della regione possono contare su oltre 57mila unità di personale assunto. Se la Puglia avesse avuto a disposizione le stesse risorse, nelle strutture sanitarie attualmente sarebbero assunti 16.662 medici, infermieri, amministrativi in più. Ma tant'è.

Già a fine settembre a lanciare un nuovo allarme sulla carenza di organico è stata la Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) che ha svolto un monitoraggio in tutte le regioni. «In Italia mancano oltre 60mila infermieri e senza una soluzione alla carenza di organico chi rischia di più è l'assistenza, ma anche l'applicazione del Pnrr che punta tutto sull'assistenza territoriale. E ne mancano, anche in base

alle dimensioni regionali, quasi 27mila a Nord, circa 13mila al Centro e 23.500 al Sud e nelle Isole».

Dunque i numeri dell'emergenza. A partire dal dato di inefficienza pugliese, tra i più alti in Italia. Secondo la Fnopi, infatti, se negli ospedali regionali a oggi risultano assunti 2.122 infermieri, all'appello ne mancano almeno altri 2.647. E se si considera anche la medicina del territorio, la forbice si allarga sino a 4.825 unità in meno. In Italia fanno peggio solo la Lombardia, il Lazio e la Sicilia. Ma se si rapporta il numero di infermieri a quello dei posti letto attivi, Puglia e Campania sono ai primi posti della graduatoria. E a colmare il "buco" in organico di certo non basteranno le 516 unità che la Regione punta ad assumere attraverso il concorso ormai alle battute finali.

Va detto, la Puglia durante la pandemia ha potuto superare il blocco del turnover e, da marzo 2020 ad aprile 2021, ha assunto complessivamente 7.638 operatori sanitari. Ma è altrettanto ve-



ro che tra il 2009 al 2017 la regione ha perso il 3,5% del personale medico ospedaliero. In particolare dal 2010 - anno di massima occupazione con 6.926 specialisti - al 2017 il numero di professionisti si è ridotto di 275 unità. E in un anno e mezzo di pandemia il buco è diventato voragi-

ne. Un'emergenza che il governatore Emiliano nei mesi scorsi ha provato a fronteggiare firmando due ordinanze che autorizzano i direttori generali delle Asl e degli ospedali pugliesi a potenziare gli organici dei pronto soccorso impiegando temporaneamente anche giovani medici specializzandi in medicina generale e medici che hanno vinto le borse di studio per la formazione specialistica ma che non hanno ancora iniziato a frequentare il primo anno di corso. Ma ora l'asticella torna nuovamente a rialzarsi. Con il potenziamento delle strutture sul territorio una "iniezione" di nuovo personale non è più rinviabile. «Ed è questa la vera, grande sfida: il bilancio sanitario della Regione dovrà crescere altrimenti non ce la faremo» avverte l'assessore Lopalco.

P.Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bollettino

Nelle ultime 24 ore altri 147 positivi e due decessi

Ieri in Puglia si sono registrati 147 nuovi casi di Coronavirus su 22.606 test giornalieri (il tasso di positività è dello 0,65%) e due decessi.

I nuovi casi sono così distribuiti: 25 in provincia di Bari, 9 nella provincia Barletta-Andria-Trani, 5 nel Brindisino, 16 nel Foggiano,



58 nel Lecce e 33 nel Tarantino. Delle 2.018 persone attualmente positive 131 sono ricoverate in area non critica e 17 in terapia intensiva. Intanto sono quasi tre milioni i pugliesi che hanno completato il ciclo vaccinale in Puglia, per la precisione 2.968.036.

