

Elenco

Il Secolo XIX 01 05 2022 Speciale Sanità In Liguria mancano medici di famiglia.....	1
Il Secolo XIX 01 05 2022 Gaslini, intervento salvavita su feto.....	6
La Nazione 01 05 2022 Doppio intervento salvavita al Gaslini.....	7
La Nazione 01 05 2022 In Liguria calano i ricoveri.....	8

I dottori della mutua si arrendono alla troppa burocrazia

Scoperti 160 posti

Richiesta d'aiuto del sindacato: «È un lavoro pesantissimo. Più infermieri e impiegati per seguire meglio gli assistiti»

Guido Filippi

Una volta nessuno poteva fare a meno del medico della mutua, che per molti era il medico condotto. Un punto di riferimento, un'istituzione soprattutto nei paesi: sapeva tutto dei suoi pazienti che potevano arrivare anche a 2300. Da anni è diventato il medico di medicina generale, ha cambiato modo di lavorare e spesso passa intere giornate a compilare ricette, richieste di visite e moduli di esenzioni, ma soprattutto è diventato uno specialista quasi introvabile.

In Liguria ne mancano almeno 100 e a fine anno saranno 160, sempre che qualcuno non decida di chiudere lo studio e andare in pensione in anticipo. Nell'Imperia ma anche nell'entroterra di Genova ci sono paesi che sono scoperti, oppure hanno solo un medico, spesso un sostituto temporaneo, che ha lo studio in tre o quattro località. Secondo l'ultima stima, sono almeno una quarantina le zone carenti, ossia quei territori che sono rimasti scoperti. La Regione ha pubblicato un bando per trovare 165 medici da inserire in graduatoria: non si parla di assunzione perché il mutualista è un libero professionista che ha un contratto con la Asl per la quale lavora e viene retribuito in base al numero di pazienti che assiste e alle prestazioni che fornisce ogni mese.

«In Liguria ogni anno vanno in pensione almeno 150 colleghi - commenta Andrea Stimamiglio, segretario ligure della Fimmg, il sindacato più rappresentativo in Liguria - Ce ne sono tanti che non vedono l'ora di andare via perché il lavoro è diventato pesantissimo: spesso non riescono ad andare in ferie e non trovano un sostituto, mentre i giovani avrebbero bisogno di incentivi per arrivare ad avere

LA BUSTA PAGA

Con 1.500 assistiti la retribuzione mensile supera i 6 mila euro lordi

La retribuzione del medico di famiglia è composta da più voci: il compenso annuo lordo per persona assistita (42,98 euro), una quota annua legata all'età dei pazienti over 75 anni (31,09 euro lordi), un'indennità informatica (77,47 euro) e altre indennità. In media un mutualista con 1.500 assistiti ha una retribuzione mensile lorda che supera i 6 mila euro a cui vanno detratte le spese di gestione dello studio. La cifra scende in rapporto al numero degli assistiti. Ci sono poi una ventina di prestazioni rimborsate in base a un tariffario. Ecco le principali: visita domiciliare (25 euro), visita ambulatoriale (15 euro), assistenza in Rsa (18,9 euro), sutura di ferita (3,32 euro), rimozione di punti di sutura (12,32 euro), fleboclisi (12,32 euro), lavanda gastrica (12,32 euro), prima medicazioni (12,32 euro).

una retribuzione accettabile. Siamo più o meno nella stessa situazione dei medici dell'emergenza che lavorano in pronto soccorso: tanti rischi, tante ore, e stipendi bassi rispetto alle ore di lavoro. Quest'anno usciranno dal corso triennale almeno 70 medici, il prossimo anno saranno 100, ma il problema resta irrisolto e l'ultimo bando risolverà ben poco».

