

10 ottobre 2020



**Informazione on line - a cura dell'Ufficio stampa
dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello"**

L'Addetto stampa

Maria Grazia Elfió

Coronavirus: 'Villa Sofia-Cervello' Palermo cerca infermieri

Domande di partecipazione da presentare entro 5 giorni



17:12 09 ottobre 2020NEWS **Redazione ANSA PALERMO**

(ANSA) - PALERMO, 09 OTT - L'azienda 'Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello' ha avviato una selezione pubblica per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo e co.co.co per infermieri per fronteggiare l'emergenza da Coronavirus e per garantire con urgenza i livelli essenziali di assistenza, comprese le cure intensive e subintensive necessarie alla cura dei pazienti affetti dal virus. La durata dell'incarico è fino al 31 dicembre prossimo, prorogabile in ragione del perdurare dello stato di emergenza. "Le domande di partecipazione - si legge in una nota - vanno presentate entro 5 giorni dalla pubblicazione dell'avviso sul sito aziendale. Per la consultazione della delibera si rinvia al sito web aziendale sezione 'Concorsi non scaduti'. (ANSA).

Emergenza Covid e lavoro

Villa Sofia-Cervello cerca infermieri



Le domande vanno presentate entro 5 giorni



Velasca

Gli artigiani delle scarpe: tradizione di ieri e quella di domani

TIM BUSINESS

Con TIM Deluxe Plus hai 30 Giga e minuti illimitati a 14,99€/mese.

Contenuti sponsorizzati da



IBM

Stiamo entrando nella seconda fase del cloud. Sei pronto alla sfida?

Esclusiva Vodafone

Passa a FIBRA a 29,90€ al mese e ricevi un BUONO SPESA di 100 euro!

Contenuti sponsorizzati da

PALERMO di Redazione

0 Commenti

Condividi

PALERMO – L'azienda 'Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello' ha avviato una selezione pubblica per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo e co.co.co per infermieri per fronteggiare l'emergenza da Coronavirus e per garantire con urgenza i livelli essenziali di assistenza, comprese le cure intensive e subintensive necessarie alla cura dei pazienti affetti dal virus. La durata dell'incarico è fino al 31 dicembre prossimo, prorogabile in ragione del perdurare dello stato di emergenza. "Le domande di partecipazione – si legge in una nota – vanno presentate

entro 5 giorni dalla pubblicazione dell'avviso sul sito aziendale. Per la consultazione della delibera si rinvia al sito web aziendale sezione 'Concorsi non scaduti'. (ANSA).

Sanità: a 'Villa Sofia-Cervello' nuovo numero prenotazioni

Per richieste di visite specialistiche via whatsapp



16:47 09 ottobre 2020NEWS Redazione ANSA PALERMO

(ANSA) - PALERMO, 09 OTT - L'azienda ospedaliera ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello informa che il numero di cellulare aziendale 3351060823, che consentiva attraverso whatsapp all'utenza di effettuare le prenotazioni per le visite specialistiche, con priorità differite e programmate, è stato disattivato ed è ora sostituito dal numero whatsapp 3274394405.

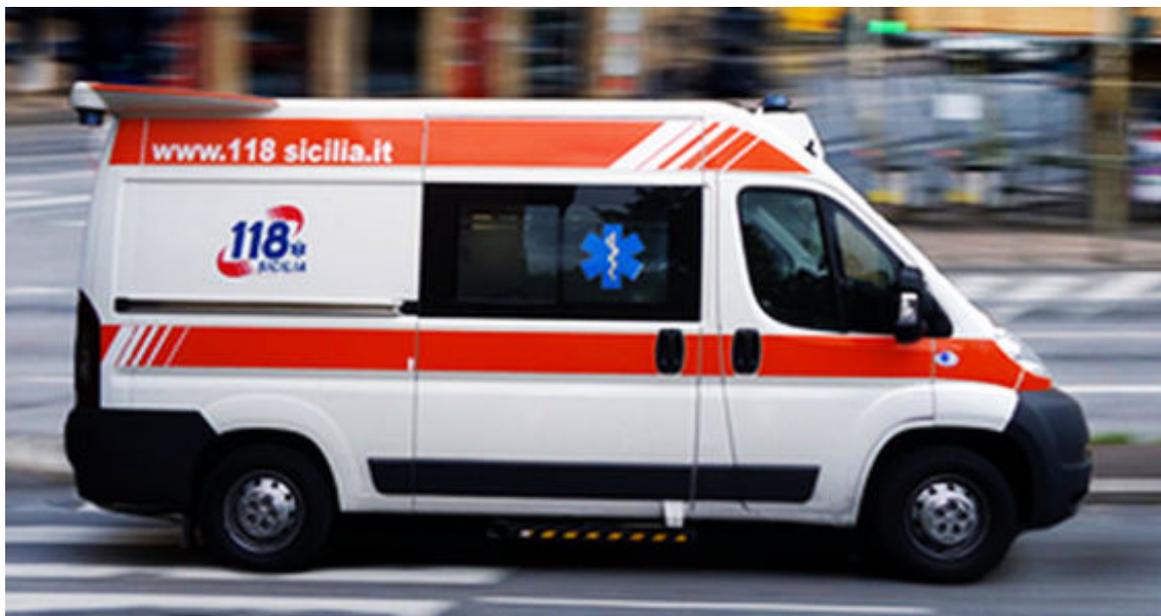
(ANSA).

Scoppia la protesta al 118: al via uno stato di agitazione di 30 giorni

insanitas.it/scoppia-la-protesta-al-118-al-via-uno-stato-di-agitazione-di30-giorni/

Redazione

October 10, 2020



MESSINA. «Adiremo le vie legali». Lo annuncia lo **Snamì Messina**, contestando il coinvolgimento del 118 siciliano nei trasporti secondari non urgenti dei pazienti COVID dagli ospedali ai propri domicili.

Sotto accusa **una nota dell'assessorato regionale alla Sanità** del 7 ottobre, firmata dal dirigente generale del Dipartimento per la Pianificazione strategica, **Mario La Rocca**, che appunto dispone- “ove indispensabile”- il ricorso ai mezzi del 118 nel caso in cui non fossero disponibili nè le ambulanze degli ospedali, nè quelle delle Asp competenti.

Il segretario provinciale **Antonino Grillo** sottolinea: «Intravediamo un rischio concreto di compromissione del corretto funzionamento delle reti tempo dipendenti, fiore all'occhiello della sanità messinese».

Inoltre lo Snamì Messina punta l'indice contro «la **condotta antisindacale** operata da fin troppo tempo ai danni della categorie e le mancate convocazioni in tempi pre- e post-covid, che non lasciano dunque altro margine se non proclamare lo stato di agitazione per i prossimi 30 giorni».

Tra gli altri motivi della protesta, **riassunti in un documento**, figurano:

– **il mancato rinnovo contrattuale** dal 2010, più volte sollecitato;

- **il mancato versamento del bonus di € 1.000** stanziato e riconosciuto nella Legge Finanziaria da ultimo pubblicata in Gurs per le prestazioni rese dal personale impegnato in prima linea nel fronteggiare l'emergenza del COVID 19.
- **la proroga di fatto del blocco del contratto di lavoro** e delle convenzioni regionali, previste dal contratto del 2010, insieme con la sottrazione di risorse certe;
- **il blocco del turnover**, che frustra le speranze dei giovani e dei precari, ledendo le legittime aspettative del diritto alla stabilizzazione, finora più volte (solo) annunciata.

Emergenza sanitaria, chiusa la casa di riposo di Marineo dove era stato registrato un cluster con otto anziani e tre operatori colpiti dal virus

Contagi al Cervello, 4 pazienti positivi

La scoperta nel reparto di Oncoematologia, trasferimento immediato per dodici malati
Sospesi i ricoveri in ospedale e le prestazioni ambulatoriali: personale in quarantena

Fabio Geraci

Quattro pazienti positivi al reparto di Oncoematologia dell'ospedale Cervello. Il contagio è avvenuto in un'area destinata ai non Covid: per questo motivo è stato immediatamente disposto il trasferimento di dodici malati nelle unità operative predisposte per accogliere chi ha contratto il virus. I tamponi, dopo una prima verifica sugli altri degenti e sul personale sanitario, hanno dato esito negativo. Per precauzione sono stati temporaneamente sospesi i ricoveri e le prestazioni ambulatoriali: gran parte del personale in servizio, pur se attualmente non ha l'infezione, dovrebbe andare lo stesso in quarantena per evitare che possa svilupparsi un focolaio. Gli uffici della VI Circostruzione e della Postazione decentrata «Resuttana» di via Monte San Calogero resteranno chiusi al pubblico per la sanificazione dei locali da lunedì prossimo fino a nuovo avviso. Riapre invece lunedì dopo la sanificazione l'asilo nido Faro di via Giuseppe Paratore dopo che un genitore era stato trovato positivo mentre, sempre lunedì, negli asili La Malfa di Acqua dei Corsari, Rallo nei pressi di via dei Caniteri e anche al Faro sarà ripresa l'attività della mensa. Martedì prossimo, invece, sarà la volta dell'asilo Domino di piazza Ferrini a Pallavicino e il 14 ottobre toccherà al «Filarocca» dell'Uditore, quest'ultimo chiuso un mese fa per la positività di un dipendente. Queste strutture completano l'elenco degli asili comunali che già dall'8 ottobre hanno iniziato le attività di mensa e quelle che da ieri (Braccio di Ferro, Libellula, Ermellino) hanno provveduto ad erogare il pasto ai piccoli.

A Termini Imerese ancora una scuola nel mirino del virus. Una maestra della sezione infanzia della scuola «Luigi Pirandello» è risultata positiva dopo il tampone. La docente era già in isolamento domiciliare a causa di familiare positivo e dal primo ottobre l'Istituto era chiuso in quanto seggio elettorale. Il dirigente scolastico, seguendo i protocolli sanitari individuati per questo tipo di situazioni, ha disposto che i bambini restino a casa fino al 22 ottobre. Per tutte le altre classi, invece, le lezioni si svolgeranno

Allerta a Termini Imerese: una maestra della scuola Pirandello Didattica a distanza per gli alunni di Lascari



Test e tracciamento. A Villabate sono 18 i positivi e 60 le persone in attesa del tampone

in maniera regolare. In totale in paese ci sono nove positivi e 45 persone in quarantena: il neo sindaco Maria Terzano ha annullato il comizio per ringraziare gli elettori «perché dobbiamo essere responsabili, io più di tutti, ci sarà tempo per festeggiare». La casa di riposo «Villa Luisa» di Marineo, dove nelle scorse settimane si era registrato un cluster con otto anziani, di cui 5 ultranovantenni, e i tre operatori positivi, è stata chiusa. Tutti i pazienti sono stati trasferiti in una struttura protetta a Borgetto mentre il personale è in isolamento obbligatorio nella propria abitazione. Una delle ospiti della struttura è deceduta all'ospedale Cervello.

«Avevamo chiesto - ha spiegato il sindaco Franco Ribaudo - di sostituire gli operatori con personale qualificato oppure di trasferire tutti i pazienti ma l'Asp non avendo trovato personale ha disposto la chiusura e il trasferimento dei degenti». A San Giuseppe Jato 64 positivi, uno in più rispetto a ieri, e 90 in isolamento; a Villabate 18 positivi e 60 in attesa di tamponi e infine a Lascari gli Istituti superiori frequentati dagli studenti pendolari stanno attivando la didattica a distanza. (*FAG*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un presidio davanti al Teatro Massimo per chiedere investimenti

Scuole carenti, gli studenti in piazza

Chiesto al Comune un piano per ristrutturazioni e nuovi edifici da realizzare

Tornano in piazza gli studenti delle scuole cittadine. Si sono dati appuntamento alle 9 per un presidio a piazza Verdi, davanti al Teatro Massimo. Sullo striscione lo slogan «Vogliamo investimenti per le scuole fatiscenti». «Sono passate alcune settimane dall'inizio del nuovo anno scolastico, ma la campanella non è suonata per tutti. In ogni territorio ci si è dovuti organizzare come possibile per rendere gli spazi a disposizione in grado di accogliere gli alunni garantendo le distanze di sicurezza minime anti-Covid», denuncia Valerio dell'Istituto Nautico. Gli studenti lamentano carenza di spazi e di personale, strutture fatiscenti e a rischio crollo, bagni senza acqua né porte, infiltrazioni in tetti e pareti, maniglioni antipanico guasti, fili elettrici scoperti, assenza di riscaldamenti. Chiedono che una parte

consistente del Recovery Fund sia destinata al capitolo istruzione. Ricordano che il Comune ha presentato al governo Conte un pacchetto di 64 progetti per un totale di 4,6 miliardi di euro: «Una montagna di denaro che verrebbe destinata a tram, piste ciclabili, parcheggi ma anche metropolitana leggera, cimiteri di Ciaculli e il restyling dell'ex Chimica Arenella. Vogliamo che vengano inseriti progetti di ristrutturazione degli edifici già attivi e per nuove strutture scolastiche».

Sul fronte dei servizi agli universitari, ad appena un mese e mezzo dal suo lancio, riscuote già grande successo l'iniziativa di Banca popolare

Servizi agli universitari Decolla l'iniziativa di Ersu e Sant'Angelo per la carta digitale Yap: Attenti all'economia

Sant'Angelo di offrire, per l'anno accademico 2020/2021, 5mila codici promozionali con voucher da 20 euro ciascuno per l'attivazione gratuita della carta digitale Yap di Nexi Payments. Scopo dell'iniziativa è quello di aiutare gli studenti universitari assistiti dall'Ersu ad affrontare meglio i disagi cui vanno incontro con la ripresa delle attività didattiche in tempo di pandemia. Nel periodo compreso fra il 16 agosto e il 30 settembre scorsi sono già pervenute alla Banca tramite l'Ersu oltre 600 richieste di attivazione dei codici. «L'Ersu con questa iniziativa si apre al territorio e al suo tessuto economico - commenta Giuseppe Di Miceli, presidente dell'Ersu - con l'intento di creare nuove opportunità che si aggiungono ai servizi e ai benefici già offerti agli studenti assistiti in termini di borse di studio, residenzialità e servizi di ristorazione». «Questi risultati - spiega Ines Curella, ad della Banca popolare Sant'Angelo - dimostrano che abbiamo avuto una giusta intuizione».

Covid hospital, rabbia a Partinico

● All'indomani del provvedimento di riconversione dell'ospedale di Partinico in Covid hospital non si spengono le polemiche. Il «Comitato ospedale» preannuncia ancora più aspre mobilitazioni mentre i sindacati esprimono perplessità rispetto alla fattibilità del piano predisposto dall'Asp. A non fermarsi nella sua battaglia il movimento «Partinico c'è». «Non esistono malati di serie A e malati di serie B - affermano Ivan Santoro e Totò Giordano, fondatori del movimento - e non si può continuare a scherzare sulla pelle dei 150 mila cittadini che fanno riferimento a questa struttura. Privare il territorio di questa assistenza sanitaria per accettare solo i malati Covid è un attentato alla salute pubblica perché qui non esiste solo il Coronavirus, si muore anche di tante altre patologie». «Occorre promuovere un incontro - è la proposta di Antonio Pollara, coordinatore di Rinascita partinicese che fa parte del Comitato ospedale - per organizzare azioni atte a fare ascoltare le richieste e le proposte della nostra comunità che pretende il rispetto dei propri diritti, e quello della salute è uno dei più importanti». Il Cimo, il sindacato dei medici, esterna più di un dubbio sulla modulazione dei posti letto annunciata dall'Asp: «Al momento l'ospedale di Partinico ha 6 posti letto di terapia intensiva - dice il vice segretario regionale del coordinamento, Angelo Colodoro - e nel nuovo piano con la riconversione si parla dell'attivazione di 30 posti letto. Un obiettivo impossibile: si dovrebbero utilizzare altri due piani e ci vorrebbe un esercito di personale di cui l'ospedale non è dotato». L'Asp ha previsto la totale riconversione dell'ospedale nella trattazione di soli pazienti affetti da Covid ad eccezione del pronto soccorso, che resterà aperto anche alla normale utenza. «Gli ambulatori dei reparti attivati in altre strutture. (*MIG*) Mi.Gi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La selezione pubblica per gli incarichi fino al 31 dicembre ma è prevista la proroga in caso di emergenza

Servono infermieri in corsia, via al bando per le assunzioni

Le domande entro cinque giorni dalla pubblicazione dell'avviso sul sito aziendale

Nuove assunzioni di infermieri per coprire gli organici e per scongiurare il rischio di avere una carenza di personale nel caso dell'arrivo di una seconda ondata del Coronavirus. I contagi stanno aumentando e l'azienda «Villa Sofia-Cervello» diretta da Walter Messina corre ai ripari avviando una selezione pubblica per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo e co.co.co per infermieri per fronteggiare la pandemia e per garantire con urgenza i livelli essenziali di assistenza, com-

prese le cure intensive e subintensive necessarie alla cura dei pazienti affetti dalla malattia. La durata dell'incarico è fino al 31 dicembre prossimo, prorogabile se dovesse continuare lo stato di emergenza. «Le domande di partecipazione - si legge in una nota - vanno presentate entro cinque giorni dalla pubblicazione dell'avviso sul sito aziendale. Per la consultazione della delibera si rinvia al sito web aziendale sezione Concorsi non scaduti». Nel primo periodo del lockdown, chi era in possesso dei requisiti è stato stabilizzato: circa centocinquanta precari che hanno ottenuto il posto fisso firmando il tanto agognato contratto a tempo indeterminato. Ma in fretta



Villa Sofia-Cervello. Walter Messina, direttore generale

furia erano stati arruolati nei diversi ospedali circa trecento tra medici, infermieri e operatori sanitari a partita Iva, co.co.co e a tempo determinato per assistere i pazienti. Una necessità di assunzioni che sembrava ormai essere superata ma che invece è ritornata d'attualità a causa dell'impennata dei nuovi positivi che si sta registrando in tutta la provincia di Palermo. In seguito all'allarme dell'associazione degli anestesisti che teme per la tenuta della sanità nel Meridione, il deputato Marianna Caronia ha chiesto la convocazione della Commissione Sanità dell'Assemblea Regionale Siciliana per sentire il Comitato tecnico scientifico regionale e il comissa-

rio straordinario per l'emergenza Covid Renato Costa. «Anche a Palermo si cominciano a registrare casi di estrema gravità anche all'interno delle strutture ospedaliere - dice Caronia - Si tratta di fatti preoccupanti perché coinvolgono chi ha già vissuto e sarà chiamato a vivere in prima persona il fronte più difficile di questa battaglia, quello degli ospedali e dei reparti di emergenza. Al Comitato e a Costa chiederemo quale sia l'indirizzo scientifico e quali siano i passi formali che si stanno adottando, con un calendario preciso che indichi dove e in quanto tempo i posti letto dedicati saranno attivi, quanti e quali per la degenza, quanti per la terapia intensiva. Non vorremmo

infatti che di fronte all'emergenza che sempre più si profila all'orizzonte, la nostra Regione si trovasse impreparata e senza un piano organico di ciò che serve».

Intanto il sindacato dei medici Cimo ha segnalato che «la Neurofisiologia di Villa Sofia potrebbe essere trasferita al Cto per fare spazio alla Neonatologia del Cervello; Ostetricia e Ginecologia andrebbero dove c'è Urologia che, a sua volta, si affiancherebbe a Chirurgia d'urgenza mentre Chirurgia toracica potrebbe essere spostata al posto di Chirurgia vascolare. Una girandola che, se realizzata, assomiglierebbe al gioco del Risiko». (*FAG*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per fare rispettare le prescrizioni anti-Covid: mascherine e distanziamento

Sicilia, giro di vite dei prefetti contro tutti gli indisciplinati

Ecco i piani predisposti nelle nove province
In alcuni casi scenderà in campo pure l'Esercito

Fabio Geraci

PALERMO

Il presidente della Regione, Nello Musumeci, bacchetta i prefetti siciliani sui controlli contro il Coronavirus, i quali almeno ufficialmente non rispondono. La polemica non si accende e resta il «low profile» istituzionale anche se le parole del governatore non sono piaciute: «Serve un'azione severa, occorrono sanzioni pesanti che diventino davvero un deterrente. Purtroppo noto poco impegno da parte delle Prefetture sul fronte sanzionatorio e della repressione», ed è stato proprio quest'ultimo passaggio di Musumeci a far storcere la bocca a molti responsabili dell'ordine e della sicurezza pubblica.

Le Prefetture, infatti, in considerazione dell'aumento dei contagi e così come prevedono i decreti nazionali e regionali, hanno già predisposto i loro piani e in molti casi l'intervento dell'Esercito per frenare la movida «selvaggia», per far rispettare l'obbligo della mascherina all'aperto e per impedire che all'entrata o all'uscita della scuola possano crearsi assembramenti che mettano a rischio la sicurezza degli studenti ma anche dei docenti e delle famiglie.

A Palermo, già una settimana fa, il prefetto Giuseppe Forlani, ha riunito il coordinamento interforze per aggiornare (e inasprire) le modalità «d'ingaggio» nei confronti di chi non segue le regole al tempo della pandemia. E così tutte le forze di polizia sono state coinvolte in una grande

operazione che scatterà soprattutto nei weekend per verificare che in città e in provincia sia assicurato il distanziamento sociale e che tutti indossino i dispositivi di protezione fuori e dentro i locali.

Particolare attenzione davanti alle scuole a inizio e fine lezioni, all'interno degli esercizi commerciali e nelle zone di ritrovo serale del centro storico: le multe vanno da 400 a mille euro ma chi non fa rispettare i divieti, oltre che alla sanzione, potrebbe poi aggiungersi un'altra amministrativa fino alla chiusura temporanea dell'attività. È in allerta anche il nucleo composto da uomini dei vigili del fuoco, dei carabinieri, dell'Ispettorato del Lavoro e dell'Asp che gireranno per le aziende per accertarsi che vengano messe in atto tutte le disposizioni individuate dai protocolli sulla tutela dei dipendenti.

Il prefetto di Palermo, oltre alle pattuglie che faranno la spola nei vari istituti scolastici, ha inviato una nota ai dirigenti scolastici sollecitandoli a vigilare affinché il comportamento degli studenti sia improntato a un senso di grande responsabilità per evitare che il ritorno in aula possa trasformarsi in un facile serbatoio per la diffusione del virus.

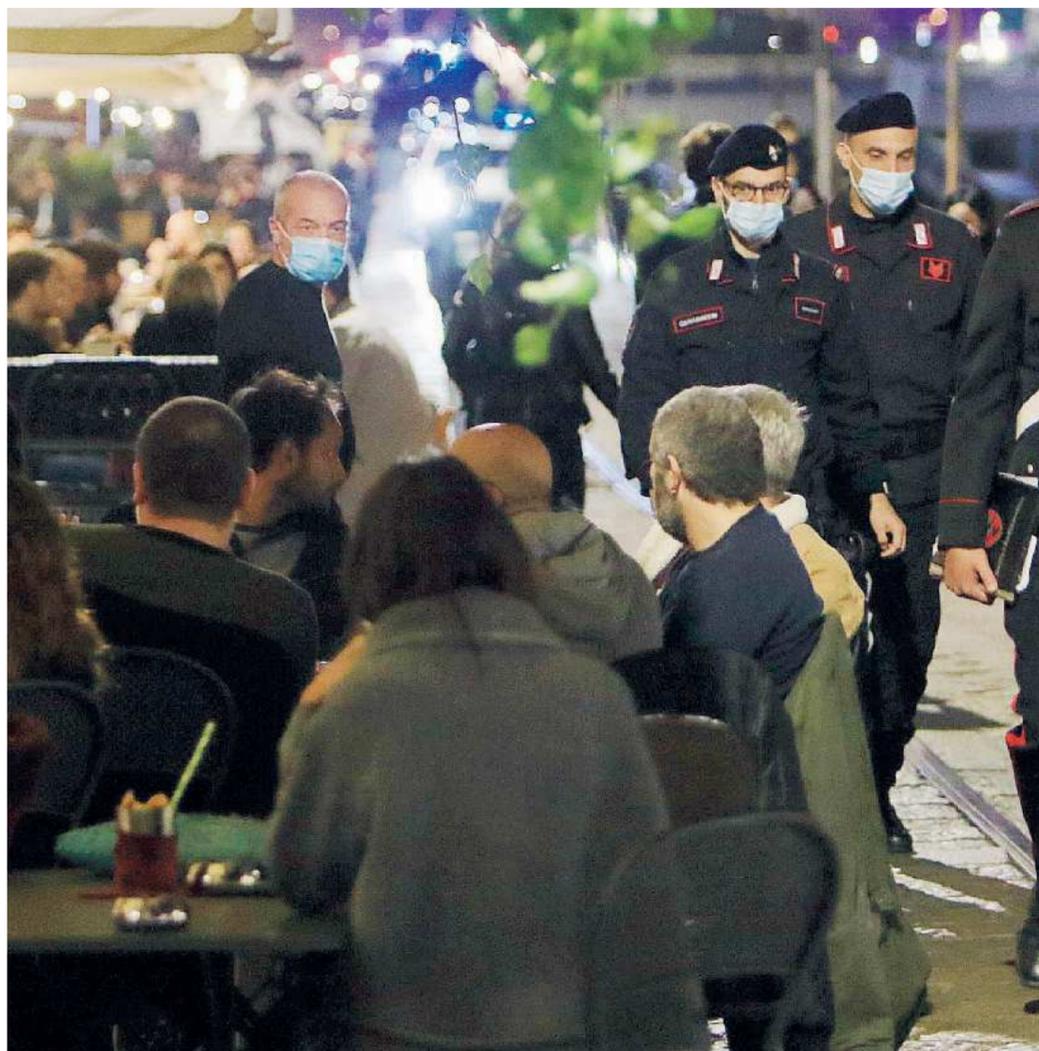
Stesso programma anche ad Agrig

Vigilati speciali Occhi puntati sulla movida selvaggia, sulla scuola e gli esercizi commerciali

gento dove è stato creato un comitato che avrà i fari puntati sui frequentatori della vita notturna e sulle scuole: tutti i sindaci della provincia sono stati invitati a impiegare i vigili urbani nei servizi anti-Covid ma il prefetto Maria Rita Cocciuffa ha chiesto l'impegno delle amministrazioni comunali per coinvolgere la cittadinanza in una campagna di sensibilizzazione per fermare il Coronavirus.

Messina, invece, è pronta a schierare l'Esercito. L'eccezionale misura è stata decisa dal comitato per l'ordine e la sicurezza pubblica, convocato ieri dal prefetto Maria Carmela Librizzi. I militari affiancheranno le altre forze dell'ordine, con presidi nelle strade della movida ma anche fuori dalle scuole per garantire il distanziamento e l'utilizzo della mascherina da parte dei cittadini. Uno schiarimento interforze annunciato pure dal sindaco Cateno De Luca a causa dell'impennata di di nuovi positivi nel Messinese. «Basta con questo *babbiu* diffuso che porta ad una sottovalutazione che rasenta, in qualche caso, anche la farsa. Qualcuno non manda i propri figli a scuola perché le aule non sarebbero conformi ma acconsentono che i propri figli stiano in comitive a bivaccare senza mascherina», ha detto De Luca annunciando che è stato riattivato il centro operativo comunale di Protezione Civile per monitorare l'andamento della curva epidemiologica.

A Catania daranno il loro contributo i militari dell'operazione «Strade Sicure» e gli agenti della polizia municipale che pattuglieranno le zone critiche della movida indivi-



Movida. Controlli dei carabinieri sulle prescrizioni anti-Covid: obbligo di indossare le mascherine e distanziamento

L'Oms: il Sud sta vivendo l'ondata iniziale del Nord

«Il Sud in questo momento sta vivendo quella che è stata l'ondata iniziale al Nord con, però, tutte le lezioni imparate. Con presidi che prima non c'erano: medici preparati e competenti, terapie disponibili anche se non risolutive e soprattutto con la capacità di intercettare e di diagnosi molto precoce». Lo ha detto Ranieri Guerra, vice direttore generale delle iniziative strategiche dell'Oms, a margine dei lavori su «La sanità post Covid-19» al teatro Bellini di Catania. «Le regioni meridionali, Sicilia compresa, che sono state preservate dalla prima ondata - ha osservato Guerra - pensavano forse di essere



Oms. Ranieri Guerra

uscite indenni con i pochissimi danni che erano propri della primavera. Ma così non è perché questo un virus che galoppa con la mobilità umana e quindi è inevitabile che presto o tardi arrivi». Ranieri Guerra ha anche spiegato che per la circolazione del virus preoccupano, più che le scuole, i trasporti pubblici e la movida. Intanto, sempre ieri, l'Oms ha registrato il secondo record consecutivo di nuovi contagi da Coronavirus nel mondo: oltre 350.000 casi nelle ultime 24 ore. Il precedente record era di 338.000. Il numero complessivo dei contagi è vicino ai 36 milioni e 700.000.

Prezzi gonfiati ma anche offerte e sconti

Tamponi e test, decine di migliaia eseguiti nell'Isola in un mese

Giorgio Mannino

PALERMO

La curva dei contagi fa un balzo in avanti e tante regioni vedono da molto vicino lo spettro di una nuova emergenza. Specialmente al Sud. La Sicilia non naviga in acque tranquille. Secondo la fondazione Gimbe, nel report di martedì scorso, l'Isola registra la più alta percentuale di positivi da curare in reparto: l'11,5% equivalente al doppio della media nazionale che si attesta al 6,6%. Tanto che, nelle scorse ore, la Regione ha riaperto i reparti Covid-19. Per monitorare giorno dopo giorno la situazione crescono i numeri dei test effettuati dalle aziende sanitarie provinciali siciliane e dai centri privati accreditati dal governo regionale.

Dall'inizio della pandemia a ieri secondo quanto riferito dall'Asp di Trapani - sono stati effettuati 33.212

tamponi molecolari, 6.195 tamponi antigenici rapidi e 10.463 test sierologici. Dall'Asp di Palermo, a partire da metà settembre e arrivando a ieri, sono stati effettuati 20 mila tamponi antigenici rapidi. Dall'inizio di settembre fino a questi primi giorni di ottobre 15.244 tamponi molecolari. A Enna, come fa sapere l'Asp del territorio, in questi ultimi 40 giorni sono stati effettuati 3.500 tamponi molecolari, 200 test antigenici e oltre 4.000 test sierologici. I risultati si dovrebbero avere entro 24/48 ore.

Nelle scorse ore abbiamo chiesto ad altre Asp siciliane - Catania, Ragusa, Agrigento, Caltanissetta e Siracusa - i dati sui test effettuati ma non abbiamo ricevuto risposta, così come da alcuni centri privati, sparsi nel territorio siciliano, che contattati telefonicamente hanno preferito non rilasciare dichiarazioni su dati e costi dei test. Indice, probabilmente, di una tensione piuttosto alta. Anche perché, nei giorni scorsi, so-



Tamponi. L'Asp di Palermo ne ha eseguiti oltre 35 mila da metà settembre

no circolate voci che riportavano le cifre gonfiate da alcuni centri privati per analizzare i test: tamponi a pagamento fino a 160 euro, con un costo medio di 94 euro e test sierologici fino a 90 euro con un costo medio di 48 euro. Ma se da un lato c'è chi gonfia prezzi e prestazioni, dall'altro in questi giorni sono tanti i messaggi che girano su whatsapp e sui social da parte di privati che offrono sconti, del 25 o addirittura del 50 per cento, sui test. È il business dei tamponi. In realtà secondo la circolare regionale le tariffe stabilite prevedono 50 euro per il tampone molecolare, 15 euro per quello antigenico, varia invece da 8 a 15 euro il test sierologico.

Ma quali sono i soggetti che devono sottoporsi a questi test? «Vengono sottoposti a tampone i soggetti - fa sapere l'Asp di Palermo - a seguito di sorveglianza sanitaria di dipendenti di enti e strutture pubbliche e forze dell'ordine, i pazienti se-

gnalati dal medico di famiglia al Dipartimento di prevenzione, i pazienti che fanno accesso al pronto soccorso di strutture ospedaliere, persone individuate a seguito di contact-tracing. E i viaggiatori indicati dalle apposite ordinanze in vigore oppure come conferma di test sierologico positivo».

Se dall'esame risulta la positività al Covid-19 «il soggetto entrerà in isolamento fiduciario e comunicherà la sua situazione al proprio medico che coinvolgerà il Dipartimento di prevenzione. Questo procederà al contatto con il soggetto e all'identificazione dei contatti stretti e quindi all'isolamento obbligatorio per 14 giorni. Terminata la quarantena, il soggetto sarà sottoposto a tampone molecolare che, se risulterà negativo, sarà seguito da un secondo tampone da effettuare almeno 24 ore dopo il primo». Con la doppia negatività finirà l'isolamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il bollettino. La curva epidemiologica è in salita da dieci settimane consecutive

Nuovi contagi oltre quota cinquemila In Italia il Coronavirus torna a fare paura

Nell'Isola lieve flessione di casi rispetto a giovedì: 233 positivi e 4 vittime
Ma l'indice Rt si conferma tra i peggiori, secondo solo a quello campano

Luigi Ansaloni

PALERMO

I nuovi contagi da Coronavirus in Italia in 24 ore superano di gran lunga la soglia dei 5 mila e l'allarme aumenta. In Sicilia si hanno 26 meno casi rispetto a giovedì, con 233 positivi, con quattro vittime. L'Rt, l'indice di contagio dell'Isola, si conferma sempre tra i peggiori (1,22, «secondo» solo a quello della Campania), con l'unica nota positiva che a fronte di quasi 500 nuovi casi negli ultimi due giorni i ricoveri in Sicilia sono aumentati «soltanto» di 8 unità. Un piccolo motivo d'ottimismo, ma la situazione è sicuramente difficile. Lo sottolinea anche l'Istituto superiore di sanità nel suo report settimanale, che parla «epidemia che accelera» e di «elementi di criticità, per la prima volta», con il virus diffuso in tutto il Paese. Intanto, il commissario per l'emergenza Domenico Arcuri ha firmato 9 ordinanze con le quali vengono delegate ai presidenti di Regione le funzioni di commissario che dovrà gestire il piano di potenziamento del sistema sanitario per rafforzare la rete degli ospedali Covid. Le regioni che hanno chiesto la delega sono Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Liguria, Puglia, Sicilia, e Valle d'Aosta oltre alle province autonome di Bolzano e Trento. Per altre 3 regioni, che pure hanno chiesto la delega, Arcuri è in attesa delle rispettive pianificazioni operative e cronoprogrammi nonché del piano della governance.

Se le cifre dei nuovi infetti sono analoghe a quelle dei mesi più tragici, le vittime sono però ancora su livelli molto più bassi, 28 nell'ultima giornata, tenendo anche conto di quasi 130 mila tamponi, nuovo record e quantità impensabile sei mesi fa. Di certo la curva epidemiologica è in salita da dieci settimane consecutive e nelle ultime 24 ore si sono trovati 5.372 nuovi posi-

**Situazione difficile
L'allarme dell'Istituto
superiore di sanità:
«L'epidemia accelera,
elementi di criticità»**

tivi - pressoché raddoppiati in 72 ore -, con la Lombardia, la regione martire dei primi mesi, che torna ad avvicinare i mille casi - con 25 mila tamponi -, sopravanzando il nuovo fronte caldo, la Campania (+769 casi con quasi 10 mila test). Dietro spiccano in negativo il Veneto, dove sono 595 i positivi nelle ultime 24 ore, seguito con 483 dalla Toscana, secondo i dati del ministero della Salute. Tra le regioni con più positivi figurano poi il Piemonte con 401 e il Lazio con 387. L'Emilia Romagna ne ha 276, la Puglia 249.

Tornando alla Sicilia, dei quattro decessi, due sono a Palermo (uomini di 98 anni e 83 anni) e una donna, sempre di Palermo, di 95 anni, e un altro uomo a Caltanissetta di 71. In ospedale 376 pazienti in regime ordinario e 35 in terapia intensiva. Effettuati 7.151 tamponi nelle ultime 24 ore. Ventiquattro i guariti (4.478 in totale), con 3.490 in isolamento domiciliare, 3.901 gli attuali positivi e 8.712 i casi totali dell'inizio della pandemia. Per quanto riguarda la provincia, 85 nuovi casi a Palermo, 77 a Catania, 22 a Messina, 7 a Trapani, 11 a Siracusa, 15 a Ragusa, 12 ad Agrigento e 4 a Caltanissetta, 0 ad Enna.

Sorvegliato speciale in Italia il dato delle terapie intensive, con i pazienti che aumentano di altre 29 unità e arrivano a 387, ancora meno di un decimo del picco di aprile. Ma in Campania con 63 ricoverati in rianimazione si è già a metà rispetto al livello di marzo, mentre in Veneto sono appena un decimo. I ricoverati nei reparti ordinari in tutta Italia sono invece cresciuti di 161 unità, arrivando a 4.086. Gli attualmente positivi hanno sfondato la soglia dei 70 mila: sono ora 70.110, con un incremento di 4.158 in un giorno, mentre i guariti in più sono solo 1.186 per un totale di 237.549.

Gli esperti raccomandano «comportamenti rigorosi». È «essenziale evitare eventi ed iniziative a rischio aggregazione in luoghi pubblici e privati», «per evitare un ulteriore e più rapido peggioramento dell'epidemia». Tenendo conto che «la maggior parte dei focolai, il 77,6%, continua a verificarsi» in famiglia. Quella di ieri, tra l'altro, è stata la giornata con il maggiore incremento di casi di Covid-19 a livello globale: oltre 350 mila contagi confermati



In Italia impennata di contagi. Medici e infermieri al lavoro in un reparto di terapia intensiva

La Casa Bianca frena Trump «Contagioso, stop ai comizi»

«Sto meglio di due settimane fa, ho avuto una ripresa incredibile, ho recuperato immediatamente». Donald Trump continua a lanciare segnali rassicuranti sul suo stato di salute e si dice pronto a scendere di nuovo in campo. Vorrebbe farlo addirittura già nelle prossime ore, con un paio di comizi nel weekend: in Florida e in Pennsylvania, ha azzardato in un'intervista telefonica su Fox News. Ma a frenare, qualche ora dopo, è stata la stessa portavoce della Casa Bianca Kayleigh McEnany, anche lei positiva al Covid: «Il presidente non andrà in pubblico fino a che non sarà sicuro che non può più trasmettere il virus». A questo punto la ripresa delle normali attività pubbliche del presidente

potrebbero slittare, nonostante The Donald scalpitì e faccia pressioni per accelerare i tempi. Fonti a lui vicine lasciano trapelare come il ritorno quasi certamente non avverrà prima della giornata di lunedì. Del resto sono passati solo dieci giorni da quando il presidente è stato ricoverato al Walter Reed Medical Center dopo aver sofferto difficoltà respiratorie, e finora non si hanno notizie di nuovi tamponi effettuati per verificare se Trump sia di nuovo negativo: «Farò il test nelle prossime ore», ha detto nella serata di giovedì, ma nulla è trapelato finora. Il medico personale del presidente americano, Sean McConley, ha solo assicurato che il paziente avrebbe risposto molto bene alle cure.

nelle ultime 24 ore, secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms). Sempre in Sicilia, a Pantelleria si è registrato il secondo caso in pochi giorni di Coronavirus. Si tratterebbe di una donna rumena, forse contagiata dallo stesso rumeno trovato positivo tre giorni fa. L'uomo era tornato dalla Romania e il primo tampone era risultato negativo. A fine della quarantena però l'esito del tampone era risultato positivo. L'Asp aveva perciò sottoposto a tampone la donna che ora risulta pure contagiata. Sono stati avviati tutti i tracciamenti necessari per sottoporre a tampone ora tutte le persone venute a contatto con la donna. La Regione Siciliana, intanto, ha avviato una campagna straordinaria di screening per l'esecuzione di tamponi rapidi su tutta la popolazione residente nei Comuni delle Isole Minori, quindi anche di Pantelleria. Lo ha reso noto il sindaco Vincenzo Campo. Lo screening avverrà su base volontaria. Intanto la Procura di Milano ha aperto un'indagine conoscitiva sull'acquisto di vaccini antinfluenzali da parte di Regione Lombardia a prezzo superiore rispetto a quello di mercato. (LANS - SAGA)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

duate tra piazza Teatro Massimo e il Castello Ursino e tra piazza Europa e viale Africa nonché in tutta l'area del porto con il mercato della Pescheria. Deciso anche lo stop di vendita di cibi e bibite dalle 21.30 per supermercati e panifici e niente asporto a partire dalle 23.

Intensificati i controlli anche ad Enna dove a scendere in campo, oltre alle forze dell'ordine, ci sono i vigili urbani. Il prefetto Matilde Pirrera ha puntato sulla polizia locale che, nei vari comuni, avrà il compito di sorvegliare le scuole. Per tentare di arginare l'aumento di nuovi positivi anche la Prefettura di Caltanissetta ha deciso di schierare l'Esercito in tutto il comprensorio, ma soprattutto a Gela e a Nisemi, con pattugliamenti mirati dalle 18 in poi: finora, dall'inizio dell'emergenza, nell'hinterland nisseno, sono state controllate più di 75 mila persone con oltre duemila contravvenzioni elevate nei confronti di chi ha trasgredito alle norme per il contenimento sanitario. (*FAG*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CI SIAMO QUASI.

Sta arrivando il *dettaglio* che non c'era.

DAL 12 OTTOBRE

Nuova Apertura

MERCATO
COLANTONI
di Super c'è la qualità

Villa Sofia-Cervello, nuovo numero WhatsApp per prenotare le visite

insanitas.it/villa-sofia-cervello-nuovo-numero-whatsapp-per-prenotare-le-visite/

Redazione

October 9, 2020



PALERMO. L'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti **Villa Sofia- Cervello**" comunica che il numero di cellulare aziendale 335.1060823, che consentiva attraverso **WhatsApp** all'utenza di effettuare le prenotazioni per le visite specialistiche, con priorità differite e programmate, è stato disattivato.

Ora è sostituito dal numero wa 3274394405.

Emergenza Coronavirus, Villa Sofia- Cervello: avviata selezione pubblica per infermieri



Redazione

15 ore fa



La Direzione Strategica dell'Azienda "Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello" (con delibera del Direttore Generale n. 1265 del 09/10/2020, avente ad oggetto "Interventi per l'emergenza da Covid-19, ai sensi dell'art. 2 bis comma 1 lettera a) del D.L. 17/03/2020, n.18, convertito in legge n. 27/2020), al fine di fronteggiare l'emergenza da Coronavirus e per garantire con urgenza i livelli essenziali di assistenza, comprese le cure intensive e subintensive necessarie alla cura dei pazienti affetti dal virus, ha determinato di avvalersi delle misure straordinarie di reclutamento e, pertanto, ha indetto una **selezione pubblica per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, libero professionale e co.co.co per Infermieri**. Durata fino al 31 dicembre 2020, prorogabile in ragione del perdurare dello stato di emergenza". Nb. Le domande di partecipazione vanno presentate entro 5 giorni dalla pubblicazione dell'avviso sul sito aziendale. Per la consultazione della delibera di cui sopra si rinvia al sito web aziendale sezione "Concorsi non scaduti".

di

© Riproduzione Riservata

quotidianosanità.it

Venerdì 09 OTTOBRE 2020

Covid. Cosa ci aspetta? Con indice Rt sopra 1,5 e servizi sanitari sovraccollati possibili nuovi lockdown locali e chiusura scuole e università. Ecco i quattro scenari ipotizzati

Sono queste alcune delle possibilità cui stanno lavorando Governo e Regioni, contemplate in un documento che disegna i vari scenari epidemiologici possibili e le conseguenti misure da mettere in campo per fermare l'epidemia da Covid. Possibili anche l'istituzione di zone rosse e limiti alla mobilità intraregionale se l'indice fosse compreso tra 1,25 e 1,5 con segnali di sofferenza dei servizi.

Con l'indice Rt regionale sopra l'1,5 possibili nuovi lockdown regionali fino alla possibilità di una chiusura generale come accaduto la scorsa primavera. È questa una delle possibilità cui stanno lavorando Governo e Regioni e contenute in un documento, di cui *Quotidiano Sanità* ha potuto visionare una bozza, contenente i vari scenari epidemiologici e le conseguenti misure da mettere in campo per fermare l'epidemia da Covid. Sia chiaro le misure non sono vincolanti e andranno di volta in volta concordate tra Governo e Regioni analizzando nello specifico la situazione.

Gli scenari definiti sono 4:

1. Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020
2. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo
3. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo
4. Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo.

A interessare sono però gli scenari 3 e 4 cui vedendo la curva dei contagi e anche considerando le misure messe in campo da alcuni governatori, vedi ieri il Lazio con il lockdown soft introdotto a Latina, fanno capire quali potrebbero essere le azioni restrittive che potrebbero essere attuate a breve se il trend non si dovesse invertire.

Lo scenario 3 scatta nel momento in cui si verificano Rt regionali compresi tra 1.25 e 1.5 valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e retesting. In questo contesto si dovrebbe registrare anche una rapida crescita dell'incidenza di casi e gravità clinica, cluster non più distinti tra loro e nuovi casi spesso non correlati a catene di trasmissione note così come un graduale aumento della pressione per i DdP e per i servizi assistenziali anche se in presenza di una modesta limitazione del potenziale di trasmissione. Se dovessimo trovarci in questa situazione sono possibili lock down locali temporanei su scala sub-provinciale, l'istituzione di zone rosse con lockdown temporanei (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt. Possibile anche l'interruzione delle attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti e l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio così come possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale.

Se si dovesse verificare questo scenario potrebbe scattare la sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) e le lezioni sarebbero scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi. Possibile infine anche la chiusura temporanea di scuole/università in funzione della situazione epidemiologica locale (es. singola struttura o più strutture in un'area).

Lo scenario 4, quello più duro si realizzerebbe in presenza di Rt regionali >1.5 valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e retesting, l'incidenza dei casi e gravità clinica elevate, la trasmissione comunitaria diffusa con cluster non più distinti tra loro e in virtù di una pressione sostenuta per i DdP e per i servizi assistenziali. In questo caso potrebbe scattare un lock-down generalizzato con estensione e

durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico. Inoltre sarebbe facile prevedere anche la chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità di didattica a distanza sempre ove possibile.

TRASMISSIBILITÀ E DIFFUSIONE DI COVID-19			
1 - Trasmissione localizzata (focolai) invariata rispetto al periodo Luglio-Agosto 2020	2 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo	3 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo	4 - Trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo
<p>Descrizione: Rt sopra soglia per periodi limitati (<1 mese) valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e retesting, bassa incidenza, con trasmissione limitata a cluster con catene di trasmissione note.</p> <p>Obiettivo: contenimento e repressione focolai</p> <p>Interventi: Critici minimi - Interventi Ordinari</p>	<p>Descrizione: Rt regionali compresi tra 1 e 1,25 valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e retesting, crescita dell'incidenza di casi con riduzione della percentuale di casi asintomatici; poche catene di trasmissione non note, buona limitazione del potenziale di trasmissione</p> <p>Obiettivo: contenimento e repressione focolai</p> <p>Interventi: Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate</p>	<p>Descrizione: Rt regionali compresi tra 1,25 e 1,5 valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e retesting, rapida crescita dell'incidenza di casi e gravità clinica; cluster non più distinti tra loro; nuovi casi spesso non correlati a catene di trasmissione note; graduale aumento della pressione per i DSP e per i servizi assistenziali; modesta limitazione del potenziale di trasmissione</p> <p>Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus</p> <p>Interventi: Interventi straordinari estesi (lock down locali temporanei su scala sub-provinciale)</p>	<p>Descrizione: Rt regionali >1,5 valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e retesting; incidenza dei casi e gravità clinica elevate; trasmissione comunitaria diffusa con cluster non più distinti tra loro; pressione sostenuta per i DSP e per i servizi assistenziali</p> <p>Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus, riduzione del numero di casi, come fine alla trasmissione comunitaria diffusa</p> <p>Interventi: possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali</p>
SETT. - OTT. 2020 (incidenza ILI attesa BASSA)			
<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - contact tracing, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di cartaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di early warning 	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - possibile semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] 	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L] 	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]
<p>Comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratore, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambienti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [N, R] 	<p>Comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] 	<p>Comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L] - possibili obblighi anche su base locale su utilizzo mascherine anche all'aperto [R, L] - zone rosse con lockdown temporanei (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L] - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, L] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, etc.) [N, R] 	<p>Comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - lock-down generalizzato con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di lockdown localizzati, restrizioni della mobilità da/per zone interessate [N]
<p>Scuole e Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi 	<p>Scuole e Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] 	<p>Scuole e Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - obbligo di mascherina (> 6 anni) anche in situazioni statiche e se si rispetta il metro di distanza [R, L] - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) [R, L] - lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione della situazione epidemiologica locale (es. singola struttura [R, L] o più strutture in un'area) [R, L] 	<p>Scuole e Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N]

TRASMISSIBILITÀ E DIFFUSIONE DI COVID-19			
1 - Trasmissione localizzata (focolai) invariata rispetto al periodo Luglio-Agosto 2020	2 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo	3 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo	4 - Trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo
<p>Interventi: Critici minimi - Interventi Ordinari</p>	<p>Interventi: Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate</p>	<p>Interventi: Interventi straordinari estesi (lock down locali temporanei su scala sub-provinciale)</p>	<p>Interventi: possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali</p>
NOV. - DIC. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA)			
<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - contact tracing, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di cartaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di early warning 	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, L] 	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L] 	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]
<p>Comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratore, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambienti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, L] - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [N, R] 	<p>Comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, L] 	<p>Comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L] - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base oraria o del luogo frequentato) [N, R, L] - zone rosse con lockdown temporanei (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L] - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, L] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, etc.) [N, R] 	<p>Comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - lock-down generalizzato con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di lockdown localizzati, restrizioni della mobilità da/per zone interessate [N]
<p>Scuole e Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi 	<p>Scuole e Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] 	<p>Scuole e Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi [R, L] - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) [R, L] - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] - considerare, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile [N, R] 	<p>Scuole e Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N]

TRASMISIBILITÀ E DIFFUSIONE DI COVID-19			
1 - Trasmissione localizzata (focale) invariata rispetto al periodo Luglio-Agosto 2020	2 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo	3 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo	4 - Trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo
Interventi: Criteri minimi - Interventi Ordinari	Interventi: Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es scuole) o aree geografiche limitate	Interventi: Interventi straordinari estesi (lock down locali temporanei su scala sub-provinciale)	Interventi: possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali
GEN. - MAR. 2020 (incidenza IL alta MODERATA/ALTA)			
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - contact tracing, tamponi e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - tamponi offerti a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carteggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di early warning 	<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - semplificazione contact tracing [N, R, L] - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tamponi offerti a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tamponi offerti a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tamponi offerti a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]
Comunità	Comunità	Comunità	Comunità
<ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambienti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, L] - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) [N, R, L] - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L] - introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto [N, R, L] - zone rosse con lockdown temporaneo (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L] - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, L] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, etc.) [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - lock-down generalizzato con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di lockdown localizzati, restrizioni della mobilità da/per zone interessate [N]
Scuole e Università	Scuole e Università	Scuole e Università	Scuole e Università
<ul style="list-style-type: none"> - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale [L] o regionale [R] - favorire lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) [R, L] - considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale [L] o regionale [R] - attivare ovunque possibile lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio [R, L] - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) [R, L] - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] - considerare la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N]

Luciano Fassari

Donne over50 più a rischio depressione, solo 60% chiede aiuto

Dati Iss in vista della Giornata mondiale della Salute Mentale

Redazione ANSA ROMA 10 ottobre 2020 08:41



(ANSA) - ROMA, 09 OTT - Sono soprattutto donne, con più di 50 anni d'età e con difficoltà economiche, le persone che soffrono di sintomi depressivi. Di queste solo poco più della metà (il 61%) ricorre all'aiuto di qualcuno. E il disagio spesso aumenta con l'età: uno su 5 degli ultra65enni, infatti, si dichiara poco o per niente soddisfatto della propria vita, percentuale che si triplica tra coloro che percepiscono come cattivo il proprio stato di salute. Questi numeri emersi dal Sistema di sorveglianza Passi 2016-19, a cura dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss), pubblicati in occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale, che si celebra il 10 ottobre.

La pandemia, con le necessarie misure di contenimento e i maggiori problemi di presa in carico da parte dei servizi territoriali, sta avendo un impatto sul disagio psichico è stato affrontato dagli esperti. Per verificare se e come ai pazienti sia stata offerta la continuità delle cure, l'Iss sta avviando, assieme al Ministero della Salute e alle principali società scientifiche di psichiatria, un'indagine conoscitiva sul funzionamento dei servizi di salute mentale dall'inizio dell'epidemia.

Diverse le iniziative organizzate per la Giornata Mondiale della Salute Mentale. Tra queste, sabato 10 ottobre, si svolgerà a Roma, presso il Circolo del tiro a volo, un

evento per sensibilizzare sul contributo dello sport alla riabilitazione di persone con disturbi psichiatrici. L'evento fa parte delle attività del progetto Sphere finanziato dalla comunità europea e si concluderà con una partita amichevole tra la Nazionale Italiana Crazy For Football (composta da ragazzi in cura per un disagio psichico presso strutture territoriali) e l'Associazione Calcio e Solidarietà Giornalisti Rai. (ANSA).

Covid: Nuovi contagi oltre quota 5 mila, Iss: elementi di criticità

Ventotto i morti. I tamponi sono stati oltre 129 mila. La Lombardia torna la prima regione per positivi con 1000 casi, superata la Campania. Salgono le terapie intensive. Contagiati oltre i 70mila

Redazione ANSA ROMA 10 ottobre 2020 09:01



Continuano a crescere i contagi da coronavirus in Italia. Nelle ultime 24 ore i positivi sono aumentati di 5.372 (ieri erano stati 4.458), con 28 morti. Lo si apprende dai dati del Ministero della Salute. I tamponi sono stati 129.471. I nuovi contagi giornalieri individuati in Lombardia sono 983, con un balzo che porta la regione a sopravanzare la Campania che ne registra 769. In Veneto sono 595 i positivi nelle ultime 24 ore, 483 in Toscana, secondo i dati del ministero della Salute.

I pazienti in terapia intensiva per coronavirus sono aumentati di altre 29 unità nelle ultime 24 ore, secondo i dati del ministero della Salute, portando il totale a 387. I ricoverati nei reparti ordinari sono invece cresciuti di 161 unità, arrivando a 4,086. Gli attualmente positivi hanno sfondato la soglia dei 70 mila: sono ora 70.110, con un incremento di 4.158 in un giorno, mentre i guariti in più sono solo 1.186 per un totale di

237.549. In aumento di quasi 4 mila anche i positivi in isolamento domiciliare, che sono ora 65.637. I medici anestesisti e rianimatori lanciano l'allarme: senza misure di contenimento rianimazioni a rischio in meno di un mese al Sud

Preoccupazione per la situazione nel monitoraggio settimanale dell'Iss.

In Italia si osserva **un'accelerazione del progressivo peggioramento dell'epidemia di SARS-CoV-2 segnalato da dieci settimane**, che si riflette in un notevole carico di lavoro sui servizi sanitari territoriali. Per la prima volta si segnalano **elementi di criticità significativa relativi alla diffusione del virus nel nostro Paese**. Lo afferma il monitoraggio settimanale del ministero della Salute-Istituto superiore di sanità relativo alla settimana 28 settembre-4 ottobre. Nel periodo 17 - 30 settembre 2020, l'indice di trasmissibilità l'Rt calcolato sui casi sintomatici è pari a 1,06. Lo indica il monitoraggio settimanale ministero della Salute-Istituto superiore di sanità.

Il virus oggi circola in tutto il paese. Continuano ad aumentare i nuovi casi segnalati in Italia per la decima settimana consecutiva con un'incidenza cumulativa negli ultimi 14 giorni di 44,37 per 100.000 abitanti (periodo 21/9 - 4/10 contro il 34,2 per 100.000 abitanti nel periodo 14/9 - 27/9). **Si osserva anche un aumento nel numero di casi sintomatici** nello stesso periodo (8.198 casi sintomatici nel periodo 21/9-4/10 vs 6.650 casi sintomatici nel periodo 14/9 - 27/9). Lo rileva il monitoraggio settimanale del ministero della Salute-Istituto superiore di sanità. **Sono stati riportati complessivamente 3.805 focolai attivi**, di cui **1.181 nuovi** (la definizione adottata di focolaio prevede l'individuazione di 2 o più casi positivi tra loro collegati), entrambi in aumento per la decima settimana consecutiva (nella precedente settimana di monitoraggio erano stati segnalati 3.266 focolai attivi di cui 909 nuovi). Sono stati riportati focolai nella quasi totalità delle province (104/107). La maggior parte di questi focolai continua a verificarsi in ambito domiciliare (77,6%). Continua a scendere la percentuale dei focolai rilevati nell'ambito di attività ricreative (4,1% vs 4,5% la settimana precedente) rileva il monitoraggio ministero della Salute-Iss. **L'indice di contagio Rt supera il valore soglia di 1 in 13 Regioni e 2 province autonome, a Trento e Bolzano.** Lo indica l'ultimo monitoraggio settimanale Iss-Ministero Salute. La Campania ha il valore maggiore, con 1.24, seguita da Sicilia con 1.22 e da Trento a 1.18. Migliori il Molise con 0.61, Emilia Romagna a 0.84 e Marche con 0.91.

E a fine giornata la ministra della pubblica Istruzione Azzolina da i numeri dei contagi nelle scuole. Gli studenti che risultano positivi, alla data del 3 ottobre, sono 2.348, ovvero lo 0,037%; il personale non docente che risulta positivo è pari allo 0,079% , quindi 144 casi; il personale docente che risulta positivo è lo 0,059%, cioè 402 casi. Sono i dati resi noti dalla ministra dell'Istruzione Lucia Azzolina sui contagi a scuola, raccolti attraverso il monitoraggio realizzato con i dirigenti scolastici e confrontato con l'Istituto Superiore di Sanità. **"Siamo convinti che la scuola sia un luogo più sicuro e più protetto di altri. Perché a scuola ci sono regole precise** che studenti e studentesse stanno seguendo in maniera ordinata, grazie anche all'impegno di tutto il personale scolastico. Ce lo conferma il fatto che i 'focolai scolastici' classificati dall'Istituto Superiore di Sanità siano numericamente poco significativi. I casi di positività al virus ci sono e ci saranno, è inevitabile. Ma le misure che abbiamo introdotto ci permettono di individuarli tempestivamente, compresi i casi asintomatici che altrimenti potrebbero sfuggire al controllo". Lo afferma la ministra dell'Istruzione, Lucia Azzolina.

Home Catania Enna Palermo Agrigento Caltanissetta Messina Ragusa Siracusa

Trapani

newsicilia.it
L'informazione digitale siciliana

Cronaca Scuola Sport Politica Cultura Spettacoli Tecnologia Rubriche Editoriali

Pubbliredazionali App Casa



Emergenza sanitaria, Arcuri nomina Musumeci Commissario: ecco cosa cambia, i dettagli

10/10/2020 8:46

Redazione NewSicilia

0

Riservatezza

 Ascolta audio dell'articolo

PALERMO – Su delega del commissario per l'emergenza, **Domenico Arcuri**, il Presidente della Regione Siciliana, **Nello Musumeci**, è stato nominato **Commissario** per gestire il piano di potenziamento del **sistema sanitario regionale** e, nello specifico, la **rete ospedaliera Covid**.

A chiedere la delega, oltre alla Sicilia, **Puglia, Valle d'Aosta** e le **province autonome**

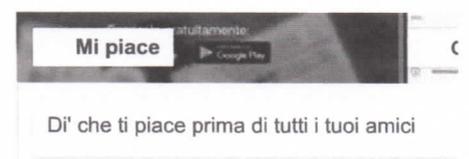
L'obiettivo delle deleghe è quello di **velocizzare** gli iter amministrativi e la realizzazione delle opere. A seconda delle necessità, le regioni potranno aumentare i posti di **terapia intensiva** e **sub intensiva** in maniera del tutto autonoma.

PUBBLICITÀ



Altre tre regioni italiane, sono in attesa della nomina del Commissario.

Fonte immagine: Facebook – Nello Musumeci



Covid19, a Catania scatta il "coprifuoco"

PUGNO DURO A CATANIA



di Redazione | 09/10/2020





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Niente vendita e consumo di cibi e bevande su vie e piazze dalle ore 23 di sabato a Catania. Lo ha deciso il vicesindaco Roberto Bonaccorsi che ha emanato un'ordinanza che vieta ai pubblici esercizi di vendere alimenti e bevande da asporto dalle ore 23 fino all'orario di chiusura. La decisione arriva al fine di contrastare l'aumento dei contagi da Covid-19.

Leggi Anche:

Covid19, a Catania Comune e negozianti contro gli assembramenti della movida

Il divieto vale anche per gli esercizi di vicinato come salumerie, panifici, supermercati, a decorrere dalle ore 21.30. Il provvedimento è stato elaborato dopo un vertice in prefettura, durante la riunione del Comitato per l'ordine e la sicurezza pubblica, alla presenza delle organizzazioni dei commercianti e decorre da sabato 10 ottobre. Con il provvedimento di Bonaccorsi, inoltre, è vietata la consumazione di alimenti e bevande dopo le ore 23 sulle pubbliche vie e piazze.

Resta consentita la consumazione all'interno dei locali degli esercizi pubblici e negli spazi esterni autorizzati dall'amministrazione e l'asporto inteso come delivery fino alle 2 di notte. "E' altrettanto consentita – recita l'ordinanza – la vendita da asporto all'interno di contenitori adeguatamente chiusi sia per il cibo che per le bevande, la cui consumazione dovrà avvenire presso i domicili degli acquirenti. Nella stessa ordinanza sindacale è fatto obbligo ai titolari delle attività che non usufruiscono di posti a sedere quali chioschi, automezzi attrezzati per la vendita di panini e rosticcerie e altre attività artigianali del settore alimentare senza somministrazione di rispettare le stesse disposizioni. E' consentito anche in questo caso l'asporto inteso come delivery (quindi consegna a domicilio) dalle ore 23 fino alle 2.

PUBBLICITÀ

Nuovi test sierologici per Covid, risposta in un'ora

Le aziende continuano la ricerca di mezzi di diagnosi che possano sostenere la ricerca dei positivi al coronavirus



Francesco Bianco 9 Ottobre 2020 1 minuto di lettura



In arrivo nuovi test sierologici per la diagnosi sierologica per Covid-19, capace di dare una risposta sulla presenza o meno degli anticorpi che combattono il coronavirus in circa un'ora, contro i due giorni che generalmente si attendono per avere l'esito. Occorre comunque il passaggio in un laboratorio che dovrà analizzare i campioni ematici raccolti. La notizia arriva da Monteriggioni nel senese dall'azienda Diesse, specializzata in diagnostica. Si tratta di un sistema che prevede un prelievo di sangue, quindi non è un test cosiddetto pungidito, che non sono ritenuti sufficientemente attendibili.

In questo articolo

Nuovi test sierologici: per le istituzioni l'unico metodo di diagnosi resta il [tampone oro faringeo](#)

Alta sensibilità agli anticorpi che combattono il coronavirus

Nuovi test sierologici utili anche per verificare l'immunità dopo l'eventuale vaccino

[Leggi anche...](#)

Nuovi test sierologici: per le istituzioni l'unico metodo di diagnosi resta il tampone oro faringeo

Bisogna ricordare che [il test sierologico non è considerato un metodo di diagnosi dal Ministero della Salute](#). Il solo esame idoneo alla diagnosi è il

tampone oro-faringeo, cioè il test molecolare con metodo Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicato dall'OMS. Come si diceva esistono due tipi di test sierologici: i pungidito e quelli fatti con il prelievo del sangue, che sono più attendibili dei primi.

Alta sensibilità agli anticorpi che combattono il coronavirus

Questo nuovo test sierologico messo a punto in Toscana permette di identificare la presenza o meno di anticorpi totali (IgG, IgM e IgA) contro il virus Sars-CoV-2. L'azienda assicura che i valori di sensibilità e specificità sono superiori al 99% con metodica automatizzata sulla piattaforma Chorus. Nel dettaglio la sensibilità di questo esame è già molto elevata (97%) entro la finestra 0-6 giorni dall'esordio dei sintomi. In questo modo permette un possibile aiuto di screening precoce per Covid 19. Come sempre avviene per i test sierologici, in caso di positività, la persona dovrà essere sottoposta ai test molecolari, quindi al tampone oro faringeo. Si tratta quindi di un primo esame per "scremare" soprattutto gli asintomatici.

Nuovi test sierologici utili anche per verificare l'immunità dopo l'eventuale vaccino

"Grazie a questo nuovo dosaggio – spiega Luigi Nava, commercial operations director – Diesse mette a disposizione dei laboratori un nuovo test dalle elevate prestazioni diagnostiche per il monitoraggio della risposta immunitaria dei pazienti. Il nuovo test potrà anche essere utilizzato per verificare lo stato immunitario dei soggetti sottoposti a vaccinazione".



Casa design
ARREDAMENTI
Via Due Fontane 48 - Caltanissetta
www.casadesignarredamenti.com

il Centesimo
SUPERMERCATI
Ogni giorno è un gran risparmio
OFFERTE VALIDE
DAL 6 AL 17 OTTOBRE 2020

RISPARMI
in esclusivo



Coronavirus, l'allarme dei rianimatori: "Terapia intensive al Sud in sofferenza tra un mese"

"Se l'andamento dei casi continuerà con i ritmi ed i numeri attuali, e senza misure ulteriori, stimiamo che in meno di un mese le terapie intensive al Centro-Sud potranno andare in sofferenza"

Fa questo per pulire il ceru

Il cerume può causare perdita udito e memoria. Prova questa soluzione per rimuoverlo.

Non siamo ancora in una situazione di emergenza, ma **per le Terapie intensive è già scattato il "semaforo giallo di allerta"**. Con il costante aumento dei casi di Covid-19, ormai da 10 settimane consecutive, anche i posti letto in rianimazione si stanno progressivamente occupando ed a preoccupare sono soprattutto le Regioni del Centro-Sud. Se il trend dei casi continuerà a crescere, senza ulteriori misure di contenimento, avvertono gli anestesisti-rianimatori, le terapie intensive nel Meridione entreranno in sofferenza nel giro di meno di un mese. "Al momento siamo in una situazione di semaforo giallo di allerta per le Terapie intensive", avverte Flavia Petrini, membro del Comitato tecnico scientifico (Cts) e presidente della Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (Siaarti). La situazione "è in evoluzione - rileva - e **negli ospedali con terapie intensive per pazienti Covid stiamo stimando il progressivo andamento**".

Nei mesi post lockdown, il numero dei posti letto in Terapia intensiva a livello nazionale è stato implementato e, secondo le stime, gli ospedali su tutto il territorio nazionale dovrebbero **potenzialmente poter disporre di circa 11.000 posti letto**, pari a circa il 115% in più rispetto al passato. Prima della pandemia infatti, sottolinea il presidente dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani (Aaroi-Emac), Alessandro Vergallo, "i posti in rianimazione disponibili a livello nazionale erano poco più di 5mila, di cui circa 3.200 al Nord e 1.800 al Centro-Sud".

Al momento, spiega, "in nessuna Regione si registra ancora una situazione di criticità legata alla disponibilità di posti letto. **Per ora stiamo reggendo l'impatto**,

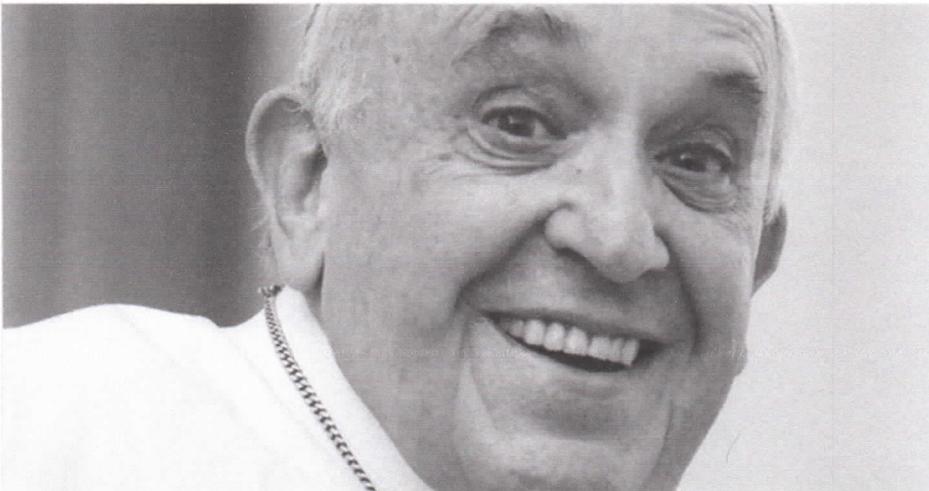
ma va detto che i pazienti ricoverati presentano lo stesso livello di gravità che abbiamo visto nella prima fase della pandemia". Tuttavia, "se l'andamento dei casi continuerà con i ritmi ed i numeri attuali, e senza misure ulteriori, stimiamo che in meno di un mese le terapie intensive al Centro-Sud, soprattutto in Lazio, Campania e Sicilia, potranno andare in sofferenza in termini di posti letto disponibili". Dunque, avverte, «siamo molto preoccupati per le Regioni meridionali, dove i posti in intensiva non sono stati implementati dappertutto e dove rileviamo anche una maggiore impreparazione a far fronte ad un eventuale peggioramento della situazione. Questo anche sotto il profilo gestionale degli ospedali a partire dalla garanzia di percorsi nettamente differenziati per pazienti Covid e no-Covid".

Quanto alle previsioni sul breve termine, il presidente degli anestesisti-rianimatori ospedalieri non si mostra ottimista: "Quella che stiamo vivendo in questi giorni potrebbe essere l'inizio della seconda ondata della pandemia da Covid-19 piuttosto che l'onda lunga terminale della prima fase pandemica. Questo - afferma - ci preoccupa, perchè presuppone un ulteriore aumento dei contagi. Potremmo essere dinanzi ad una fase di iniziale aumento esponenziale dei casi, e non più - rileva - dinanzi ad un aumento lineare più contenuto". Insomma, lo scenario è preoccupante e l'assistenza sul territorio, con le cure domiciliari individuate quali possibile soluzione per evitare un nuovo intasamento degli ospedali, secondo Vergallo resta ad oggi ancora un 'punto interrogativo: "Per evitare una nuova emergenza ospedali, se la situazione dovesse peggiorare, sarebbe necessario garantire l'arrivo nei nosocomi dei soli casi gravi, mentre gli altri pazienti andrebbero appunto trattati a domicilio. Ma ad oggi, nessuno ha ancora specificato quali siano le cure che possono essere fatte al domicilio". Mancano, cioè, "indirizzi terapeutici definiti e chiari per le cure domiciliari. E questo - conclude Vergallo - nonostante se ne parli da mesi".

PUBBLICITÀ



Consigli e Trucchi
Sponsorizzato



Questo è lo stipendio mensile del Papa

[Read More](#)

NEWS SUCCESSIVANonnina ricoverata per coronavirus al Sant'Elia di Caltanissetta compie 94 anni: i medici organizzano una piccola festa

Seguici su
Google News

Resta sempre aggiornato
con le notizie di Seguonews

SUPERMERCATI
il Centesimo
Ogni giorno è un gran risparmio

**OFFERTE VALIDE
DAL 6 AL 17 OTTOBRE 2020**

**RISPARMIO
in esclusiva**

**1
KG**

**Minestrone Tradizione
I.G.P.
Findus
Kg 1**

€ 1,89
AL KG (€ 1,89)
MAX 3 PZ. AL GIORNO

quotidianosanità.it

Venerdì 09 OTTOBRE 2020

Covid. Ad un passo da una nuova crisi. "Segnali di criticità significativi. Servizi territoriali sotto stress e i ricoveri aumentano". Il nuovo monitoraggio di Iss e Ministero

Riportati complessivamente 3.805 focolai attivi di cui 1.181 nuovi. Rt nazionale sopra 1. Sono 17 le Regioni che hanno segnalato un aumento del numero di casi diagnosticati rispetto alla settimana precedente. Per ora limitato, ma comunque in aumento, il numero di focolai in ambito scolastico. Il contact tracing in difficoltà. "Si osserva un notevole carico dei servizi territoriali che va monitorato per i suoi potenziali riflessi sui servizi assistenziali". Preoccupa anche aumento dei ricoveri in terapia intensiva che, seppur ancora sotto la soglia di allarme, segna un trend di incremento allarmante

Siamo ad un passo da una nuova emergenza. Volendo sintetizzare è questo quello che emerge dall'ultimo report di monitoraggio pubblicato da Iss e Ministero della Salute e relativo al periodo 28 settembre - 4 ottobre 2020. Tutte le Regioni tranne la Pa di Bolzano presentano un rischio complessivo moderato anche se è ancora basso ovunque il rischio di mandare in tilt i servizi sanitari. Focolai in aumento dappertutto tranne che in Emilia Romagna e Pa Bolzano.

"Si è ormai concretizzato un passaggio di fase epidemico in Italia con aumento consecutivo di casi da 10 settimane – si legge - e, per la prima volta, segnali di criticità significativi relativi alla diffusione del virus nel nostro Paese. Si osserva un notevole carico dei servizi territoriali che va monitorato per i suoi potenziali riflessi sui servizi assistenziali. Contestualmente si assiste a un rafforzamento delle misure, in particolare relative all'utilizzo delle mascherine anche in luoghi all'aperto".

"È necessario – raccomandano Iss e Ministero - evitare eventi e iniziative a rischio aggregazione in luoghi pubblici e privati. È obbligatorio adottare con consapevolezza comportamenti individuali rigorosi (in particolare il distanziamento fisico e l'uso delle mascherine) al fine di limitare il rischio di trasmissione per evitare un ulteriore e più rapido peggioramento dell'epidemia".

Continuano ad aumentare i nuovi casi segnalati in Italia per la decima settimana consecutiva con un'incidenza cumulativa (dati flusso ISS) negli ultimi 14 gg di 44,37 per 100.000 abitanti (periodo 21/9 - 4/10) (vs 34,2 per 100.000 abitanti nel periodo 14/9 - 27/9). E i dati inoltre evidenziano che ci sono 12 Regioni che presentano un indice Rt sopra l'1 e 17 che hanno riportato un aumento nel numero di casi diagnosticati rispetto alla settimana precedente.

Si osserva inoltre anche un aumento nel numero di casi sintomatici nello stesso periodo (8.198 casi sintomatici nel periodo 21/9-4/10 vs 6.650 casi sintomatici nel periodo 14/9 - 27/9).

Scende la percentuale dei nuovi casi che sono stati rilevati attraverso attività di tracciamento dei contatti (31,8% dei nuovi casi vs 35,8 la settimana precedente). Aumenta, invece, la percentuale dei nuovi casi rilevati attraverso le attività di screening (33,2% vs 28,2%). Il 29,1% dei nuovi casi è stato rilevato attraverso la comparsa di sintomi e nel 5,9% non è stato riportato l'accertamento diagnostico.

Sono stati riportati complessivamente 3.805 focolai attivi, di cui 1.181 nuovi (la definizione adottata di focolaio prevede l'individuazione di 2 o più casi positivi tra loro collegati), entrambi in aumento per la decima settimana consecutiva (nella precedente settimana di monitoraggio erano stati segnalati 3.266 focolai attivi di cui

909 nuovi). Sono stati riportati focolai nella quasi totalità delle province (104/107). La maggior parte di questi focolai continua a verificarsi in ambito domiciliare (77,6%). Continua a scendere la percentuale dei focolai rilevati nell'ambito di attività ricreative (4,1% vs 4,5% la settimana precedente). Tra le Regioni con più nuovi focolai c'è la Lombardia con 203, il Piemonte con 102 e il Veneto con 299.

Questa settimana sono in lieve aumento i focolai in cui la trasmissione potrebbe essere avvenuta in ambito scolastico. Rimane tuttavia complessivamente una dinamica di trasmissione limitata pari al 2,5% di tutti i nuovi i focolai in cui è stato segnalato il contesto di trasmissione.

Continua ad aumentare il numero di nuovi casi fuori delle catene di trasmissione. Sono 4.041 i casi in cui non si è potuto trovare un link epidemiologico (erano 3.026 la settimana precedente).

Ricoveri in crescita. A livello nazionale continua a salire il numero di persone ricoverate (3.287 vs 2.846 in area medica, 303 vs 254 in terapia intensiva nei giorni 4/10 e 27/9, rispettivamente) e, conseguentemente, aumentano i tassi di occupazione delle degenze in area medica e in terapia intensiva. Tra le Regioni con la più alta percentuale di occupazione di posti letto in terapia intensiva e area medica da parte di pazienti Covid si segnalano: Campania con il 6% di terapie intensive occupate e 13% dei posti di area medica, il Lazio con il 6% e il 16%, la Liguria con l'11% di terapie intensive occupate e il 9% di letti di area medica, la Puglia con il 4% di Ti e il 10% di area medica, la Sardegna (12 e 8%) e la Sicilia (4 e 11%).

Dati, questi, ci riferiamo in particolare alla terapia intensiva, ancora sotto la soglia del 30% di occupazione individuata come limite oltre la quale la situazione diventa preoccupante, ma che in ogni caso destano allarme nelle autorità sanitarie per l'effetto "cumulo" che si potrebbe creare se dovesse continuare l'incremento nel ricorso alla TI che stiamo osservando negli ultimi giorni. Va infatti considerato che un ricovero in TI per COVID ha una durata media di 20 giorni e quindi la disponibilità di posti in caso di aumento costante dei ricoveri si ridurrebbe molto velocemente mandando le strutture in sofferenza.

In sostanza "la situazione descritta in questo report evidenzia importanti segnali di allerta legati a un aumento della trasmissione locale. Si evidenzia una nuova fase epidemiologica con un notevole carico dei servizi territoriali che va monitorato per i suoi potenziali riflessi sui servizi assistenziali. Si raccomanda alla popolazione di prestare particolare attenzione al rischio di contrarre l'infezione in tutti i casi di mancato rispetto delle misure raccomandate. Si raccomanda di prestare responsabilmente particolare attenzione a tutte norme comportamentali previste di prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2, in particolare nei confronti di fasce di popolazione più vulnerabili".

Tutte le Regioni tranne la Pa di Bolzano presentano un rischio complessivo moderato anche se è ancora basso ovunque il rischio di mandare in tilt i servizi sanitari. Focolai in aumento dappertutto tranne che in Emilia Romagna e Pa Bolzano.

La situazione regione per regione

Abruzzo. Rt a 0,89. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. I casi sono in aumento nel flusso ISS e in diminuzione nel flusso MdS. Rt sotto uno con un intervallo di credibilità al 95% che comprende uno. Aumento nel numero di focolai attivi. Aumentano anche i casi fuori catene di trasmissione note (+26,7%). Tassi di occupazione dei posti letto in aree mediche e terapia intensiva in aumento (+1% in entrambi i casi) rispetto alla scorsa settimana ma senza segnali di sovraccarico.

Basilicata. Rt 1,33. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi i flussi. E' stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile. Rt sopra uno anche se l'intervallo di credibilità comprende uno. Aumentano i focolai attivi. Non sono stati segnalati nuovi casi fuori di catene di trasmissione note. Tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva in lieve aumento (2% vs 1% la settimana precedente). Invariato il tasso di occupazione dei posti letto in aree mediche. Non ci sono segnali di sovraccarico dei servizi ospedalieri monitorati.

Calabria. Rt 1,01. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in diminuzione in entrambi i flussi. Rt appena sopra uno ma con un intervallo di credibilità che comprende uno. Aumentano i focolai attivi. Sono stati segnalati 6 nuovi casi fuori di catene di trasmissione note (vs 24 la settimana precedente). Tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva in lieve calo (1% vs 2% la settimana precedente). Invariato il tasso di occupazione nelle aree mediche.

Campania. Rt 1,31. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi i flussi. Rt sopra uno con un intervallo di credibilità che non comprende uno. Aumentano i focolai attivi. I nuovi casi fuori catene di trasmissione sono 193 (vs 191 la scorsa settimana). Tassi di occupazione dei posti letto in terapia intensiva e aree mediche in aumento (+2% in entrambi i casi) ma senza segnali di sovraccarico.

Emilia Romagna. Rt 0,8. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi i flussi. È stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile. Rt inferiore a uno, anche nel suo intervallo di credibilità. Diminuzione nel numero di focolai attivi. Forte aumento nei nuovi casi fuori di catene di trasmissione (327 vs 204 la settimana precedente). Tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva in calo (-2% rispetto alla settimana precedente). Invariato il tasso di occupazione dei posti letto in aree mediche. Non ci sono segnali di sovraccarico nei servizi monitorati.

Friuli Venezia Giulia. Rt 1,1. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi i flussi. È stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile. Rt appena sopra uno con un intervallo di credibilità al 95% che comprende uno. Aumentano i focolai attivi. Sono 59 i nuovi casi fuori di catene di trasmissione (vs 64 la settimana precedente). Invariato i tassi di occupazione dei posti letto in terapia intensiva e aree mediche. Non ci sono segnali di sovraccarico nei servizi monitorati.

Lazio. Rt 1,07. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento nel flusso MdS e in diminuzione nel flusso ISS. Questo è in parte dovuto a un forte ritardo di notifica nel flusso ISS. Il ritardo di notifica potrebbe rendere meno affidabile il calcolo del Rt. Rt sopra uno con un intervallo di credibilità al 95% che comprende uno. Aumentano i focolai attivi. Sono 15 i nuovi casi fuori di catene di trasmissione note (vs 10 la scorsa settimana). Aumenta il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva (+2%) e in aree mediche (+3%), ma senza segnali di sovraccarico.

Liguria. Rt 1. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi i flussi. Rt di 1. Aumentano i focolai attivi e i nuovi casi fuori di catene di trasmissione (140 vs 90 la settimana precedente). Aumenta il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva (+2%) e in aree mediche (+1%), ma senza segnali di sovraccarico.

Lombardia. Rt 0,96. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi i flussi. Rt sotto uno con un intervallo di credibilità che comprende uno. Aumentano i focolai attivi. In diminuzione i nuovi casi fuori di catene di trasmissione (1016 vs 1067 la scorsa settimana). Aumenta il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva (+1%). Invariato il tasso di occupazione dei posti letto in aree mediche. Non ci sono segnali di sovraccarico nei servizi monitorati.

Marche. Rt 0,78. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi i flussi Rt sotto uno con un intervallo di credibilità che comprende uno. Aumentano i focolai attivi. Sono stati segnalati 131 casi fuori catene di trasmissione (vs 68 la settimana precedente). In aumento il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva (3% vs 2% la settimana precedente). Invariato il tasso di occupazione in aree mediche. Non ci sono segnali di sovraccarico nei servizi monitorati.

Molise. Rt 0,45. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento nel flusso ISS e in diminuzione nel flusso MdS. Rt sotto uno anche nel limite superiore dell'intervallo di credibilità. Lieve aumento dei focolai attivi. In diminuzione i tassi di occupazione in terapia intensiva (-2%) e in aree mediche (-1%). Non ci sono segnali di sovraccarico nei servizi monitorati.

Piemonte. Rt 1,33. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi i flussi. Rt sopra uno anche nel limite inferiore dell'intervallo di credibilità. Aumentano i focolai attivi. Forte aumento nel numero di nuovi casi fuori di catene di trasmissione note (230 vs 125 la scorsa settimana). Aumentano i tassi di occupazione nei posti letto in terapia intensiva (+1%) e in aree mediche (+1%), ma senza segnali di sovraccarico.

Pa Bolzano. Rt 0,98. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in diminuzione in entrambi i flussi. Rt sotto uno con un intervallo di credibilità che comprende uno. In diminuzione il numero di focolai attivi. Lieve aumento dei nuovi casi fuori di catene di trasmissione note (41 vs 33 la settimana precedente). In diminuzione il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva (0%

vs 1% la settimana precedente). In aumento il tasso di occupazione in aree mediche (6% vs 4% la scorsa settimana), ma senza segnali di sovraccarico.

Pa Trento. Rt 1,07. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi flussi. È stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile. Rt sopra uno con un intervallo di credibilità che comprende uno. Aumentano i focolai attivi. I nuovi casi fuori di catene di trasmissione sono 84 (vs 87 la settimana precedente). Invariati i tassi di occupazione dei posti letto in terapia intensiva e aree mediche. Non ci sono segnali di sovraccarico nei servizi monitorati.

Puglia. Rt 1. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi flussi. Rt di uno. Aumentano i focolai attivi e i nuovi casi fuori di catene di trasmissione note (303 vs 240 la settimana precedente). Aumentano i tassi di occupazione dei posti letto in terapia intensiva e aree mediche (+1% in entrambi casi), ma senza segnali di sovraccarico.

Sardegna. Rt 0,97. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento nel flusso MdS e in diminuzione nel flusso ISS. Questo è in parte dovuto a un forte ritardo di notifica nel flusso ISS. Il ritardo di notifica potrebbe rendere meno affidabile il calcolo del Rt. Rt sotto uno con un intervallo di credibilità al 95% che comprende uno. Aumentano i focolai attivi e il numero di nuovi casi fuori delle catene di trasmissione note (55 vs 51 la settimana precedente). Invariati i tassi di occupazione dei posti letto in terapia intensiva e aree mediche. Non ci sono segnali di sovraccarico nei servizi monitorati.

Sicilia. Rt 1,34. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi flussi. È stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile. Rt sopra uno anche nel limite superiore dell'intervallo di credibilità. Aumentano i focolai attivi. Forte aumento dei nuovi casi fuori di catene di trasmissione (435 vs 199 la settimana precedente) La Regione segnala telefonicamente criticità nel controllo dell'epidemia. Aumento dei tassi di occupazione dei posti letto in terapia intensiva (+1%) e in aree mediche (+2%), ma senza segnali di sovraccarico.

Toscana. Rt 1,07. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra uno con un intervallo di credibilità al 95% che comprende uno. Aumentano i focolai attivi. Forte aumento dei nuovi casi fuori di catene di trasmissione (819 vs 457 la settimana precedente). Invariati i tassi di occupazione dei posti letto in terapia intensiva e aree mediche. Non ci sono segnali di sovraccarico nei servizi monitorati.

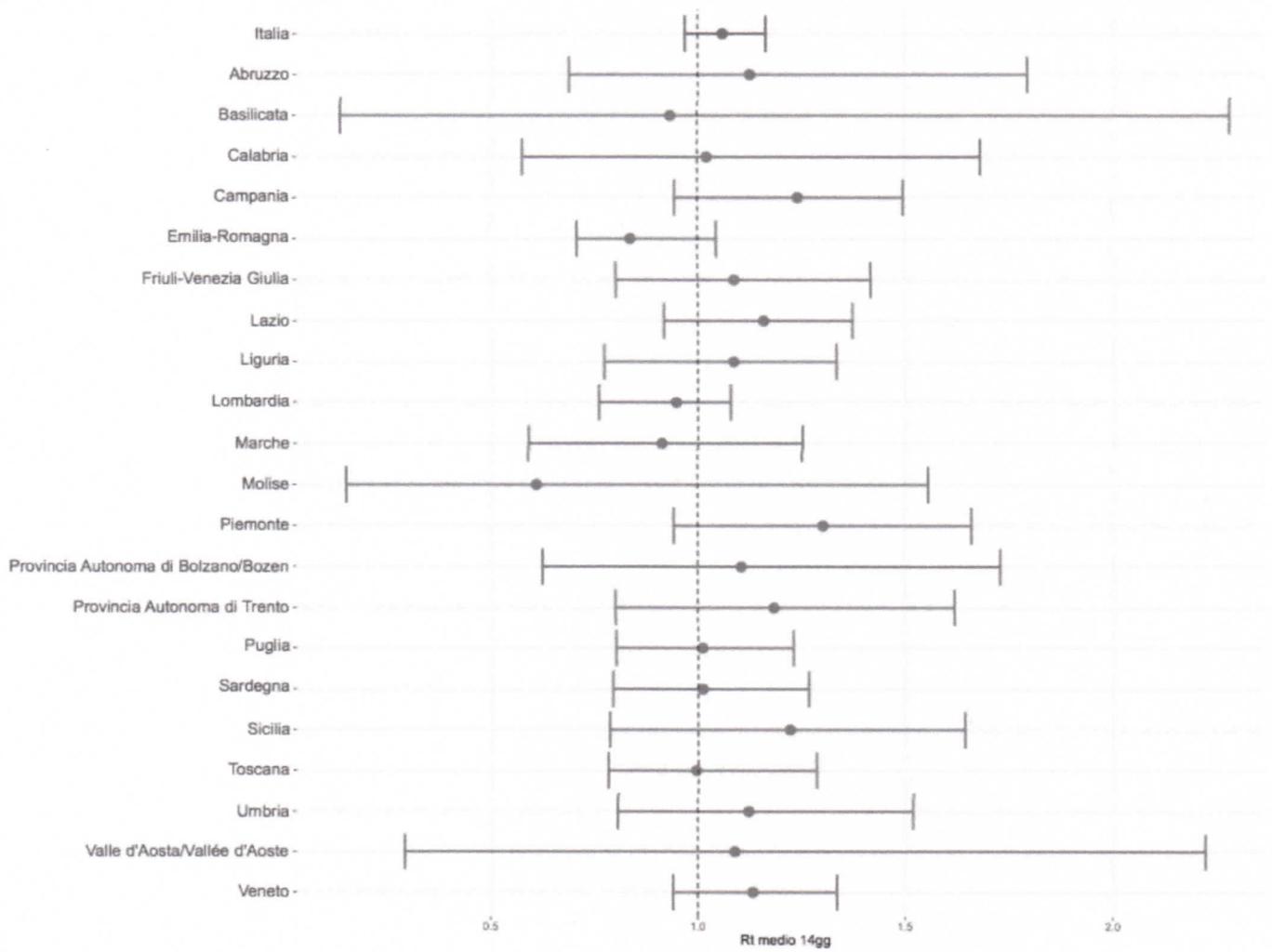
Umbria. Rt 1,13. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra uno con un intervallo di credibilità che comprende uno. Aumentano i focolai attivi e i nuovi casi fuori di catene di trasmissione note (80 vs 43 la scorsa settimana). Aumento nel tasso di occupazione dei posti letto in aree mediche (+1%). Invariato il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva Non ci sono segnali di sovraccarico nei servizi monitorati.

Valle d'Aosta. Rt 1,03. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi flussi. È stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile. Rt sopra uno con un intervallo di credibilità che comprende uno. Aumentano i focolai attivi e i nuovi casi fuori di catene di trasmissione (16 vs 2 la scorsa settimana). Aumento del tasso di occupazione dei posti letto in aree mediche (+3%). Invariato il tasso di occupazione in terapia intensiva. Non ci sono segnali di sovraccarico nei servizi monitorati.

Veneto. Rt 1,1. Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra uno con un intervallo di credibilità al 95% che comprende uno. Aumentano i focolai attivi. Non sono stati segnalati casi fuori di catene di trasmissione. Aumento del tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva (+1%). Invariato il tasso di occupazione dei posti letto in aree mediche. Non ci sono segnali di sovraccarico nei servizi monitorati.

Tabella aggiuntiva - Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 6 ottobre 2020 relativi alla settimana 28/9-4/10

Regione/PA	Numero di casi totale	Incidenza cumulativa per 100.000 ab	Diagnosi ultimi 7 gg	Incidenza 7 gg per 100.000 ab	Diagnosi ultimi 14gg	Incidenza 14gg
Abruzzo	4.589	351,44	188	14,40	348	26,65
Basilicata	891	159,98	151	27,11	281	50,45
Calabria	2.036	105,78	97	5,04	203	10,55
Campania	14.325	247,59	2.305	39,84	4.257	73,58
Emilia-Romagna	36.089	807,88	851	19,05	1.534	34,34
Friuli-Venezia Giulia	4.897	404,26	212	17,50	415	34,26
Lazio	17.878	304,80	1.232	21,00	2.725	46,46
Liguria	14.018	908,42	717	46,46	1319	85,48
Lombardia	108.609	1074,91	2.136	21,14	3.648	36,10
Marche	81.83	538,92	228	15,02	375	24,70
Molise	680	224,97	36	11,91	64	21,17
Piemonte	36.488	840,47	1.122	25,84	1.903	43,83
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	3.658	687,49	149	28,00	329	61,83
Provincia Autonoma di Trento	6.223	1146,59	234	43,11	459	84,57
Puglia	8.438	210,51	683	17,04	1.234	30,79
Sardegna	3.996	245,08	377	23,12	829	50,84
Sicilia	7.915	159,31	912	18,36	1.664	33,49
Toscana	15.400	413,68	945	25,38	1.653	44,40
Umbria	2.678	304,22	293	33,28	455	51,69
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	1.326	1056,57	28	22,31	48	38,25
Veneto	29.059	592,11	1691	34,46	2.986	60,84
Italia	327.376	543,41	14.587	24,21	26.729	44,37



Luciano Fassari

Tamponi Covid negli studi dei Mmg, i pareri di chi è contrario

sanitainformazione.it/salute/tamponi-covid-negli-studi-dei-mmg-i-pareri-di-chi-e-contrario/

October 9, 2020

Salute 9 Ottobre 2020

Smi, Fismu, Snami, Cimo e Cosips contro l'operazione della Regione Lazio sui tamponi Covid negli studi dei medici di medicina generale

di Gloria Frezza



La Regione Lazio ha pubblicato il bando per acquisire, su base volontaria, la manifestazione d'interesse per l'elenco degli studi dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS) in grado di eseguire i tamponi rapidi. Il ministro della Salute Speranza e il premier Conte si sono esplicitamente schierati a favore del progetto, da ampliare a tutta Italia, ringraziando i medici di famiglia per la loro disponibilità. Ma non tutti gli attori del mondo della sanità concordano nel dare l'avvio a questa missione. Lamentano poca sicurezza negli studi e un'organizzazione improvvisata.

SMI

Tra loro c'è **Smi, il sindacato dei medici italiani**, che tramite le parole del segretario **Pina Onotri** si schiera decisamente contro la decisione. «Negli studi dei medici di medicina generale – spiega – non c'è la possibilità di mantenere separati il percorso “sporco” (casi sospetti Covid 19), con il percorso “pulito” (altri pazienti), essendo appartamenti in privati condomini. Si corre il rischio concreto di causare assembramenti e diffusione del virus».

«Già per la somministrazione dei vaccini – prosegue – è impossibile attenersi alle disposizioni della Regione Lazio che richiedono la disponibilità di tre locali, di cui uno per l'attesa, uno per la somministrazione del vaccino in locale diverso da quello visita, uno per l'osservazione. Rischiamo di fare da untori e lasciare scoperta l'assistenza di migliaia di cittadini malati cronici od oncologici, se mai dovessimo chiudere gli studi per sanificarli o metterci in quarantena». Poi approfitta per ribadire la disponibilità a svolgere i tamponi nelle scuole, con adeguati mezzi di protezione personali e le appropriate coperture assicurative. «Considerato che ad oggi i familiari dei colleghi morti non hanno avuto **neanche il risarcimento**», ricorda.

«Chiediamo che vengano istituite le Usca, come previsto dalla legge, per supportare i medici di medicina generale nella gestione dei pazienti Covid – conclude -. La medicina generale sta facendo uno sforzo sovrumano per supportare i cittadini e soprattutto i malati fragili. Non riconoscerlo o denigrare è una vergogna».

SNAMI

Anche **Snami, Sindacato nazionale autonomo medici italiani**, si unisce alla protesta contro una decisione presa troppo in fretta. «La Fimmg (madre della proposta, ndr) non rappresenta in toto la Medicina Generale – fa presente il presidente **Angelo Testa** -. Ci sono tanti colleghi non sindacalizzati e tanti altri sindacati che potrebbero pensarla in maniera differente».

«Nei prossimi giorni – prosegue – lo Snami lancerà un sondaggio a valenza nazionale: “Ritieni che l'esecuzione dei tamponi rinofaringei, in caso di sospetta Covid-19, per individuare l'eventuale presenza di Sars-Cov-2, possa essere un compito attribuito ai Medici di Famiglia?” Non abbiamo incertezze su quale sarà il risultato».

FISMU

«È la fiera degli annunci sul ruolo dei medici di famiglia, mentre si rischia di tornare in piena emergenza Covid-19» è invece la denuncia di **Francesco Esposito**, segretario nazionale della **Fismu, Federazione Italiana Sindacale Medici Uniti**. Esposito si rivolge poi direttamente al ministro della Salute Roberto Speranza: «Si sono fatti passi avanti, ne diamo atto al Governo, e al ministro della Salute, ma si deve fare molto di più senza che le Regioni improvvisino. **Serve una regia Nazionale** e serve chiarezza. Da giorni i titoli dei principali giornali, i social media, le televisioni, annunciano l'avvio di una campagna di test dal medico di famiglia, senza che i diretti interessati siano stati informati e consultati, senza che si sia fatta una ricognizione sulla fattibilità, in

sicurezza, dell'operazione nelle strutture disponibili sul territorio. Passiamo ore a spiegare ai pazienti che non siamo diventati dei laboratori di analisi, tempo prezioso sottratto al nostro lavoro di medici, cioè a curare le persone».

«Come medici siamo e saremo sempre a fianco dei nostri pazienti e in prima linea – conclude – ma non possiamo ripetere gli errori tragici del passato. Sicuramente le strutture di medici associati come le Unità di Cure Primarie o Case della Salute, rafforzate con DPI, con più personale e infermieri, possono essere idonee per poter anche gestire una campagna di tamponi, ma non i piccoli studi. Ma è anche urgente **attivare tutte le USCA**, ora a macchia di leopardo, e soprattutto è strategico assumere personale medico, per rafforzare i servizi sanitari territoriali, i 10.000 medici precari che possono ridare gambe alla cosiddetta medicina dei servizi, per coordinare le vaccinazioni, la prevenzione, la medicina scolastica ed epidemiologica. Siamo in ritardo, ma si può fare».

CIMO E COSIPS

Per **Cimo Lazio**, coordinamento italiano medici ospedalieri, e **Cosips**, coordinamento sindacale professionisti della sanità, si sono espressi **Giuseppe Lavra**, segretario regionale Cimo, e **Ernesto Cappellano**, coordinatore Cosips. «Ipotesi fantasiose e irrealizzabili» definiscono quelle auspiccate anche dal premier Giuseppe Conte. «Non bastavano le vaccinazioni in Farmacia, adesso pensano di far effettuare test rapidi e sierologici all'interno degli studi dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta», proseguono.

«Ma è mai possibile che non sappiano che i colleghi di Medicina Generale e i Pediatri sono già allo stremo per tutte le incombenze cliniche e burocratiche cui devono far fronte per questa pandemia?», chiedono.

«Vice-presidente Bartoletti e Assessore D'Amato attribuiscono inoltre competenze improprie ai Medici di Famiglia, riguardo all'esame di tamponi e esami sierologici, disconoscendo che la competenza è dei medici o biologi specialisti in Patologia Clinica. Con tale iniziativa il si espongono i medici di medicina generale a un grave rischio professionale, distogliendoli peraltro dai loro compiti istituzionali a danno dei pazienti assistiti».

«DOTARE I MMG DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE»

«Hanno idea – proseguono – che gran parte degli studi medici che non sono ambulatori, si trovano all'interno di condomini privati e non sono in possesso dei **requisiti igienici minimi**, quali percorsi diversi, sale d'attesa separate, idonei dispositivi di protezione per poter effettuare in sicurezza per se stessi, per i pazienti e per il personale, quasi sempre una segretaria e non un'infermiera, prestazioni diverse dalla semplice visita medica?».

«Va ricordato all'Assessore – concludono – che in luogo di queste iniziative con proclami estremamente dubbi in ordine alla loro appropriatezza, si dovrebbe occupare

di rifornire gli studi dei Mmg e dei Pediatri di idonei dispositivi di protezione che ancora sono largamente insufficienti rispetto alle necessità. Inoltre l'Assessore dovrebbe preoccuparsi che ad oggi ancora non sono stati distribuiti alle ASL e ai Medici del territorio un numero di vaccini antiinfluenzali idonei a garantire la copertura. Facciamo anche presente, infine, che il virus influenzale è già stato isolato in Italia e non possiamo permetterci di farci trovare impreparati per l'influenza stagionale».

Iscriviti alla newsletter di Sanità Informazione per rimanere sempre aggiornato

TAGS

cimoFismuMMGsmisnamitamponi

Articoli correlati

Covid-19, il fisico Sestili: «Aumentare il numero dei tamponi, o gli argini potrebbero non tenere»

«Si è sprecata un'occasione, la tregua estiva doveva servire ad approntare sistemi robusti. Ora mi aspetto ulteriori aumenti»



di Tommaso Caldarelli

«Rimuovere Dg che non garantiscono sicurezza medici». La relazione di Silvestro Scotti al Congresso Fimmg

«Ancora ferme le risorse per la diagnostica di primo livello». E sui vaccini in farmacia: «Allora discutiamo della vendita diretta dei farmaci dai sistemi di cura»

di Giulia Cavalcanti

Tamponi Covid, cosa rischia il medico che ne prescrive troppi (o troppo pochi)?

Intervista all'Avv. Hazan

«La Legge Gelli è poco applicabile a questi casi perché si fonda sul rispetto delle linee guida. Ma nel caso del Covid non c'è una comprensione esatta di cosa si debba fare»

di Arnaldo Iodice

Policlinico di Palermo, Giarratano si dimette dall'incarico di Prorettore

insanitas.it/policlinico-di-palermo-giarratano-si-dimette-dallincarico-di-prorettore/

Sonia
Sabatino

October 9, 2020



PALERMO. «Il **Policlinico** non ha purtroppo tutte le strutture e le tecnologie che servirebbero, e per questo motivo avevo accettato con spirito di servizio e con entusiasmo, dopo essermi speso in prima persona perché si trovasse una governance stabile e affidabile in cui credo molto, il ruolo che mi era stato offerto sapendo che era un ruolo a me congeniale per le mie competenze».

Lo scrive **Antonino Giarratano** (*nella foto*) in una lettera ricevuta da oltre 300 professori dell'Ateneo palermitano, con la quale ha rassegnato le proprie **dimissioni** da **Prorettore** ai rapporti con l'AOUP "Paolo Giaccone", **una carica che rivestiva da fine luglio**.

«Carissimi colleghi e operatori sanitari del Policlinico, l'emergenza Covid vede oggi una significativa progressione, probabilmente non ancora drammatica, ma inesorabile», è l'inizio della missiva.

Poi Giarratano aggiunge: «Su pressante richiesta dell'Assessorato alla Salute, il Policlinico che – lo ricordo – è a tutti gli effetti un'Azienda Sistema Sanitario Regionale, ancorché con caratteristiche peculiari che le derivano dal ruolo universitario connesso alla Didattica e alla Ricerca, è stato coinvolto nell'emergenza. Molti di noi e molte strutture stanno facendo parte di questo **processo avviato in modo tumultuoso**, per certi versi necessariamente subito e si sono adattati all'offerta di posti letto ed assistenza ai pazienti Covid-19».

«**In una realtà come la nostra**, la cui fruibilità è ancora almeno parzialmente limitata dai ben noti lavori di ristrutturazione, tale conversione sta determinando **disagi anche rilevanti**– prosegue Giarratano- Sono state necessarie scelte logistiche e l'adeguamento di alcuni percorsi che magari, in altre condizioni non emergenziali, avremmo anche ritenuto non pienamente aderenti alla buona pratica clinica e ci siamo proposti, per tale motivo, nella stesura di **percorsi emergenziali** di difficile attuazione nelle pochissime ore concesse».

Dopo il ritorno dell'emergenza Covid-19, Giarratano sottolinea di essere stato investito, «come tanti colleghi, dalla conversione immediata del nostro Policlinico in Azienda Ospedaliera della rete Covid e non Covid. Il Policlinico nonostante spesso venga denigrato e abbia talvolta poca considerazione anche all'interno della nostra Accademia, **ha le competenze e le risorse umane e professionali** e non può tirarsi indietro e neanche io posso tirarmi indietro rappresentando una disciplina che è centrale nella gestione dell'Emergenza Covid».

«In questa fase, peraltro, il Policlinico è stato chiamato a dare più che una mano sul fronte Covid, ma anche a mantenere un **ruolo non Covid** su specialità, come le malattie infettive e le terapie intensive, che in altre Aziende sono state convertite a Covid. E anche questo è ovvio crea criticità dei percorsi assistenziali che altre Aziende cittadine non hanno dovuto affrontare».

«**È evidente che se l'Emergenza sanitaria Covid precipitasse**, l'Assessorato, per il tramite del Commissario Straordinario, ed il Rettore potrebbero richiedere un ulteriore ed ancor più massivo coinvolgimento e potrebbe essere necessario valutare l'ipotesi di una **completa destinazione del Policlinico**, con tutte le sue risorse, a cominciare proprio dalle Malattie infettive e dalla Terapia Intensiva, a garanzia dei percorsi dei pazienti e degli operatori, percorsi che anche in emergenza sanitaria non si possono improvvisare. **Io non mi tiro indietro**, nel rispetto della salute dei pazienti e degli operatori sanitari di cui ho e abbiamo la responsabilità, **non mi tirerò indietro rientrando a tempo pieno nella mia specifica competenza**».

L'ex Prorettore sottolinea: «In questo senso quindi, e non in altro senso o con altre letture, nella necessità di una immersione totale nell'Emergenza sanitaria Covid-19 in cui il nostro Policlinico è coinvolto e sarà coinvolto, deve essere vista la mia decisione di rimettere il mandato di Pro- Rettore per i rapporti con l'Aoup. Cosa che ho fatto, ovvio, discutendone personalmente col Rettore prima di scrivere la presente lettera».

Si ritira quindi alla funzione specialistica di **Anestesia e Rianimazione**, non prima di ricordare quanto fatto in questi mesi: «Nei mesi da Delegato abbiamo lavorato duramente costruendo un **atto aziendale perfettibile ma forte**, opponendoci con tutte le forze al pesante ridimensionamento che la precedente governance aziendale stava portando avanti. **Nei tre mesi da Pro-Rettore** abbiamo contribuito a creare le condizioni perché ci fosse una nuova e forte governance aziendale- che abbiamo ottenuto- alla progettazione di un piano di rilancio che spaziava dal rientro delle professionalità del Policlinico che, senza un rationale, fanno ricche altre Aziende

“concorrenti”, al recupero di strutture abbandonate da anni (**IMI**), alle modalità con cui uscire dall’impasse del disastro mutuo ex 100 miliardi perché si recuperassero spazi (aree di emergenza e chirurgiche, aree ostetrico ginecologiche) e risorse».

Inoltre l’ex Prorettore aggiunge: «Abbiamo contribuito al recupero di risorse, anche grazie al nostro ruolo (duro e incessante lavoro) nel **CTS regionale Covid-19** evitando che il Policlinico restasse fuori dalle risorse tecnologiche e finanziarie che venivano assegnate nel passato solo alle altre Aziende. Risorse che, badate bene, finanzieranno non solo queste ripartenze delle aree ex mutuo 100 miliardi ma anche quelle di altre aree non preventivate dal mutuo e “sofferenti”».

Poi Giarratano scrive: «La via è tracciata e se verrà perseguita porterà i risultati attesi. **La mia coscienza è a posto.** Nelle ultime settimane ci siamo resi conto che l’Emergenza Covid-19 ha mutato le priorità, tecniche e politiche. Non avrebbe senso pertanto neanche che continuassi a percepire la seppure modesta indennità senza poter svolgere appieno la funzione di Pro rettore, che deve *“dare elementi a sostegno delle decisioni, utili per assumerle..... soprattutto, da esperto degli aspetti sanitari”*. Nelle ultime settimane invece il coinvolgimento nell’Emergenza Covid-19 mi ha portato a non poter svolgere tale funzione **giungendo a dare un supporto tardivo solo a decisioni assunte.** Mi porta anche a questa decisione il mandato a termine di alcuni mesi, che saranno pervasi dall’Emergenza Covid-19 e che pertanto mi vedrebbero solo “godere” di un titolo onorifico».

Alla fine della lettera, Giarratano ringrazia il Rettore «per la fiducia accordatami prima come Delegato e poi come ProRettore, spero e credo comunque di averla meritata, e ringrazio tutti quelli che, come me, hanno creduto, che continuano a credere e crederanno in un Policlinico che ha le sue professionalità e che riuscirà, prima o poi, **ad uscire dalla palude** in cui strutturalmente e tecnologicamente è stato portato».