



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Martedì

02 novembre

2021

I contagi salgono, i vaccini si fermano Mai così poche prime dosi da febbraio

Appena 7mila iniezioni in un giorno. Costa "Colpa dei non vaccinati se dovremo prorogare lo stato d'emergenza"

di Michele Bocci

Risale la curva dei contagi e intanto crolla il numero di prime dosi somministrate. Domenica sono state appena 7mila, un dato che non si vedeva dal 2 di febbraio. Il tema del prolungamento dello stato di emergenza che scade il 31 dicembre non è ancora sul tavolo di Palazzo Chigi, da dove dicono di voler aspettare prima di prendere una decisione sulla misura, ma è ovvio che la copertura vaccinale inciderà sulle scelte finali del governo.

«Se lo stato di emergenza verrà prorogato, la responsabilità sarà dei non vaccinati», taglia corto Andrea Costa, sottosegretario alla Salute. Il ministero, spiega, guarderà se si sarà arrivati al 90% di copertura quando sarà il momento decidere cosa fare. «Anche chi non si è vaccinato oggi gode di spazi di libertà grazie ai 45 milioni di italiani che invece si sono recati negli hub e negli ambulatori - dice Costa - Ecco, se chi non ha ancora ricevuto nemmeno una somministrazione non si

vaccinerà la questione sarà ribaltata: coloro che hanno completato il ciclo subiranno le conseguenze del comportamento di quelle persone, che sono la stragrande minoranza degli italiani».

Il 90% che per Costa eviterebbe il prolungamento dello stato di emergenza è però lontanissimo. Per raggiungerlo bisogna fare circa 2 milioni di prime dosi. Un'impresa che al momento appare impossibile. Domenica sono stati appena 7mila i cittadini che hanno ricevuto la loro prima somministrazione. Un dato del genere non si vedeva dal 2 febbraio, cioè nella fase iniziale della campagna, subito dopo l'avvio del-

L'aumento settimanale

+32,1%

L'aumento dei contagi nella settimana che si è chiusa domenica scorsa è stato del 32,1% rispetto ai 7 giorni precedenti

la vaccinazione del personale sanitario. A questo ritmo ci vorrebbero oltre 280 giorni per arrivare all'obiettivo ma è chiaro che si tratta di un calcolo che non ha più molto senso. Tra l'altro nell'ultima settimana le prime dosi sono scese costantemente e non è attesa un'inversione della tendenza. Anche l'obbligo di Green Pass per lavorare non sta più spingendo le persone verso il vaccino.

Per Palazzo Chigi è ancora troppo presto per decidere cosa fare dello stato di emergenza. Come ha detto il ministro alla Salute Roberto Speranza domenica, bisogna aspettare ancora alcune settimane

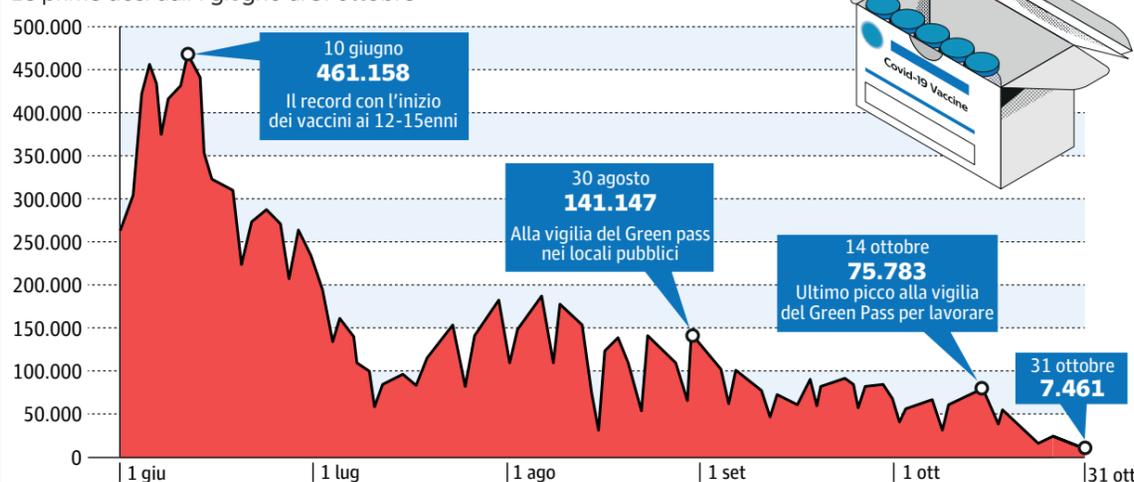
e poi, quando il 31 dicembre sarà più vicino, guardare i dati e ascoltare il parere degli esperti.