L'allarme medici di famiglia è nazionale e ci sono Regioni che sono già intervenute con soluzioni temporanee. La Toscana, ad esempio, ha raggiunto un accordo con le tre sigle sindacali della categoria: fino al 31 dicembre i 2500 mutualisti potranno avere fino a 300 assistiti in più e passare quindi da 1500 a 1800 pazienti. Ci sta pensando anche la Liguria come conferma il direttore sanitario di Alisa, Michele Orlando: «Abbiamo già fatto alcune

ORARI E REGOLE

Studi aperti fino a 15 ore a settimana

La disponibilità: lo studio professionale deve essere aperto almeno 4 giorni alla settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì con apertura per almeno due fasce pomeridiane o mattutine alla settimana. Il contratto prevede un'apertura non inferiore a 5 ore settimanali fino a 500 assistiti, 10 ore da 500 a 1000 e 15 ore da 1000 a 1500 assistiti.

70

I medici di famiglia che usciranno dal corso di quest'anno: 100 quelli del 2023

riunioni. Credo che la deroga al tetto massimo dei pazienti sia l'unica soluzione per risolvere il problema. Stiamo pensando di coinvolgere i sindaci delle zone più carenti, soprattutto Imperia e Genova, a mettere a disposizione locali titolo gratuito. Purtroppo stiamo pa-

Per correre ai ripari la Regione vuole aumentare il numero degli assistiti a 1800

gando errori di programmazione, legati anche al numero chiuso per l'accesso a Medicina».

Stimamiglio ha già bocciato una possibile intesa legata all'aumento degli assistiti. «Dobbiamo invogliare i colleghi e le soluzioni ci sono: un'infermiera per 4 ore al giorno e una segretaria

per altre 4 ore negli studi che devono essere collegati in rete per garantire un maggior numero di servizi. Noi ogni giorno veniamo travolti dalla burocrazia e anghiamo nei moduli e nei certificati. Altro che seguire i nostri pazienti, facciamo gli impiegati più che i medici. Secondo uno studio nazionale nel 2027 tutti i buchi d'organico verranno coperti e poi non dovrebbero più esserci problemi per almeno vent'anni, ma per i prossimi anni abbiamo bisogno di aiuto. Per noi e per i nostri assistiti».

I pazienti non sono soddisfatti: non riescono a parlare con il medico, attendono giorni per una visita domiciliare e, come sottolinea Rita Hervatin, segretario ligure del Tribunale del malato: «Tante persone si lamentano perché vengono seguite poco e curate a distanza dal medico di famiglia. Un

esempio: gli specialisti che lavorano negli ospedali o nelle Asl non prescrivono farmaci o terapie ai pazienti che sono così costretti a fare la coda nello studio del medico anche solo per avere una ricetta».

La conclusione è scontata: «Se la Regione alzerà il tetto degli assistiti sarà ancora peggio e migliaia di persone si troveranno senza medico di famiglia».

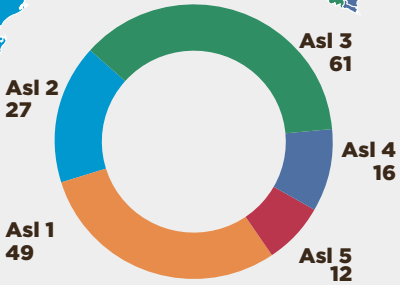
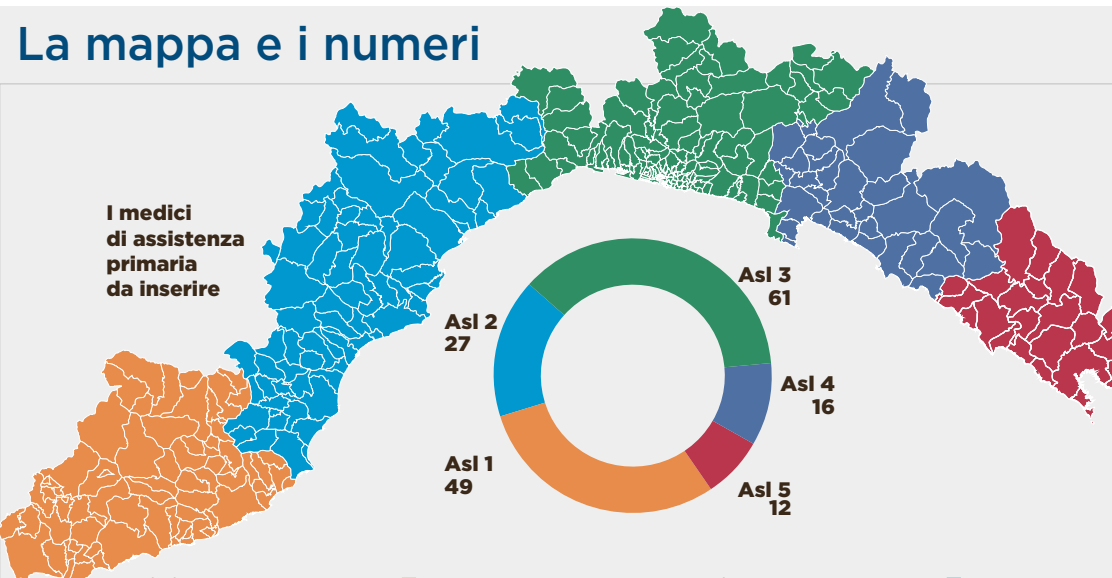
Nel frattempo va avanti il percorso a ostacoli della riforma che trasformerà il ruolo dei medici di famiglia: dovranno assicurare 38 ore settimanali, tenere aperto l'ambulatorio 5 giorni su 7 (obbligatorio il lunedì) e verranno coinvolti nelle case della comunità dove saranno inseriti in team multidisciplinari. La loro retribuzione sarà così suddivisa: 70% in base al numero dei pazienti e il 30% a seconda del raggiungimento de-