Stefano Rossi Direttore generale Asl Taranto

«La nascita degli ospedali di comunità? Una sfida che coinvolge i medici di base»

Massimiliano MARTUCCI

Potenziamento dei poliambulatori, acquisto di attrezzature per il San Cataldo, realizzazione di ospedali di comunità. In queste direzioni dovrebbero essere spesi i soldi che arriveranno in provincia di Taranto grazie al Pnrr. Niente di certo, al momento, perché è la Regione, di concerto con la struttura tecnica dell'Asl jonica, a presentare le schede progettuali. Sono previsti investimenti per 631 milioni, da spendere solo nella sanità. Poche infrastrutture, ma molti investimenti sul rafforzamento dei presidi locali. Il Pnrr non potrà intervenire per risolvere il problema diffuso, annoso, della carenza di personale medico e infermieristico. Stefano Rossi, direttore generale dell'Asl Taranto, rimane prudente e preferisce centellinare

le informazioni. «Acquistiamo apparecchiature elettromedicali per il San Cataldo. Anche gli arredi. Tutto quello che non si potrà spostare dal Santissima Annunziata. L'ammontare complessivo dell'investimento solo per il nuovo ospedale tarantino sarà di 150 milioni». **Direttore Rossi, quali altri interventi saranno realizzati?**

«Avevamo una serie di progetti candidati per i fondi Fesr, ma che saranno coperti finanziariamente dal Pnrr, già proposti alla Regione. In particolare mi riferisco al poliambulatorio di Talsano, che è completamente da rifare. Tra l'altro è anche in affitto. Interverremo anche sul poliambulatorio di San Giorgio. Abbiamo appena finito quello di Statte, che sta per partire coi servizi. La parte occidentale della provincia jonica è ben presidiata dal punto di

“ Ci deve essere interesse comune tra l'Asl e i medici di medicina generale

Investiremo sulle strutture ma anche sulla telemedicina

vista dei presidi territoriali assistenziali».

Secondo quanto diffuso recentemente sono previsti ben 31 ospedali di comunità in Puglia.

«Ne abbiamo uno a Massafra e siamo in trattativa coi medici di base di Grottaglie. Sono strutture particolari, dove il governo clinico è affidato al medico di base. Lì sono ricoverati quei pazienti che non necessitano del ricovero in ospedale, ma che devono essere seguiti. Ci saranno infermieri, ma i pazienti saranno seguiti dai propri medici di base. La realizzazione degli ospedali di comunità dipende dalla volontà dei medici di base, che devono cogliere la sfida di questo tipo di setting. Devono decidere e organizzarsi. Ci deve essere interesse comune tra Asl e medici di medicina generale».



Stefano Rossi

Dal punto di vista delle attrezzature si può pensare a qualche nuovo macchinario?

«Non abbiamo esigenze particolari. Saranno acquistati apparecchi per il San Cataldo. Faremo investimenti per la telemedicina, che permetterà di avere teleconsulti a domicilio e di ridurre le distanze fisiche. Questo tipo di investimenti, pe-

rò, non richiede particolari infrastrutture, solo device e una buona fibra».

Si può pensare al Pnrr come strumento per risolvere la carenza di personale?

«No. La spesa per il personale è corrente, non è coperta. Il problema è noto e diffuso in tutta Italia, non riguarda solo l'Asl di Taranto. Si può pensare di risolvere in maniera indiretta, con la realizzazione di un grande ospedale e della facoltà di medicina, i quali dovrebbero essi stessi attirare nuove competenze».

I fondi che saranno messi a disposizione della sanità pugliese saranno utilizzati anche per ristrutturare in chiave antisismica gli ospedali esistenti. I milioni di euro, però, secondo Rossi, non potranno essere spesi per risolvere il problema del personale, ma dovranno essere investiti per creare strutture attrattive dal punto di vista del personale. Il grande ospedale San Cataldo, la facoltà di medicina, potrebbero funzionare da catalizzatore di competenze, ma rimarrà irrisolto il nodo dei fondi per medici, infermieri, dirigenti e tecnici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PANDEMIA. La campagna vaccinale in provincia di Taranto: ecco tutti i dati aggiornati

In 3.000 hanno ricevuto la terza dose

TARANTO - Continua la campagna vaccinale anti-Covid in provincia di Taranto: La percentuale dei residenti (maggiori di 12 anni) vaccinati con almeno una dose ha raggiunto l'84%.