Per ora i numeri raccontano di un nuovo aumento dei casi ma anche di ospedali che tengono. Tra lunedì 25 e domenica 31 i nuovi positivi sono stati 30.792 contro i 23.305 del periodo 17-24 ottobre (quando il numero di tamponi fatto è stato appena superiore: 3 milioni e 324mila contro 3 milioni e 200mila). Si tratta di un incremento del 32,1%, identico a quello della settimana precedente (+32,3%) quando era ricominciata la salita della curva. La Regione che va peggio è il Friuli Venezia Giulia, con un +88% legato anche alle manifestazioni dei giorni passati.

Tra domenica 24 e domenica 31 il totale dei ricoveri è passato da 2.814 a 3.096 (+9,1%). Quelli di terapia intensiva però sono stabili visto che da 341 sono diventati 342. I dati di occupazione dei posti letto sono fondamentali per stabilire il colore nel quale inserire le Regioni. Visti i numeri, per ora nessuna rischia di passare dalla zona bianca alla zona gialla, anche se l'Rt, che un tempo era l'indicatore più importante, è destinato a salire ovunque sopra 1 o addirittura 1,5. I decessi, infine, invece calano. Durante la settimana scorsa sono stati 274 contro i 285 della precedente. Anche grazie ai vaccini l'aumento delle infezioni non provoca un grande numero di casi gravi o mortali.

La frenata della campagna

Le prime dosi dall'1 giugno al 31 ottobre



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bollettino**L'incidenza supera l'1%, i test sono stati pochi****95**

I positivi
Si registrano 95 nuovi casi (1,3% dei 7.469 test). La maggioranza individuata a Foggia (44)

0

I decessi
Nessuna vittima. Delle 3.125 persone positive 139 sono ricoverate in area non critica e 17 in terapia intensiva

Il nodo stabilizzazioni «Con i tetti di spesa è difficile assumere»

► Rollo (Asl Lecce): «Va sbloccato il divieto di incremento del turnover» ► Con la Manovra in 7mila in Puglia attendono novità sul proprio futuro

Andrea TAFURO

«Il Governo deve sbloccare il divieto di incremento del turnover a livello nazionale e modificare le regole d'ingaggio per i nostri organici, che sono ferme ad oltre 15 anni fa. A Lecce sono 350 gli operatori sanitari assunti in fase Covid e interessati alla stabilizzazione». A fare chiarezza sulla fase interlocutoria che affronta la sanità pugliese sulla stabilizzazione del personale Covid, assunto in tutto fretta nel 2020 per fronteggiare la pandemia, è il direttore generale dell'Asl Lecce, Rodolfo Rollo. Una situazione complessa, che in Puglia interessa oltre 7mila operatori sanitari - medici, infermieri e oss - assunti con contratti a tempo determinato tra gennaio 2020 e giugno 2021, e che il Governo centrale intende risolvere con la prossima legge finanziaria, ma che al momento non chiarisce le modalità di assunzione lasciando le Asl pugliesi nel limbo dell'incertezza.

«Le Asl attualmente hanno un tetto di spesa da rispettare che è calcolato sul costo del personale del 2004, ridotto dell'1,4% - spiega Rollo - quindi se questo limite non viene modificato non si potrà procedere alle stabilizzazioni del personale che ci consentirà di potenziare organici e servizi. Lecce come molte altre aziende sanitarie - aggiunge Rollo - ha già assunto il 100% di quello che consentiva la dotazione organica calcolata secondo parametri di legge, pertanto, per quanto riguarda il personale

Il direttore generale dell'Asl salentina: «Un piano occupazionale anche per le nuove strutture sanitarie»



Rodolfo Rollo

preso durante la pandemia stante lo stato di emergenza, se la Regione non verrà autorizzata non si potrà procedere in maniera definitiva al mantenimento dei lavoratori».

Situazione che secondo il direttore generale dell'Asl leccese, dovrà essere rivista soprattutto in chiave futura sulla base delle nuove strutture sanita-

rie di comunità. «Anche gli ulteriori servizi che andranno a rivoluzionare la medicina del territorio, previsti con il Pnrr, necessitano di un piano occupazionale - sottolinea il direttore - e per assumere le nuove risorse, è necessario lo sblocco dei parametri per la trasformazione dei contratti a tempo determinato in tempo indeterminato. Attualmente sono circa 350 - tra medici, infermieri e oss - gli operatori sanitari assunti a tempo determinato per il periodo covid nell'Asl Lecce, quindi, o si interviene con la legge finanziaria per modificare la vecchia norma, oppure avremo le mani legate e alla scadenza non potremo rinnovare i contratti. Per il 2022, con

1,3%

Il rapporto tra i nuovi contagiati e il numero dei tamponi effettuati

i nuovi servizi da introdurre - conclude Rodolfo Rollo - non è possibile avere il limite di spesa che avevamo nel 2004, anno in cui sono stati chiusi molti ospedali, con il risultato della minima dotazione di personale sanitario dovuta proprio alla riconversione ospedaliera stabilita da quella legge».