gli obiettivi promossi dalla direzione della Asl. I medici resteranno liberi professionisti convenzionati e non diventeranno dipendenti del Servizio sanitario nazionale. «La riforma ha molti aspetti positivi - sottolinea Stimamiglio - ma è ancora lontana. Chiediamo alla Regione di aiutarci».

Situazione invece sotto controllo per i pediatri: ne mancano 10 in tutta la Liguria. «A Genova che aveva la più alta età media dei pediatri in Italia, c'è stato un ricambio di circa il 50% negli ultimi 10 anni - spiega il segretario regionale della Federazione Italiana Medici pediatri Michele Fiore - La bassa natalità fa prevedere che presto il numero di pediatri sarà sufficiente per coprire le "zone carenti". Nel 2025 entreranno in scena decine di nuovi specialisti».—

La mappa e i numeri

I medici
di assistenza
primaria
da inserire



Bordighera	1	■
Camporosso	2	■
Dolceacqua	1	■
Soldano	1	■
Vallebona	1	■
Vallecrosia	2	■
Ventimiglia	4	■
Ceriana	1	■
Molini di Triora	1	■
Ospedaletti	1	■
Riva Ligure	1	■
Sanremo	15	■
Taggia	1	■
Cervo	1	■
Chiusanico	1	■
Diano Castello	1	■
Dolcedo	1	■
Imperia	8	■
Pontedassio	1	■
Prelà	1	■
Ranzo	1	■
San Lorenzo al Mare	1	■
TOTALE	49	

Tigliento	1	■
Cogoleto	1	■
Rossiglione	1	■
Genova	48	■
Ronco Scrivia	1	■
Serra Riccò	2	■
Montoggio	1	■
Montebruno	1	■
Lumarzo	1	■
Recco	1	■
Avegno	1	■
Pieve Ligure	1	■
Camogli	1	■
TOTALE	61	

Alassio	1	■
Albenga	1	■
Casanova Lerrone	1	■
Castelbianco	1	■
Cisano sul Neva	1	■
Villanova D'Albenga	1	■
Boissano	1	■
Finale Ligure	1	■
Magliolo	1	■
Pietra Ligure	2	■
Altare	1	■
Cairo Montenotte	1	■
Calizzano	1	■
Carcare	1	■
Giusvalla	1	■
Albissola Marina	1	■
Quiliano	2	■
Savona	3	■
Spotorno	2	■
Vado Ligure	2	■
Urbe	1	■
TOTALE	27	

Rapallo	3	■
Carasco	1	■
Chiavari	3	■
San Colombano Certenoli	1	■
Cogorno	1	■
Cogorno	1	■
Lavagna	2	■
Casazza Ligure	1	■
Sestri Levante	3	■
TOTALE	16	

La Spezia	3	■
Lerici	1	■
Arcola	2	■
Castelnuovo Magra	1	■
Luni	1	■
Sarzana	2	■
Follo	2	■
TOTALE	12	

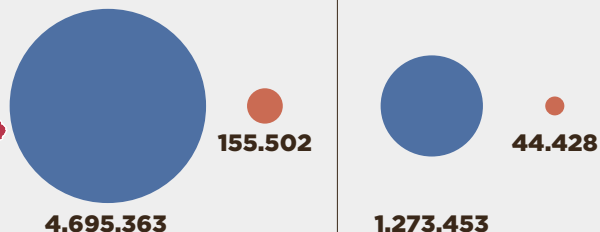
Le ricette del 2021 e del primo trimestre 2022

● Medici di famiglia
● Pediatri

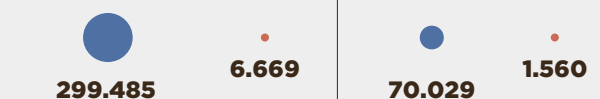
2021

Primi tre
mesi
2022

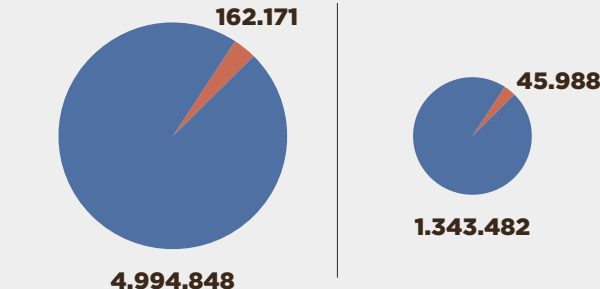
DEMATERIALIZED SPECIALISTIC



ROSSE SPECIALISTICHE

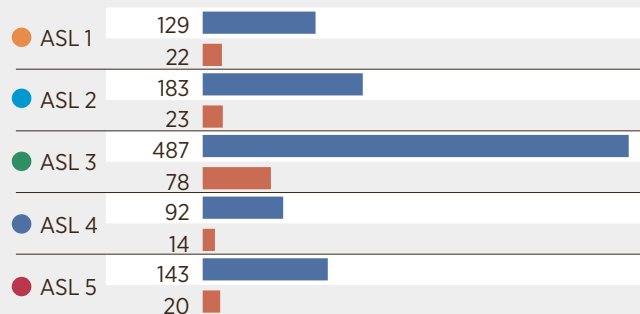


TOTALE



Numero medici di famiglia e pediatri per asl

■ MMG ■ Pediatri

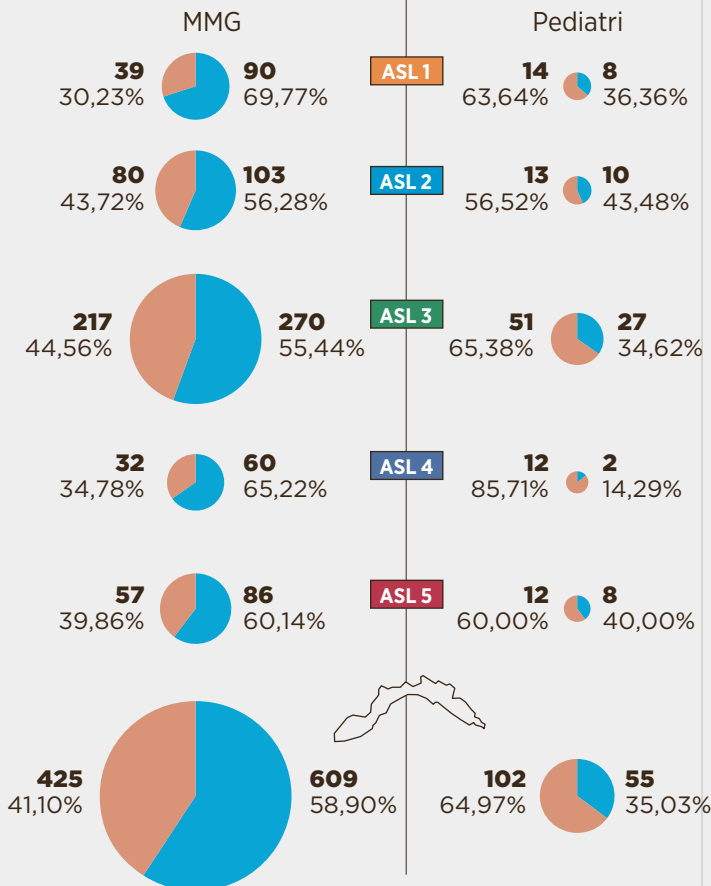


Regione Liguria



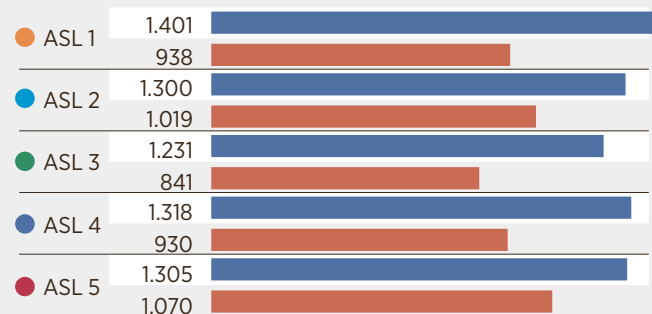
Suddivisione Medici di famiglia e pediatri per genere

donne uomini



Numero medio di pazienti per medico e pediatra

■ MMG ■ Pediatri



Regione Liguria



«C'è un disegno per fare spazio ai gruppi privati»

IL COLLOQUIO

«Sono oltre un milione e mezzo i cittadini che, già oggi, non hanno un proprio medico di famiglia. Si tratta di sedi sguarnite, per le quali si riaprono le procedure di assegnazione per favorire anche la partecipazione dei medici inseriti nelle graduatorie di altre regioni. E se anche questo tentativo fallisse, l'ultima chance: aprire ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale. È quello che è accaduto in Liguria lo scorso settembre, dove 92 posti sono stati offerti ai corsisti. Tentativo fallito: sono ora 165 le sedi che in tutta la Liguria sono da marzo state messe a concorso perché sono o rimarranno prive, nel corso dell'anno, del medico di famiglia».

Il presidente nazionale dell'Ordine dei Medici Filippo Anelli analizza la situazione dei medici di famiglia e non nasconde la preoccupazione per l'allarme che è ormai su scala nazionale. «C'è una situazione analoga in alcune aree del Piemonte - il Cuneese e il Verbano Cusio Ossola - dove una sede su due resta vacante. Ma ormai non c'è area del Paese che possa dirsi immune: anche nelle grandi città, come Milano o Firenze, restano sguarnite di medici di famiglia le zone periferiche o dell'hinterland».

E il quadro è in peggioramento, come rimarca il presidente Anelli: «Da qui al 2027, andranno in pensione circa 35.200 professionisti. E probabilmente non ci saranno abbastanza nuovi medici di medicina generale pronti a sostituirli. Questa situazione, che, insieme ai sindacati, denunciavamo da più di un decennio, si è creata per una programmazione miope da parte delle Regioni che, nel tempo, hanno richiesto un numero di borse di molto inferiore al reale fabbisogno, e che, anche oggi, procedono con inerzia nel pubblicare le carenze sulle quali costruire il bando. Nel 2021 è stato pubblicato a dicembre, con scadenza al 10 gennaio 2022. A novembre sarebbe-



Filippo Anelli

ro, per legge, dovute iniziare le lezioni. Ne consegue uno slittamento del percorso di formazione, con perdita dei benefici dovuti all'aumento delle borse, che pure c'è stato. A questo punto non può trattarsi solo di inerzia o di incapacità strategica».

Secondo lei ci sono stati errori oppure siamo davanti a scelte strategiche? «L'idea è che ci sia un vero e proprio disegno, teso a desertificare il territorio dai medici di medicina generale, per renderlo appetibile al privato: ai grandi gruppi, che trovano remunerativo investire in poliamulatori, farmacie, service di telemedicina, startup. E la sanità si trasforma in business».

Lei che soluzioni propone?

«L'aumento delle borse di studio per il corso di formazione è, ovviamente, il primo passo, ma non basta: bisogna valorizzare il percorso della formazione, equiparando il titolo alla specializzazione. E occorre, soprattutto, potenziare e rendere attrattivo il ruolo del medico di medicina generale. Salvaguardando ciò che funziona, in particolare il rapporto di fiducia che si instaura con la libera scelta da parte del cittadino, e che, è dimostrato scientificamente, allunga la vita e migliora la salute del paziente. E cambiando ciò che non funziona: dotando il medico di medicina generale di personale e strumenti per rendere più efficace ed efficiente il suo lavoro; facendolo lavorare in micro-team con gli altri professionisti sanitari e amministrativi; riducendo la burocrazia, che causa carichi di lavoro insostenibili che rubano tempo alle visite e al rapporto con il paziente».

G.FIL.

ILARIA MAGONI La dottoressa genovese «Lavoro 12 ore al giorno Pazienti in secondo piano tra ricette e scartoffie»

L'INTERVISTA

Ilaria Magoni ha 34 anni, è un medico di famiglia dell'ultima generazione e dal 2019 lavora in uno studio associato di Struppa, in Valbisagno, assieme a due colleghi.

Quanti pazienti segue?

«Ho 1500 pazienti, il massimo consentito. Non so come si possa pensare di portarli a 1800: sarebbe assurdo e irrispettoso per i pazienti».

Come è la sua giornata?

«Ho una bimba di 4 mesi che devo allattare e quindi accendo il cellulare alle 9 anziché alle 8, come facevo in precedenza. Trovo almeno una trentina di messaggi whatsapp dei miei pazienti e per un'ora rispondo alle telefonate prima di andare in studio oppure di fare visite a domicilio. La mia giornata lavorativa è di 12 ore per cinque giorni. Purtroppo il lavoro del medico di famiglia è cambiato completamente: siamo travolti dalla burocrazia ed è sempre meno il tem-



Ilaria Magoni, 34 anni

po che dedichiamo ai nostri assistiti».

Quanti giorni riceve in studio?

«Alterno il mattino dalle 10 alle 13 circa, quando va bene, al pomeriggio dalle 15 alle 18 che poi diventano sempre le 19. Le visite sono solo su appuntamento, ma

siccome il primo posto libero è tra venti giorni, faccio venire i pazienti all'inizio del turno. Se una persona ha un problema, non posso farla aspettare».

Come si organizza con le visite domiciliari?

«Ho tanti anziani e pazienti cronici, più le urgenze. Mi organizzo, prendo la macchina e vado anche nei posti scomodi».

Quale è la sua retribuzione mensile?

«Siamo attorno ai 2700 euro netti al mese, poi ci sono i costi di gestione dello studio associato che vengono rimborsati solo parzialmente dalla Asl, più altre spese».

Tanti giovani non vogliono più fare il medico di famiglia.

«Li capisco: è un lavoro massacrante e poco gratificante». —

G. FIL.

Gaslini, intervento salvavita su feto

«È il secondo caso in tutto il mondo»

Doppia operazione prima della nascita. I genitori del piccolo Antonio: «Medici e ospedale modello di umanità»

Matteo Dell'Antico

I genitori del piccolo Antonio spiegano di non essere mai stati lasciati soli, nel vortice di preoccupazioni che ha accompagnato quello che dovrebbe essere, per ogni coppia, solo la preparazione di un evento lieto. E chiedono di «ringraziare tutto il personale medico che è stato impegnato in sala operatoria, e quello del reparto di rianimazione». Da Napoli si sono trasferiti a Genova dove hanno trovato «un'umanità mai vista in un luogo che è forse l'unico dove si può respirare la vera unità d'Italia. Proprio a pochi passi da Quarto dei Mille, dove partì Giusep-

La sfida: ristabilire la corretta funzionalità delle vie aeree del piccolo

Attualmente Antonio ha 40 settimane, pesa tre chili, è molto reattivo e vivace

pe Garibaldi, con sanitari e pazienti che arrivano da ogni parte del nostro Paese».

IL DOPPIO INTERVENTO

Nelle scorse settimane, all'istituto pediatrico Gaslini di Genova, è stato eseguito un eccezionale doppio intervento salvavita su un neonato affetto da una gravissima malformazione di trachea e laringe incompatibile con la vita, l'atresia laringea, diagnosticata durante la gravidanza. L'intervento, eseguito con tecniche innovative delle discipline di chirurgia fetale e management perinatale intensivo, è il secondo del genere al mondo dopo il primo eseguito a Cincinnati, negli Stati Uniti. «Il caso - spiega Renato Botti, direttore generale del Gaslini - è stato eccezionale per vari motivi: il primo è la decisione dei

genitori, estremamente coraggiosa, di portare a termine la gravidanza nonostante una malformazione in teoria incompatibile con la vita, a meno di un intervento molto delicato nel ventre della mamma, un'operazione eseguita solo in maniera saltuaria e sperimentale in pochissimi casi prima di questo, e comunque mai affrontato al Gaslini. Siamo orgogliosi - prosegue - di aver offerto un'alternativa di vita e un percorso di crescita a questa famiglia, grazie al lavoro sinergico e affiatato di medici, ostetriche e infermiere di cinque unità operative complesse: un'organizzazione perfetta delle tante e diverse competenze mediche, tecniche e infermieristiche che sono la ricchezza di questo ospedale pediatrico».

Alla mamma e al papà di Antonio è stata illustrata la prospettiva di un intervento per ristabilire la corretta funzionalità delle vie aeree del piccolo, e ridurre così l'espansione polmonare e il rischio di scompenso cardiaco, consentendo lo sviluppo del feto e spostando la nascita più in là possibile. In assenza di un intervento di questo tipo, la mortalità del feto per scompenso cardiaco è elevatissima. «L'atresia laringea, che consiste nella presenza di una membrana a livello delle corde vocali che impedisce il flusso d'aria verso la trachea, è una gravissima malformazione delle alte vie aeree che comporta la morte del neonato in quasi tutti i casi. Ad oggi, solo una decina di sopravvissuti sono descritti in tutto il mondo», spiega Michele Torre, responsabile della Uosd team delle Vie aeree e Chirurgia toracica del Gaslini. Questa malformazione, che alla mamma di Antonio è stata diagnosticata a 22 settimane di gestazione, determina condizioni di rischio che portano spesso la morte all'interno dell'utero per scompenso cardiaco.

«L'intervento di chirurgia fetale è stato eseguito a 29 set-

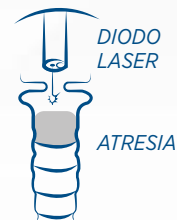
L'intervento

ATRESIA LARINGEA

- **COS'È**
Malformazione congenita
- **IN COSA CONSISTE**
Ostruzione congenita della laringe, che determina intrappolamento di fluido nei polmoni
- **CONSEGUENZA**
I polmoni aumentano enormemente di volume, comprimendo i vasi intra-toracici. Questo determina scompenso cardiaco
- **LE POSSIBILITÀ DI SOPRAVVIVENZA**
È una malformazione quasi sempre letale, solo una decina i sopravvissuti nel mondo

COME INTERVENIRE

- **PROCEDURA**
Laserperforazione laringe
- **CASI RIPORTATI**
Due soli altri al mondo, di cui uno pubblicato subito dopo quello del Gaslini



timane di gestazione, ed è stato efficace nel ristabilire un primo minimo transito, seppur di piccolo calibro, nelle vie aeree, consentendo così la prosecuzione della gravidanza», sottolinea Andrea Moscatelli, direttore della Terapia intensiva neonatale e pediatria del Gaslini. «Questo tipo di intervento è eccezionale per una serie di motivi: è la prima volta che eseguiamo una tracheotomia in circolazione fetoplacentare», aggiunge Roberto D'Agostino, direttore dell'Unità operativa complessa di Otorinolaringoiatria della struttura genovese.

PERCORSO FAVOREVOLE

Nonostante il bimbo sia nato fortemente prematuro, il decorso successivo è stato estremamente favorevole dal punto di vista respiratorio, anche se il piccolo ha sviluppato una complicanza intestinale che ha reso necessario un intervento di chirurgia addominale. Inoltre, nelle successive settimane di ricovero sono state diagnosticate altre problematiche tuttora in corso di trattamento. «Attualmente Antonio ha 40 settimane di età, pesa tre chilogrammi, è molto reattivo e vivace. È ancora collegato al ventilatore attraverso la tracheostomia ed è dipendente dalla nutrizione artificiale. Sta bene e cresce ma - aggiunge Torre - dovrà affrontare quando sarà più grande un difficile intervento per poter respirare da solo senza la tracheotomia. Il percorso andrà poi completato con l'intervento di ricostruzione del laringe e della trachea, per il quale il nostro istituto è un'eccellenza italiana ed europea». «La nascita di Antonio ha mobilitato medici, ostetriche e infermiere di cinque unità operative complesse dell'istituto. Nella sala operatoria erano presenti 18 membri del personale dell'ospedale, attivati in emergenza», commenta Raffaele Spiazzi direttore sanitario del Gaslini.

Anche il governatore ligure Giovanni Toti ha voluto congratularsi con i sanitari dell'ospedale genovese sottolineando «la grande capacità professionale e organizzativa dimostrata dalle equipe del Gaslini che sono riuscite a dare una possibilità di vita a un bambino affetto da una così grave malformazione congenita. La sanità ligure si dimostra ancora una volta un'eccellenza attrattiva, in grado di curare pazienti da tutto il Paese».

matteo.dellantico@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Doppio intervento salvavita su un neonato al Gaslini

Eccezionale operazione per una grave malformazione a trachea e laringe. E' il secondo caso al mondo. «Grande lavoro di squadra e competenza»

GENOVA

Eccezionale doppio intervento salvavita eseguito all'ospedale pediatrico Gaslini di Genova su un neonato affetto da una gravissima malformazione di trachea e laringe incompatibile con la vita, l'atresia laringea, diagnosticata durante la gravidanza. L'intervento, eseguito con tecniche innovative di chirurgia fetale e management perinatale intensivo, è il secondo del genere al mondo. «Il caso – spiega Renato Botti, direttore generale del Gaslini – è stato eccezionale per vari motivi: il primo è la decisione dei genitori, estremamente coraggiosa, di portare a termine la gravidanza nonostante una malformazione in teoria incompatibile con la vita, a meno di un intervento molto delicato in epoca fetale, ed eseguito solo in maniera saltuaria e sperimen-



Eccezionale intervento al Gaslini su un neonato (foto d'archivio)

mentale in pochissimi casi prima di questo, e mai eseguito al Gaslini. Siamo orgogliosi di aver offerto un'alternativa di vita e un percorso di crescita a questa famiglia, grazie al lavoro sinergico e affiatato di medici, ostetriche e infermiere di 5 unità operative complesse: un'organizzazione perfetta delle tante e diverse competenze mediche, tecniche e infermieristiche che sono la ricchezza di questo ospedale pediatrico».

«**Siamo** veramente orgogliosi della grande capacità professionale ed organizzativa dimostrata dalle equipe del Gaslini che sono riuscite a dare una possibilità di vita a un bambino affetto da una così grave malformazione congenita. La sanità ligure si dimostra ancora una volta un'eccellenza attrattiva, in grado di curare pazienti da tutto il Paese», commenta il presidente di Regione Liguria e assessore alla Sanità Giovanni Toti.

In Liguria calano i ricoveri

In Liguria incidenza stabile e ospedalizzati in calo. Ieri sono 1334 i nuovi positivi in Liguria su 9104 tamponi. Il tasso di positività è del 14,65% mentre a livello nazionale è 15,4%. I positivi sono 17409, 65 in meno rispetto a ieri. I nuovi casi sono 593 nel Genovese, 237 nello Spezzino, 207 nel Savonese, 182 nell'Imperiese, 108 nel Tigullio, 7 non sono residenti in Liguria. I guariti sono 1394. In calo gli ospedalizzati: sono 331 di cui 14 in terapia intensiva. Registrando un calo di 14 unità. I morti sono cinque, di questi due sono del dicembre scorso segnalati dalla Asl spezzina. Tra i decessi un uomo di 47 anni morto al San Martino. In isolamento domiciliare 16682 persone, 44 in meno. Nella giornata di ieri somministrate 1187 dosi di vaccino.