Nel capoluogo, è vaccinato con almeno una dose l'84,6% dei residenti maggiori di 12 anni; sul versante orientale, a Manduria l'81,7%, Avetrana l'86,3%, Fragagnano l'82,7%, Lizzano l'81,8%, Maruggio il 79,8%, Sava l'81,3% e Torricella il 79,8%; nel distretto di Grottaglie, nella città delle ceramiche è pari all'85,1% degli over12 vaccinato, a Carosino la percentuale è dell'83,9%, Faggiano l'84,3%, Leporano 81,6%, Monteiasi 86,1%, Montemesola 84,3% e Monteparano 84,6%, Pulsano 81,8%, Roccaforzata 86,3%, San Giorgio Ionico 83,6% e San Marzano di San Giuseppe 84,7%. Nella zona occidentale, invece, a Castellaneta raggiunge l'82,2%, Ginosa 80,4%, Laterza 87,3%, Palagianello 84,9%; a Massafra l'85%, Mottola 83,5%, Palagiano 83% e Statte 86,3%. A Martina Franca, infine, risultano vaccinati l'84,3% dei residenti con età maggiore di 12 anni, mentre a Crispiano l'87%. Procedono anche le operazioni per la somministrazione della terza dose del vaccino anti Covid per i soggetti fragili e per gli over 60 che hanno ricevuto la seconda dose da almeno 6 mesi. Negli ospedali di Taranto e provincia e negli hub jonici, circa 3000 cittadini hanno ricevuto la terza dose. La Asl di Taranto, in accordo con l'Amministrazione Comunale di Taranto e con il Comitato scientifico e organizzatore delle Settimane Sociali dei cattolici italiani, allestirà all'interno del PalaMazzola, una postazione vaccinale per garantire a tutti i partecipanti in possesso dei requisiti previsti, la possibilità di essere sottoposti alla vaccinazione anti-Covid-19, compresa la dose booster. La postazione verrà attrezzata anche per eseguire i tamponi antigenici rapidi, previa valutazione medica e, quindi, non sostitutivi del Green Pass. "Questa Settimana Sociale dei cattolici italiani - sottolinea Mons. Filippo Santoro, Arcivescovo di Taranto e Presidente del Comitato scientifico e organizzatore - sarà all'insegna del rispetto delle indicazioni ministeriali anti-Covid.



Grazie alla collaborazione della Asl di Taranto, vogliamo sostenere l'importanza della campagna vaccinale quale atto di amore e di responsabilità verso sé stessi e il prossimo". "L'evidenza scientifica e il confronto con la comunità internazionale ci porterà, passo dopo passo, a valutare" la dose 'booster' "eventualmente anche per altre categorie, che oggi però sono fuori da quelle indicate" sono le parole del ministro della Salute Roberto Speranza, rispondendo a un'interrogazione al Question time alla Camera. "La terza dose - ha ricordato - è stata autorizzata nel nostro Paese in sintonia con le indicazioni dell'EmA", l'Agenzia europea del farmaco, "prima di tutto per gli immunocompromessi. In questo caso la somministrazione deve avvenire non prima di 28 giorni" dopo la seconda "e tecnicamente per la comunità scientifica non si tratta di un vero e proprio richiamo o 'booster', ma di un completamento del ciclo di vaccinazione primaria. Le altre categorie che sono state autorizzate dalle autorità regolatorie italiane sono: gli ultra 80enni; gli ospiti delle Rsa, e questa è una valutazione figlia di una storia che conosciamo bene, di penetrazione del virus nelle Rsa; il personale sanitario a partire dai più anziani; i fragili di ogni età, oltre che gli