Nel dettaglio in Puglia, secondo una elaborazione della Corte dei Conti, realizzata sulla base dei dati del ministero della Salute al 23 aprile scorso, in regione le assunzioni che hanno riguardato i medici sono 1.126 (223 a tempo indeterminato e 903 con tratti flessibili). In relazione agli infermieri reclutati dagli ospedali e dalle strutture sanitarie pugliesi, a



fronte di un numero complessivo pari a 2.737 unità, 2.436 risultano ancora precari. Tra le file degli operatori socio sanitari e delle altre figure professionali chiamate in servizio, sul totale di 3.775 unità, 2.159 hanno già firmato un contratto a tempo indeterminato. Ma 1.616 attendono di essere stabilizzati. Rispetto ai requisiti per

le assunzioni, ancora, secondo quanto trapela da fonti ministeriali avrebbero diritto alla stabilizzazione tutti coloro che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi tra gennaio 2020 e giugno 2021. Ma si tratterà di capire anche se le assunzioni avverranno tramite concorso con quota riservata a chi ha maturato i requisiti, attraverso titoli o se si incroceranno con le operazioni di reclutamento che serviranno a garantire la piena operatività della nuova rete di infrastrutture sanitarie previste con i 631 milioni di euro stanziati alla Puglia dal Pnrr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aumentano i contagi ma resta ancora basso il dato sui posti letto

Nonostante un incremento dei contagi Covid-19 in Puglia, l'occupazione dei posti letto negli ospedali resta bassa e, anzi, diminuiscono i pazienti ricoverati nelle terapie intensive. Secondo il monitoraggio quotidiano di Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, nelle rianimazioni il tasso di occupazione è calato dal 4 al 3%, sotto la media del resto d'Italia; mentre nei reparti di Medicina Covid (malattie infettive e pneumologia) la situazione resta stabile, con l'occupazione dei posti letto al 5%, in linea con la media nazionale.

Ieri in Puglia si registrano 95 nuovi casi di Coronavirus (1,3% dei 7.469 test) e nessun decesso. La maggioranza dei casi è stata individuata nelle provincie di Bari (27) e Foggia (44). Seguono Lecce (13 casi), Taranto (8), Brindisi (2), Barletta-Andria-Trani (1 caso). Delle 3.125 persone attualmente positive 139 sono ricoverate in area non critica e 17 in terapia intensiva.

A livello nazionale, sono 2.818 i positivi ai test Covid individuati nelle ultime 24 ore, secondo i dati del ministero della Salute, domenica erano stati 4.526. Sono invece 20 le vittime in un giorno (domeni-



ca 26). Effettuati 146.725 tamponi molecolari e antigenici con il tasso di positività che aumenta all'1,9% rispetto all'1,3% dell'altrove. Sono 364 i pazienti ricoverati in terapia intensiva, 22 in più rispetto a domenica nel saldo tra entrate e uscite. Gli ingressi giornalieri sono 33 (domenica erano 17). I ricoverati con sintomi nei reparti ordinari sono 2.863, ovvero 109 in più rispetto all'altrove. Gli attualmente positivi al Covid in Italia sono 83.722, 1.274 in più nelle ultime 24 ore.

Intanto, i consiglieri regionali della Lega Puglia hanno presentato una mozione che impe-

gnal presidente Emiliano e l'assessore Lopalco a tenere aperti e riattivare tutti gli hub vaccinali utilizzati per la campagna vaccinale «così da garantire rapidità e organizzazione ai cittadini pugliesi che devono ricevere la terza dose di vaccino, fermo restando la possibilità di ricevere l'inoculazione anche presso le farmacie». «Ci vuole organizzazione - dichiara Davide Bellomo, capogruppo Lega Puglia - non si deve rischiare di trovarsi impreparati e disorganizzati per la terza dose. Occorre, dunque, predisporre urgentemente campagne informative capilla-

ri per sensibilizzare la popolazione relativamente all'importanza della terza dose vaccinale, partendo nell'immediato con quelle dedicate alle categorie per cui già è aperta la possibilità di prenotazione tramite il portale. Non solo: è importantissimo, per gli over 65, prevedere l'opzione di prenotazione del vaccino anti-influenzale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il monitoraggio effettuato da Agenas leri in Puglia altri 95 casi e nessun decesso

Ente medici

«Onorare le vittime per il 2 novembre»

In occasione della giornata di commemorazione dei defunti, l'Enpam (Ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri) invita il Parlamento ad «atti concreti per mantenere viva la memoria di tutti i medici che sono caduti lottando contro il Covid-19», e in particolare spinge per «l'approvazione di un giusto ristoro per i familiari dei "camici bianchi" che, non avendo un contratto di dipendenza, sono finora rimasti esclusi dagli indennizzi di stato». Lo si legge in una nota della Cassa professionale.

Pochi medici, l'Asl costretta a fare un bando per i turni

► La situazione d'emergenza si è creata all'ospedale "Giannuzzi" di Manduria

► Esternalizzato il servizio per coprire i notturni in Ortopedia e al Pronto soccorso

Nazareno DINOI

La mancanza di medici costringe per la prima volta la Asl di Taranto a ricorrere al mercato libero delle professioni mettendo a gara i turni in ospedale. La situazione di vera emergenza si è creata nell'ospedale "Marianna Giannuzzi" di Manduria dove due reparti in particolare, l'ortopedia e il pronto soccorso, segnano il semaforo rosso per l'esiguità del personale medico per cui si rischia l'interruzione del servizio. Una cronica carenza di organico, aggravata dalle dimissioni in blocco e dal pensionamento dell'ultimo periodo che non consente di assicurare la continuità dei livelli minimi di assistenza.

Per questo la direzione generale della Asl ionica su richiesta della direzione medica del presidio della città Mesapica ha avviato una procedura negoziata per l'affidamento del servizio di guardia attiva nei due reparti in affanno del "Giannuzzi".

Sentiti i primari dei due servizi, in merito alle criticità dovute alla carenza di dirigenti medici nel proprio organico, la direttrice sanitaria del presidio, Irene Pandiani, ha comunicato agli uffici centrali della Asl il fabbisogno espresso in ore da mettere a gara: 10 turni notturni da 12 ore per il pronto soccorso e 30 turni notturni sempre da 12 ore per la struttura complessa di ortopedia e traumatologia.

Stabilita anche la paga da garantire ad ogni specialista pari a 105 euro l'ora, la somma complessiva da mettere nell'indizione di una procedura negoziata è di 50mila euro.

All'avviso di prossima pub-

A base d'asta 50mila euro: cliniche e studi privati potranno "fornire" i professionisti



A sinistra l'ospedale "Marianna Giannuzzi" di Manduria; da qui parte la decisione dell'esternalizzazione dei turni dei medici

blicazione potranno partecipare le ditte iscritte alla camera di commercio nella categoria di pertinenza (praticamente le cliniche e studi privati) che saranno invitate a formulare offerta. Si aggiudicherà la gara l'impresa che presenterà l'offerta più vantaggiosa rispetto al valore posto a base d'asta (50mila euro). Ribasso a parte, un turno notturno di 12 ore nei due reparti con carenza di organico, frutterà allo specialista della ditta aggiudicataria la somma di 1.260 euro. L'Area gestione del patrimonio ha già predisposto la documentazione di gara con lettera d'invito, capitolato speciale di appalto e schema di offerta economica.

L'espedito che tenta di risolvere il serio problema della carenza d'organico, sta creando già le prime opposizioni.

È il caso della Cgil Funzione pubblica di Taranto che sui social anticipava così le perplessità per lo spaccettamento delle prestazioni sanitarie in ambito pubblico: «La Cgil - si legge - interviene immediatamente nei confronti della Asl a fronte del tentativo di esternalizzare servizi medici». È di ieri, poi, la lettera con la quale il segretario generale della Fp-Cgil Taranto, Lorenzo Caldaralo chiede un incontro con i vertici della Asl. Nella missiva indirizzata al direttore generale Stefano Rossi e ai direttori sanitario e amministrativo, Gregorio Colacicco e Eustachio Marcosano, il sindacato confederale di categoria «stigmatizza l'iniziativa unilaterale assunta dal management pur in costanza di tavolo permanente come le organizzazioni sindacali sulle carenze di dirigenti medici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

È morto il chirurgo Caroli, il "mago della mano"

Il chirurgo Alessandro Caroli, che si era guadagnato la definizione di «mago della mano», è morto domenica all'Ospedale Civile di Baggiovara a Modena all'età di 88 anni.

Nato a Taranto nel 1933, dopo la laurea in medicina e chirurgia, conseguita presso l'Università di Modena, Caroli era entrato nel 1961 come assistente presso la Clinica Ortopedica e Traumatologica del Policlinico di Modena. Fu uno degli allievi prediletti del professore Augusto Bonola (1906-1976) fondatore della grande scuola di Ortopedia, Traumatologia e Chirurgia della Mano e cofondatore della Società Italiana di Chirurgia della Mano, che riconobbe

da subito il suo grande talento chirurgico.

Caroli conseguì nel 1972 sia la libera docenza sia l'ideoneità da primario: per anni fu considerato il traumatologo più completo presente all'interno della Clinica Ortopedica e Traumatologica di Modena, in grado di trattare qualsiasi tipo di frattura. La sua grande passione, trasmessa a Caroli da Bonola, fu però la chirurgia della mano e nel 1981 divenne professore presso l'Ateneo modenese con la titolarità della cattedra di chirurgia della mano. Nel 1985 venne aperto il Reparto Autonomo di Chirurgia della Mano del Policlinico di Modena del quale il professor Caroli fu il primo direttore e, nel biennio 1986-87,

ricoprì la carica di presidente della Società Italiana di Chirurgia della Mano. Per il professor Caroli questi furono anni di intensa attività chirurgica e scientifica, caratterizzati dalla pubblicazione di numerosi lavori sulle principali riviste nazionali e internazionali e dalla partecipazione a innumerevoli congressi sia in Italia che all'estero.

Nel 1989 organizzò il primo Congresso europeo di chirurgia della mano a Taranto, sua città natale, che vide per la prima volta riunirsi i migliori chirurghi della mano europei. Nel 1990 fu l'artefice della nascita della Federazione europea di chirurgia della mano. Nel 1997, raggiunta l'età pensionabile, lasciò il Reparto di



Alessandro Caroli

Nato a Taranto, il medico aveva portato nel 1989 il congresso europeo nel capoluogo jonico

Chirurgia della Mano del Policlinico di Modena, continuando tuttavia la sua attività presso la Clinica Hesperia Hospital di Modena in qualità di direttore scientifico del Centro di Chirurgia della Mano e continuando a svolgere attività chirurgica per altri vent'anni. È stato autore di oltre 200 lavori scientifici e della monografia «La mano» insieme al professore Bonola e al professore Luigi Celli. Nel 2010, al Congresso Mondiale di Chirurgia della Mano tenutosi a Seoul in Corea, fu insignito del titolo di «Pioneer in Hand Surgery». Nel 1993 vinse il Premio «G. Rossoni» della Sism per il lavoro scientifico «Lembi cutanei neovascolarizzati: studio sperimentale».

Giorni e orari comune per comune

Calendario degli hub vaccinali da oggi fino a venerdì a Taranto e in provincia

Ecco il calendario di apertura degli hub vaccinali della provincia di Taranto per la prossima settimana: l'hub presso l'Arsenale della Marina sarà operativo oggi, giovedì 4 e venerdì 5 novembre dalle 9.00 alle 17.00, mercoledì 3 novembre dalle 9.00 alle 14.00; l'hub presso la Scuola Volontari dell'Aeronautica Militare Svam sarà chiuso fino a domenica; l'hub di Ginosa sarà aperto per le persone prenotate oggi e venerdì 5 novembre dalle 9.00 alle 14, chiuso mercoledì 3 e giovedì 4 novembre; il centro vaccinale di Grottaglie sarà operativo mercoledì 3 e venerdì 5 novembre dalle

9.00 alle 14.00, chiuso oggi e giovedì 4 novembre; a Manduria, hub operativo per le prenotazioni oggi e giovedì 4 novembre dalle 9.00 alle 17, chiuso mercoledì 3 e venerdì 5 novembre; a Martina Franca, centro vaccinale operativo giovedì 4 novembre dalle 9.00 alle 17, chiuso oggi, mercoledì 3 e venerdì 5 novembre; il centro vaccinale di Massafra, infine, sarà accessibile mercoledì 3 e venerdì 5 novembre dalle 9.00 alle 17.00, chiuso oggi e giovedì 4 novembre. Tutti i centri saranno chiusi sabato 6 e domenica 7 novembre.



2-11-21

I numeri
della
giornata

95

positivi

1,3%

il tasso
positività

0

decessi

Il Sole

24 ORE

Fondato nel 1865
Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo

2-11-21

Verso proroga dello stato di emergenza, ma la via parlamentare è stretta

La lotta al Covid

Anche il green pass sarà prorogato. Balzo dei contagi a Trieste dopo le proteste

Marzio Bartoloni

L'obbligo di esibire il green pass nella vita sociale e anche al lavoro accompagnerà quasi sicuramente gli italiani anche nel 2022, almeno fino a marzo ma più probabilmente fino all'estate. I numeri dicono che l'epidemia è già in risalita a inizio autunno e in prospettiva il certificato verde secondo il Governo può essere ancora molto utile per tenere a bada il virus durante i più temibili mesi invernali. Ma l'Esecutivo punta ad estendere anche lo stato di emergenza che si concluderà formalmente a fine anno dopo quasi due anni di proroghe con la prima dichiarazione partita il 31 gennaio 2020 con il Governo Conte. Tra due mesi potrebbe essere necessario prorogare ancora lo stato di emergenza per tenere in piedi la struttura commissariale guidata dal generale Figliuolo per consentirgli gli acquisti di vaccini e medicine (stanziati quasi 2 miliardi nella manovra) e procedere più facilmente con le terze dosi negli hub, oltre che per allungare la vita al Comitato tecnico scientifico. Due passaggi - quello dell'estensione del pass e della proroga dello stato di emergenza - che si annunciano difficilissimi per la maggioranza e l'Esecutivo, una vera e propria forca caudina, visto che sa-



ROBERTO SPERANZA
«I numeri sono in crescita. In questo momento il Green Pass è fondamentale, perché ci consente di tenere aperti tutti i luoghi della socializzazione, della cultura, i ristoranti, le scuole e le università» ha sottolineato il ministro della Salute

rà obbligatorio passare per il Parlamento. Se il governo sceglierà di utilizzare lo stato d'emergenza anche nel 2022 dovrà infatti farlo con una norma primaria, non potendo più prorogare quello attuale con un semplice passaggio in consiglio dei ministri. E stavolta l'approdo in Parlamento potrebbe far salire molto le fibrillazioni all'interno della maggioranza che sostiene l'Esecutivo.

Se per il ministro della Salute Roberto Speranza il Governo sarebbe pronto a decidere di rinnovare «senza timore» se dovesse esserci la necessità, nei giorni scorsi il leader della Lega Matteo Salvini ha chiesto in-

vece che «con il 2021 si chiuda anche la necessità del green pass». Di tutt'altro tenore il parere del ministro degli Esteri e Cinque Stelle Luigi Di Maio che ieri ha ribadito che per evitare lockdown e coprifuoco, che stanno tornando in altri Paesi, bisogna andare avanti con il green pass. Insomma il passaggio in Parlamento si annuncia tutt'altro che facile per l'Esecutivo guidato dal premier Draghi che però sul Covid finora ha sempre tirato dritto.

Apprecupare del resto sono i numeri dell'epidemia che dopo settimane di relativa calma da una decina di giorni sono in chiara risalita: +40% i contagi in una settimana e soprattutto i ricoveri ordinari che tornano a crescere (ieri +109, +10% in una settimana) mentre le terapie intensive si muovono di meno (+23 in 7 giorni), ma queste però aumentano sempre per ultime. E con Trieste che fa i conti con i contagi lasciati dalle proteste No Pass dei giorni scorsi. Il tasso di infezione è schizzato a 350 casi per 100mila abitanti negli ultimi 7 giorni, il triplo rispetto al resto della regione. Numeri che riportano indietro la città all'autunno del 2020 e che ha costretto il prefetto a vietare le manifestazioni a piazza Unità d'Italia almeno fino a fine anno.

La buona notizia è che i vaccini finora funzionano soprattutto contro le forme gravi: secondo gli ultimi dati dell'Iss chi non è immunizzato rischia sette volte di più di finire in ospedale e undici volte di morire. Intanto oggi o domani l'Aifa potrebbe esprimersi sulla necessità di un richiamo per chi ha fatto il mono dose di Johnson & Johnson.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PANORAMA

L'INTERVENTO

Flessibilità e innovazione: la lezione delle Asl per superare la pandemia

Il dibattito sui professionisti del Servizio sanitario nazionale ha recuperato nel corso dell'ultimo mese la centralità che gli si addice. Fiasco, la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere, ha chiesto alle istituzioni l'assunzione dei precari impegnati in prima linea durante la pandemia e la proposta, che ha trovato la piena condivisione e il sostegno della gran parte degli ordini professionali, è stata recepita dalla legge di bilancio 2022, con modalità ancora in via di definizione. È una questione che riveste carattere d'urgenza, perché quei 53mila uomini e donne che nei lunghi mesi della pandemia hanno lavorato senza sosta per tutelare la nostra salute sono indispensabili per colmare le carenze di organico accumulate nel corso degli anni per gli effetti combinati del sottofinanziamento, del blocco del turn over, del tetto alla spesa per il personale bloccato al 2004, oltre che di una programmazione della formazione universitaria poco raccordata alla evoluzione del Ssn. Ci servono per poter continuare a garantire i livelli essenziali di assistenza, e sviluppare le progettualità del Pnrr, con tutte le opportunità, ma anche i vincoli stringenti, che ne derivano.

Non si tratta, ovviamente, solo di numeri. Una parte significativa della innovazione che il management della Sanità italiana ha introdotto nel corso della pandemia ha riguardato i processi, l'abbattimento di barriere professionali e disciplinari ritenute inamovibili, e la pratica della flessibilità organizzativa. Ora dobbiamo portare a sistema quella innovazione. Il Ssn può contare su comunità professionali molto specializzate, che esercitano un controllo deciso su contenuto e destinatari del proprio lavoro. Si tratta, indubbiamente, di un punto di forza, testimoniato anche dall'accreditamento e dalla autorevolezza presso l'opinione pubblica. Ma che è all'origine anche di forme di rigidità del sistema quando professioni e discipline considerano esclusivo e insostituibile il rapporto con il bisogno di cura ed assistenza al quale rispondono, contribuendo alla creazione di silos professionali.

Nel corso della pandemia il management della sanità italiana ha proposto e implementato modelli organizzativi che superano questo approccio, preoccupandosi esclusivamente di garantire risposte tempestive, efficaci, di qualità e sicure ai bisogni ai quali il sistema era chiamato a rispondere. Ciò che quella esperienza suggerisce, anche una volta usciti dalla emergenza, è di puntare con forza su un sistema in grado di praticare un adattamento dinamico dello skill mix di competenze al mutare delle condizioni del contesto.

Di quella flessibilità, che si è rivelata necessaria ed indispensabile nel corso della emergenza, abbiamo bisogno anche nella ordinarietà, per sintonizzarci di più e meglio con il punto di vista e i bisogni dei cittadini. L'uscita dalla pandemia offre una serie di opportunità. Si tratta di porre mano, e in tempi rapidi, ad una strategia che coinvolge diversi livelli. Quello centrale, al quale compete la definizione di strutture contrattuali che aiutino la flessibilità e lo sviluppo di nuove competenze. Quello regionale, che ci auguriamo promuova e sostenga i cambiamenti necessari all'interno delle aziende sanitarie. Dalle comunità professionali ci attendiamo un contributo, culturale e sul campo, alla differenziazione tra competenze e ruoli e al superamento delle esclusività.

Per quanto riguarda le aziende, infine, il management della sanità italiana è consapevole che è al loro interno che si genera il cambiamento e che l'organizzazione del lavoro è una delle leve di maggior rilievo per promuoverlo. Continueremo a riflettere su questi temi, quindi, con la ferma determinazione a farli diventare punti essenziali e imprescindibili della agenda delle politiche sanitarie del Paese e la consapevolezza della urgenza di trovare soluzioni adeguate.

—Giovanni Migliore

Presidente Fiaso

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IMAGI ECONOMICA



Precari da stabilizzare. In manovra arriverà la stabilizzazione dei precari che hanno lavorato durante l'emergenza

Il Sole

24 ORE

Fondato nel 1865

Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo

2-11-21



Mix and match. Molti paesi, in primavera, hanno interrotto la somministrazione del vaccino AstraZeneca, costringendo a chi era a metà del programma a cambiare

Esperimento di massa, il mix è più efficace del vaccino unico

Risultati. I dati di tre grandi studi su centinaia di migliaia di europei confermano che la vaccinazione eterologa è più potente. Intanto, negli Usa, viene ipotizzata una quarta dose per gli immunodepressi

Agnese Codignola

Mentre l'Ema dà il via libera anche al richiamo del vaccino di Moderna (con un dosaggio dimezzato, da fare almeno 6 mesi dopo la conclusione dell'intero primo ciclo vaccinale, o dopo 28 giorni per gli immunodepressi), come già avvenuto per il vaccino di Pfizer/BionTech (con dose intera e stesse tempistiche), i Cdc statunitensi parlano già di una quarta dose per gli immunodepressi. Nei giorni scorsi hanno reso noto che per queste persone è possibile programmare una quarta inoculazione, a sei mesi dall'ultima. Non si tratterebbe di una vera quarta dose ma, più correttamente, di una terza, perché quella fatta dopo le prime due (autorizzata da agosto), sarebbe da considerarsi come parte integrante del primo ciclo, più forte per gli immunodepressi (e quindi articolato su tre dosi e non su due) a causa della debolezza della risposta che si riscontra in molti di loro. L'indicazione, per ora, non include il vaccino di Johnson&Johnson, sul quale, negli Usa come in Europa, le agenzie devono ancora esprimersi (Aifa dovrebbe farlo entro domani). Anche in quel caso sarebbe considerata un completamento del

ciclo, più che una dose aggiuntiva, visto che la somministrazione unica si è rivelata meno efficace contro la Delta. Con la seconda dose, invece, la copertura, secondo i dati dello studio Ensemblez, appena pubblicati sul New England Journal of Medicine, arriverebbe al 100%.

Nelle stesse ore si è poi fatta avanti Novavax, che ha messo a punto un vaccino basato su una tecnologia già consolidata da una trentina d'anni: quella del vaccino proteico, che contiene cioè la proteina stimolante già pronta (la spike) più un adiuvante (una saponina). Novavax ha appena ricevuto la sua prima autorizzazione per l'uso in emergenza in Indonesia e ha chiesto il via libera in Gran Bretagna. Presto dovrebbe completare le richieste in Europa, Canada, Australia, Nuova Zelanda e Usa. Nei prossimi mesi ci potrebbe essere quindi un ulteriore vaccino disponibile, sia per le prime dosi che per le successive. Ma qual è l'orientamento nei confronti dei possibili mix?

La risposta dei Cdc (Centers for Disease Control and Prevention, l'organismo di controllo sulla sanità pubblica), e anche quella dei dati, vanno verso una direzione chiara: mischiare è meglio. Negli ultimi mesi, infatti, l'Europa ha portato avanti, involontariamente, una sorta di grande esperimento di massa, perché

molti paesi, in primavera, hanno interrotto la vaccinazione con AstraZeneca, costringendo a chi era a metà del programma a cambiare, e ora i dati confermano che l'eterologa è più potente, senza essere più pericolosa o tossica. In particolare, è successo in Svezia, e ora gli epidemiologi dell'Università di Umea hanno pubblicato, su Lancet Regional Health Europe, i dati su circa 100.000 persone che avevano ricevuto prima AstraZeneca, poi un vaccino a mRNA. Chi è stato immunizzato con il mix ha avuto una diminuzione del 68% del rischio di sviluppare la malattia sintomatica rispetto ai non vaccinati, mentre chi è stato sottoposto a due dosi di AstraZeneca (un campione di 430.000 persone) ha avuto una

diminuzione del 50%. Uno scenario simile si è avuto in Danimarca: secondo lo State Serum Institute (dati in attesa di conferma), chi ha ricevuto lo schema eterologo (AstraZeneca più Pfizer) ha avuto un effetto preventivo dell'88% nei confronti della malattia con sintomi, del tutto simile a quello visto in chi aveva avuto due dosi di Pfizer. Infine, anche la Francia ha fatto i conti su oltre 2.500 operatori sanitari che avevano ricevuto il mix e su 10.000 che erano stati sottoposti al vaccino omologo, con due dosi di Pfizer: come riportato su Nature, i primi hanno avuto un tasso di infezioni dimezzato rispetto agli altri.

Dagli Usa arrivano poi notizie del tutto simili, perché i National Institutes of Health hanno sperimentato lo schema omologo e quello eterologo dei tre vaccini disponibili (Moderna, Pfizer e J&J) su circa 450 persone, e hanno visto (e pubblicato sulla piattaforma MedXRiv) che qualunque combinazione è più efficace rispetto al vaccino unico. Inoltre non sono emersi eventi avversi diversi da quelli già noti. Nei prossimi mesi ci potrebbero essere quindi più vaccini da assortire, con indubbi vantaggi anche per le campagne nei paesi più poveri e per raggiungere gli obiettivi appena indicati dal G20.

RICHIAMO
L'indicazione, per ora, non include il vaccino J&J, sul quale Fda, EmA e Aifa devono ancora esprimersi

L'Indonesia approva Novavax, un ulteriore vaccino a disposizione, sia per le prime dosi che per le successive

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Sole

24 ORE

Fondato nel 1865

Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo

2-11-21

L'algoritmo guida la riabilitazione post Covid

Systema robotico

Francesca Cerati

All'inizio di ottobre l'Oms ha riconosciuto formalmente la "sindrome post-Covid" che - come riporta uno studio pubblicato su Jama Network e condotto dai ricercatori del Penn State College of Medicine - colpisce più della metà degli individui che si sono infettati col virus. In particolare, uno su cinque, sviluppa disturbi della mobilità, e uno su quattro accusa disturbi neurologici.

Immeccanismi con cui il Covid causa sintomi persistenti non sono ancora completamente compresi, ma ora una ricerca italiana condotta all'Ospedale Sacco di Milano e appena pubblicata su Neurological Sciences mostra che il virus arriva a compromettere il controllo del movimento

può generare una fatica persistente. Si tratta del primo studio che, grazie all'intelligenza artificiale, misura i deficit neuromotori (mancanza di equilibrio e di coordinazione), dei pazienti guariti dal Covid, indipendentemente dal fatto che siano stati ospedalizzati per una forma severa o siano stati curati con l'isolamento domiciliare nella propria casa. Questa nuova evidenza è stata possibile grazie all'utilizzo del sistema robotico riabilitativo hurova, sviluppato da Movendo Technology, spin-off dell'Istituto Italiano di Tecnologia.

«Il nostro Ospedale è uno dei centri che in Lombardia ha accolto il maggior numero di pazienti Covid», spiega Arnaldo Andreoli, direttore dell'Unità Operativa di Riabilitazione Specialistica dell'Ospedale Sacco e dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano, e tra gli autori della ricerca - e fin dall'esordio della pandemia avevamo percepito che i pazienti soffri-

vano di problemi neurologici e motori legati alla patologia. Alcuni aspetti sono però difficili da rilevare con le diagnosi tradizionali perché difficili da oggettivare, come per esempio l'affaticamento o i problemi neurologici legati all'equilibrio. In questo contesto le nuove tecnologie, come i sistemi robotici, permettono di parametrare i problemi del paziente in maniera analitica e sono utili sia in fase diagnostica, per stimare l'entità del problema, sia per guidare il percorso riabilitativo».

Non è ancora chiaro come l'infezione da Sars-Cov2 provochi questi problemi, ma i ricercatori ipotizzano che possano essere conseguenti al-

l'azione diretta dei virus sulle fibre nervose oppure all'ipossia, la carenza di ossigeno nei tessuti che segue tipicamente le fasi acute della malattia.

«Il sistema robotico che abbiamo utilizzato permette di mettere in evidenza problemi altrimenti irrilevabili e consente il monitoraggio dei progressi del paziente e dell'efficacia del trattamento riabilitativo», aggiunge Fabrizio Gervasoni, medico fisiatra del Sacco e primo autore dello studio - In questi pazienti bisogna però sempre tenere in considerazione anche le possibili conseguenze psicologiche di Covid-19 che, in alcuni casi, possono condizionare fortemente l'autonomia nelle attività della vita quotidiana».

La casistica trattata al Sacco di Milano è molto ampia perché, oltre ai 66 pazienti citati nello studio, la piattaforma robotica è stata utilizzata su diverse centinaia di guariti dal Covid.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le nuove tecnologie permettono di parametrare i problemi del paziente in maniera analitica

**DIAGNOSI
Bisogna però sempre considerare anche le possibili conseguenze psicologiche di Covid-19**