ultra 60enni. Il richiamo per tutte queste categorie può avvenire solo dopo 6 mesi dal completamento del ciclo primario". "La vaccinazione" anti-Covid "con la terza dose in Italia è iniziata nell'ultima decade di settembre e ad oggi risultano somministrate oltre 700mila" di queste dosi. "La terza dose rappresenta un pezzo importante della nostra strategia di contrasto al virus e proprio oggi è ancora più fortemente raccomandata nelle categorie indicate", sottolinea ancora il ministro. Speranza ha fatto anche il punto sulla campagna vaccinale in generale: "Oggi i numeri dell'Italia sono fra i più significativi a livello europeo e globale: siamo arrivati, dati di stamattina, all'85,76% di prime dosi nella popolazione sopra i 12 anni e all'81,55% di persone che hanno completato il ciclo vaccinale sempre sopra i 12 anni". "Dobbiamo continuare su questa strada - ha concluso il ministro -. Ogni vaccino in più significa avere uno scudo più forte, soprattutto in una stagione più complicata come quella che sta arrivando, in cui le persone più facilmente vivono in ambienti chiusi e le temperature scendono". "Il Green pass - ha continuato Speranza - rappresenta un pezzo fondamentale della strategia del Governo nella gestione di questa fase dell'epidemia. E'

uno strumento che ormai gli italiani hanno imparato a conoscere ed è anche utilizzato in modo consistente, se si considera che a stamattina sono circa 103 milioni i Green pass che sono stati scaricati nelle tre fattispecie, cioè vaccinati, persone che hanno contratto il Covid e persone che hanno avuto un test negativo". Il certificato verde "è uno strumento importante perché rende più sicuri i luoghi dove si utilizza", ha osservato il ministro. Ma "ha anche sicuramente prodotto un effetto importante di natura incentivante sulla nostra campagna di vaccinazione". Sui tamponi, continua il ministro, "voglio ricordare che il commissario Figliuolo ha stipulato un'intesa importante con le farmacie del nostro Paese, che voglio ringraziare per il lavoro straordinario che stanno facendo proprio in queste settimane", e "questa intesa ha consentito di calmierare il costo dei tamponi. Voglio anche ricordare che il vaccino è gratuito e disponibile per tutti. In questo momento con un test molecolare si ha già la possibilità di avere un Green pass per 72 ore, mentre con un test antigenico è di 48 ore. Sono valutazione figlie di un confronto con la comunità scientifica e io credo che sia particolarmente corretto, su materie così tecniche, un confronto sempre serrato con i

nostri scienziati". Sul fronte pandemico, nelle ultime 24 ore in Puglia sono stati registrati 147 nuovi contagi su 22.606 tamponi eseguiti. Due i decessi. Questa la suddivisione dei contagi per provincia: Bari 25, Bat 9, Brindisi 5, Foggia 16, Lecce 58, Taranto 33; residenti fuori regione 1. Attualmente risultano in Puglia 2.018 persone positive; 131 quelle ricoverate in area non critica e 17 in terapia intensiva. Dall'inizio della pandemia in Puglia sono stati registrati 270.749 contagi totali su 3.972.279 di test eseguiti; 261.910 le persone guarite e 6.821 i decessi. Novità importanti si accavallano sul versante sanità. "La notizia dei 631 milioni di euro per la Puglia da spendere per l'ammodernamento della sanità grazie alla Missione 6 del PNRR, rappresenta una opportunità imperdibile. Se la bozza del Ministero della Salute per il riparto dei fondi verrà confermata, infatti, al Sud andrà il 40% delle risorse della Missione e la Puglia sarà la quinta regione in Italia per risorse assegnate. Fondi che è necessario usare per il potenziamento della sanità territoriale, per cui ci siamo tanto battuti in questi anni. In Salento sono stati svuotati interi reparti e chiusi importanti nosocomi con la conseguenza di vedere collassati gli ospedali più grandi come il Vito Fazzi di Lecce. Se ben utilizzate queste risorse, si potrà concretizzare una capillarizzazione dei servizi con un'assistenza sanitaria territoriale degna di una Regione importante come la Puglia". Lo dichiara il vicepresidente del consiglio regionale pugliese Cristian Casili. "L'ottimizzazione di queste risorse però - continua Casili - non passa solo dalla realizzazione di nuove strutture ma anche nel recupero e restyling di quei nosocomi che presentano ancora oggi caratteristiche architettoniche non rispondenti agli attuali standard. Stiamo parlando di una vera e propria rivoluzione, anche culturale, che coinvolgerà un numero imponente di infermieri e medici. Grazie alla presenza di ospedali di comunità e alla prossimità delle strutture si ridurrà il numero di accessi nei nosocomi principali, evitando quelle storture che hanno generato non pochi problemi".

La decisione

No al trasferimento del personale sanitario dal Nord al Sud

La Corte costituzionale annulla la legge

BARI La Corte costituzionale dice no al passaggio, a tempo indeterminato, di personale sanitario dalle Asl del Nord a quelle della Puglia. La Corte, con sentenza depositata il 15 ottobre, ha annullato l'articolo 10 della legge regionale 18 del 2020: normativa sulla semplificazione delle procedure per l'accreditamento di strutture sanitarie. L'ultima norma, l'articolo 10, appunto, riguarda un profilo diverso, quello dei rapporti di lavoro del personale sanitario. La disposizione consente (consentiva) un passaggio tra enti ai lavoratori titolari di contratto a tempo indeterminato: se assunti «presso aziende o enti del servizio sanitario nazionale» alla data «del 31 dicembre 2019», potevano transitare con contratto a tempo indeterminato «presso una azienda o ente del servizio



A sinistra due sanitari al lavoro: chi è assunto al Nord dovrà fare il concorso per trasferirsi in Puglia

sanitario della Regione Puglia». In pratica: da un'Asl nord pugliese ad una pugliese.

La norma fu pensata per favorire quei lavoratori che, assunti al Nord, avevano deciso di mettersi in aspettativa per ottenere un contratto a tempo determinato in una Asl pugliese e avvinarsi a casa. La norma consentiva la loro stabilizza-

zione facendo «trasferire» il contratto a tempo indeterminato da un ente ad un altro. La Corte ha detto no, per due ragioni. La prima è che quando si parla di rapporti di lavoro la materia è sempre competenza dello Stato. In secondo luogo la Corte costituzionale, che ricorda di essere intervenuta su un'altra norma pugliese di «contenuto sovrapponibile», ribadisce la necessità del concorso per l'accesso ai ruoli della pubblica amministrazione (salvo i casi di stabilizzazione stabiliti dalla legge nazionale). La vicenda riguarda in massima parte infermieri, soprattutto salentini: qualche decina

di lavoratori.

Dalla sanità al welfare. L'assessora regionale Rosa Barone ha presentato il programma «Puglia capitale sociale 3.0». È una iniziativa, come spiegato dalle dirigenti Valentina Romano e Laura Liddo, con cui si investono 8,6 milioni di euro: serviranno a sostenere lo svolgimento di attività promosse da associazioni di volontariato e del Terzo settore per fronteggiare le difficoltà determinate dalla pandemia. Due le linee di finanziamento. La prima investe su azioni e interventi di

«cittadinanza attiva»: ciascun progetto potrà ricevere un contributo di massimo 40mila euro.

La seconda sostiene le attività ordinarie delle associazioni che, per via del Covid, hanno faticato ad avere continuità. «Abbiamo voluto innanzi tutto aiutare chi aiuta – ha detto l'assessora Barone – e quindi prioritariamente riconoscere lo sforzo che tante associazioni pugliesi hanno fatto in quest'ultimo anno e mezzo».

Francesco Strippoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA