

30 ottobre 2020



**RASSEGNA STAMPA**  
**2020**

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

**L'Addetto stampa**

*Maria Grazia Elfin*

Vertice tra il commissario per l'emergenza e le Regioni

# Appello di Arcuri: dati drammatici, bisogna fermare i contagi subito

Bacchettate alla Sicilia: chiede 35.000 tamponi al giorno ma per ora ne fa 6.000

Luca Laviola

ROMA

La legge della curva dei contagi da coronavirus per ora non dà scampo e l'Italia tenta di arginare la seconda ondata con oltre 10 mila posti in terapia intensiva, assicurano il Governo e il commissario Domenico Arcuri, e 300 mila test giornalieri tra tamponi e antigenici come obiettivo da raggiungere a partire da lunedì prossimo. Ma lo spettro del lockdown, parziale se non totale, continua ad aleggiare, se le misure prese con l'ultimo Dpcm non dovessero dare risultati sufficienti. Un vertice tra il ministro Francesco Boccia, Arcuri e le Regioni è servito per cercare di serrare le fila e inventariare gli strumenti a disposizione contro il virus, mentre il Covid-19 imperversa sempre più forte in tutto il Paese.

«Viviamo un nuovo dramma, ma siamo in un altro mondo rispetto a marzo», al picco dell'epidemia, ha affermato il commissario, ricordando come esempio che il 21 di quel mese terribile «c'erano 6.557 contagiati e morirono 793 italiani. Il 7% dei malati era allora in terapia intensiva, ieri invece lo 0,6%». Arcuri snocciola dati, in primis l'oltre un miliardo e mezzo di dispositivi di protezione distribuiti in questi mesi, sottolineando che i nuovi ospedali Covid saranno realizzati in tempi molto inferiori a quelli previsti dalle Regioni. Il manager di Invitalia tornando a presentarsi in conferenza stampa ha riproposto i toni accorati e stentorei ai quali aveva abituato gli italiani, esortandoli a «muoversi il meno possibile, tutti quanti noi» per fermare o, almeno, limitare i contagi.

Arcuri ha quindi fatto appello a medici di base e pediatri affinché «ci aiutino ancora di più di quanto hanno fatto finora», somministrando tamponi e test antigenici, promettendo di dotarli dei dispositivi di sicurezza necessari a fugare i loro timori di contagiarsi. E oggi si terrà una Conferenza Stato-Regioni straordinaria su un provvedimento che riguarda proprio i medici di base.

Il ministro degli Affari regionali Boccia nel vertice ha chiesto «massimo impegno» per chi è in ospedale e per chi è malato, dunque «tutti al lavoro e senza polemiche - ha detto l'esponente Pd -, che nessuno capirebbe esagerare imperdonabili». «Il governo è «sempre al fianco delle Regioni per ogni necessità - ha ribadito - e continua senza sosta» a supportarle per il «rafforzamento delle reti sanitarie territoriali». Le autorità cercano di rassicurare sui mezzi messi in campo per fronteggiare la seconda ondata - «non l'abbiamo mai sottovalutata», si difende Arcuri -, ma i prossimi giorni saranno decisivi per capire se si andrà a lockdown locali, a chiusure regionali o a un nuovo stop generalizzato del Paese. Ai primi di novembre saranno scaduti i 10 giorni minimi indicati dagli esperti per valutare l'impatto delle restrizioni del Dpcm del 24 ottobre. Quasi una scommessa, come l'ha

**In Parlamento il premier Conte chiede unità ma incombono le perplessità degli alleati e le accuse della destra**

chiamata il professor Massimo Galli dell'ospedale Sacco di Milano.

Il problema principale è la pressione crescente sugli ospedali dovuto all'enorme aumento dei contagi - «8 volte di più in 21 giorni», ha ricordato Arcuri - che produce un numero ancora gestibile di pazienti in terapia intensiva, ma già troppo grande nei reparti ordinari. La risposta, accanto agli strumenti di prevenzione di base - mascherine, igiene delle mani e distanza - è quella che richiama al lockdown: stare il più possibile a casa. E la Regione Liguria ha già vietato «gli spostamenti superflui» nel prossimo weekend, da oggi dalle ore 21 alle 6. Non si potranno fare passeggiate «senza giustificato motivo». Intanto le Regioni del Nord protestano riguardo al trasporto pubblico locale: «Dal Governo non è arrivato nemmeno un euro per i servizi aggiuntivi del Tpl».

Durante la riunione operativa con le Regioni convocata dal ministro Francesco Boccia, il commissario all'emergenza, Domenico Arcuri, ha fatto notare, si apprende, che «in Sicilia si fanno 6 mila tamponi al giorno e dalla Regione fanno una richiesta di 35 mila tamponi al giorno». Arcuri ha quindi chiesto alla dirigente della Regione collegata in videoconferenza di rimodulare la richiesta in base alla reale capacità di processare i tamponi quotidianamente. «Nelle ultime settimane i contagiati si sono decuplicati - ha detto la dirigente secondo quanto trapela - l'idea dell'assessore Raza è di poter effettuare tutti quei tamponi al giorno anche se forse, ha ragione il commissario, quel numero è troppo elevato».



Il vertice. Da sinistra: il commissario per l'emergenza, Domenico Arcuri, e il ministro Francesco Boccia

## L'alternativa: esami rapidi per non saturare il sistema

● Il numero di tamponi molecolari eseguiti quotidianamente in Italia si sta avvicinando al livello di saturazione del sistema: lo si evince dalla lentezza con cui la curva dei test è salita nelle ultime due settimane per passare da circa 150.000 a 200.000 tamponi al giorno. Lo rileva Francesco Broccolo, microbiologo clinico dell'Università di Milano-Bicocca e direttore del laboratorio d'analisi Cerba. «Se riportiamo il numero di test eseguiti al numero dei medici di famiglia, senza considerare i tamponi richiesti dagli ospedali o fatti da privati, vediamo che abbiamo una bassa potenza di fuoco: in queste condizioni è più che

giustificato il ricorso ai tamponi antigenici rapidi». I tamponi rapidi antigenici, che rilevano la presenza della proteina virale Spike dando risposta entro 20 minuti, «hanno inevitabilmente una minore sensibilità rispetto ai tamponi molecolari», spiega Broccolo «comunque buono perché rilevano i positivi contagiosi con un'elevata carica virale, la maggior parte in questa fase di recrudescenza dell'epidemia». I test rapidi, usati soprattutto nello screening dei contatti in aziende e scuole, «in caso di positività devono essere confermati dal tampone molecolare: per questo il loro impiego non andrà ad alterare il modo con cui monitoriamo la curva dei contagi».

Sul fronte politico, ieri è stato il giorno di Giuseppe Conte. Sulla strategia contro il covid, il presidente del consiglio chiede unità, ma deve vedersela con le perplessità degli alleati e con le accuse della destra. Continua a chiedere una «risposta coordinata dell'Europa», illustra a Camera e Senato l'ultimo dpcm, quello con la stretta a ristoranti, bar, teatri e palestre. «Non ci convince», ha ribadito Italia Viva con Maria Elena Boschi. «Il Governo è nel pallone», ha attaccato la capogruppo di FI alla Camera, Mariastella Gelmini. Mase i distinguo dei renziani e le critiche degli azzurri erano ospiti attesi, a sfondare la porta è stata la richiesta del capogruppo Pd a Palazzo Madama, Andrea Marcucci, che ha chiesto una verifica di maggioranza e ha suggerito un rimpasto. Il segretario Nicola Zingaretti si è affrettato a frenare e a ribadire il «pieno sostegno» ai ministri. Ma resta l'impressione che anche fra i dem ci sia chi non è soddisfatto della strategia contro la seconda ondata covid. L'occasione per tirare le somme potrebbe esserci già la prossima settimana, di nuovo in Parlamento, magari con uno scenario

Pazienti sulle barelle per ore in attesa di essere ricoverati

# Pronto soccorso in tilt, ambulanze in coda a Palermo

Fabio Geraci

PALERMO

Il Pronto Soccorso a Palermo sono stati ieri a un passo dal crollo: si è rischiato che i medici, sopraffatti dall'ondata di nuovi positivi, dovessero scegliere chi assistere e chi rimandare a casa anche se con i sintomi del Covid-19. Uno tsunami difficile da controllare: si sono riviste le scene di qualche giorno fa con le ambulanze in coda davanti agli ospedali e i pazienti all'interno che venivano assistiti dal personale del 118 bardato con tuta, visiera e guanti. All'ora di pranzo le ambulanze che stazionavano nel piazzale antistante al Pronto Soccorso del Civico erano cinque e addirittura sono diventate sette nel tardo pomeriggio mentre al vicino Policlinico due erano sulla rampa proprio in corrispondenza del presidio e un'altra attendeva parcheggiata

in strada. Ma a preoccupare è il grande flusso di positivi che continua a presentarsi ogni giorno intasando i Pronto Soccorso cittadini.

Il quadro è da bollettino di guerra: al Pronto Soccorso del Civico, ieri alle 13,30, c'erano 44 persone, tra loro otto in codice rosso e ben 31 in giallo, su una disponibilità di 30 posti. L'indice di sovraffollamento, cioè quando le presenze di malati superano la normale capienza, è schizzato al 150 per cento ed è praticamente rimasto così per tutta la giornata: in serata all'accettazione erano registrati in 35 ma lo staff ha dovuto far fronte a sette codici rossi e a 18 gialli. E nel frattempo pure il Pronto Soccorso Covid del Cervello è scoppiato facendo segnare un tasso di affollamento sostanzialmente invariato dalla mattina attorno al 200 per cento con una quarantina di pazienti in attesa. Nonostante di fronte all'ingresso del Pronto Soccorso del Civico sia stata montata una



In attesa. Ambulanze al Pronto Soccorso del Civico (FOTO FUCARINI)

tensostruttura a pressione per il primo contatto con i pazienti Covid, il direttore Massimo Geraci ammette di essere «in una situazione complessa, i margini si assottigliano sempre di più, ma i pazienti arrivati con il 118 in attesa di entrare vengono assistiti regolarmente. Sono arrivati cinque ventilatori che abbiamo subito collaudato e ne abbiamo usato già tre: dodici pazienti sono in ventilazione non invasiva e una decina con il casco. Speriamo di poter portarne nel nuovo reparto di intensiva altri otto in modo da alleggerire il carico». In altre parole il pericolo è che l'area di emergenza del Civico si trasformi in un vero e proprio reparto di degenza per il Coronavirus, cosa che in parte sta già accadendo. Tanto che il sindacato dei medici Cimo, raccogliendo l'appello dei medici, ha denunciato che «il Pronto Soccorso del Civico non si riesce più a reggere la pressione di chi ha necessità di supporto respiratorio -

sottolinea il vicesegretario regionale Angelo Colodoro -. La politica faccia una scelta in tempi brevi e trasformi il Civico in Covid hospital spostando gli altri pazienti a Villa Sofia e al Policlinico, altrimenti si rischia di costringere gli operatori a fare scelte dolorose per decidere chi aiutare e chi no».

Infatti non è che gli altri Pronto Soccorso, quelli che in teoria dovrebbero ricevere i no Covid, se la siano passata meglio: a Villa Sofia si è sfiorato il 300 per cento di affollamento con picchi di 80 persone presenti e quasi trenta che attendevano il loro turno mentre il più piccolo Policlinico ha viaggiato stabilmente nell'arco delle ultime 24 ore con il cento per cento (e a volte qualcosa in più) dei posti occupati con un massimo di tre codici rossi, venti gialli e tre verdi contemporaneamente e altre cinque persone in attesa del trattamento. (\*FAG\*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Spedito all'Ars il disegno di legge che attua lo Statuto speciale

# Musumeci pronto al dopo lockdown: decideremo noi quando riaprire

Il testo affida al presidente i poteri necessari a differenziare la Sicilia dalle altre regioni

Giacinto Pipitone

PALERMO

Ha scoperto le carte in ogni passaggio di una maratona mediatica che ha attraversato ieri giornali, tv e radio: «Sappiamo benissimo che andiamo verso la chiusura totale. Inutile essere ipocriti, appare ineluttabile». E così di fronte a un lockdown che ritiene imminente Musumeci ha provato a posizionare le pedine per essere pronto a una eventuale fase 2. Ha fatto approvare in giunta un disegno di legge che gli consente di decidere da solo se e quando far ripartire le attività produttive e ridare libertà di movimento ai siciliani sganciandosi così dai futuri provvedimenti di Conte.

Da qui nasce la retromarcia rispetto a quanto aveva annunciato a caldo dopo il Dpcm con cui Conte ha imposto a pub e ristoranti la chiusura alle 18. Musumeci non ha fatto inserire nel disegno di legge l'allungamento dell'orario di apertura. Sarebbe stato difficile farlo passare: Roma aveva già annunciato l'impugnativa. E avrebbe perfino legato le mani al governo regionale visto che fra l'approvazione all'Ars e i tempi di pubblicazione sarebbe entrato in vigore fra una decina di giorni, quando il Dpcm sarà scaduto o superato da un altro che potrebbe innescare il lockdown.

E allora ecco che Musumeci ha scelto di darsi «pieni poteri» per il dopo lockdown. Ha ricalcato una norma che il Trentino Alto Adige, sfruttando la stessa autonomia di cui gode la Sicilia, ha approvato l'estate scorsa. Prevede che la ripresa «graduale» delle attività economiche, culturali, sportive

e delle relazioni sociali sia disciplinata dalla Regione sulla base dei dati epidemiologici. Musumeci l'ha spiegata così: «Siccome ogni regione è diversa dalle altre in termini di contagi, di abitudini, vita sociale e struttura economica, se in Sicilia si dovessero ravvisare le condizioni per anticipare la ripresa rispetto alle regioni del Nord non capisco perché io non debba adottare un provvedimento di riapertura».

È un tentativo di invertire il principio cardine che ha guidato la gestione del primo lockdown: finora la Regione ha potuto solo aggravare i divieti di Conte, non alleggerirli. Se passasse il disegno di legge approvato mercoledì notte in giunta basterebbe una semplice, elastica, ordinanza. «Non riapriamo subito, non cediamo alle pressioni della piazza. In questo momento - ha precisato Musumeci - non ci sono le condizioni per poter allargare i provvedimenti di Conte ma quando ci saranno, magari a febbraio, sarà giusto ripartire prima di altri».

Così Musumeci ha virtualmente radunato accanto a sé il centrodestra. Il presidente dell'Ars, Gianfranco Miccichè, ha assicurato tempi rapidi per l'approvazione del testo: «Tutto sarà pronto in una settimana». In realtà l'Ars tornerà a riunirsi solo martedì 3, dunque la legge potrebbe essere approvata entro giovedì 5.

**Palazzo d'Orleans  
Oggi vertice di  
maggioranza, sul tavolo  
le risorse del Recovery  
Fund e il rimpasto**

Micchè si è spinto oltre la linea di Musumeci: «Abbiamo fatto capire che la Sicilia non può reggere il Dpcm di Conte. Noi siamo un'isola in cui sono stati buttati 9 miliardi di Pil». Il riferimento è al primo lockdown che secondo il presidente dell'Ars poteva essere evitato: «Non eravamo nelle condizioni di essere dichiarati zona rossa. Siamo un'Isola. Se fossero stati chiusi Messina e gli aeroporti, non sarebbe potuto venire nessuno a contagiare. Conte ha fatto l'errore di considerare l'Italia tutta uguale ma non è così».

Va detto che l'opposizione ieri ha molto criticato la strategia di Musumeci. Il Pd ha preso spunto dalla marcia indietro che proprio il Trentino ha fatto ieri: dopo aver previsto un orario più lungo di quello fissato da Conte, ieri il governatore Arno Kompatscher ha deciso la chiusura di bar, gelaterie e pasticcerie, mentre ristoranti e negozi (ad eccezione di alimentari e farmacie) dovranno abbassare le saracinesche alle ore 18. Per tutti poi il coprifuoco scatta dalle 22: un'ora prima che in Sicilia. Una mossa che il governatore ha dichiarato essere stata dettata proprio dal mutato indice di contagi. «La Provincia di Trento e Bolzano torna indietro e annuncia che si adegua alle misure di Austria e Germania - ha ironizzato il Pd con Antonello Cracolici - Ora Musumeci potrà copiare quelle della Tunisia o del Marocco. Dimostri la serietà di chi governa evitando di agire solo per fare propaganda e non per proteggere i siciliani dal virus che sta dilagando».

Intanto Musumeci ha convocato per oggi pomeriggio a Palazzo d'Orleans tutti i segretari di partito e i capi-



Autonomista. Il presidente della regione Sicilia Nello Musumeci

## Comitato scientifico al Bonino Pulejo di Messina

● È stato istituito ieri, e da subito si è insediato, nella direzione generale dell'Ircs centro neurolesi Bonino Pulejo di Messina, un comitato tecnico scientifico composto da Elio Scuderi, direttore medico di presidio, Emanuela Mazzon, responsabile del laboratorio di neuroimmunologia, Giangaetano D'Aleo, clinical risk manager aziendale per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. «La recrudescenza del virus anche nella nostra Regione - si legge in una nota - impone la elaborazione di strategie condivise ed efficaci al fine di dirimere tutte le fattispecie inerenti eventuali segnalazioni di casi positivi

dell'utenza, dei pazienti, dei dipendenti e dei relativi congiunti. Al comitato è conferito ogni incarico per poter assumere le determinazioni emergenziali secondo linee guida nazionali e regionali e di elaborare linee guida interne, secondo necessità del nosocomio di contrada Casazza e dell'ospedale Piemonte, così come di tutte le altre strutture afferenti all'Ircs, sia amministrative che sanitarie. Al primo insediamento del comitato tecnico scientifico hanno preso parte anche il direttore generale Vincenzo Barone, il direttore scientifico Placido Bramanti, il direttore sanitario Giuseppe Rao e il direttore amministrativo Maria Felicità Crupi.

L'Istituto centro neurolesi Bonino Pulejo di Messina, nell'ambito dei protocolli di ricerca attivi, ha anche avviato le procedure per il reclutamento di un dirigente medico specializzato in malattie infettive e di un dirigente medico urologo. Entrambi gli avvisi pubblici, per titoli e colloqui, prevedono l'assunzione a tempo determinato. Per presentare la domanda è possibile consultare il bando sul sito ufficiale dell'Ircs all'indirizzo [www.irccsme.it](http://www.irccsme.it) cliccando sezione concorsi e selezioni alla voce «Procedure Area Scientifica». La scadenza della presentazione delle domande è fissata per il prossimo martedì 3 novembre alle ore 12.

Coi genitori e due sorelle in tre stanze, non poteva rispettare l'isolamento

## Casa mini, ragazzo costretto a dormire nell'auto del padre

PERUGIA

Non dovrà trascorrere un'altra notte in auto il tredicenne risultato positivo al Covid costretto a lasciare la piccola casa nel centro storico di Perugia, dove è praticamente impossibile garantire l'isolamento necessario per non rischiare di contagiare il resto della famiglia. Con il padre alloggerà da oggi a Villa Muzi di Città di Castello, struttura adibita in Umbria ad accogliere chi ha necessità di rimanere lontano dagli altri a causa del coronavirus ma non dispone di un posto idoneo. Dove potrà rimanere fino a quando non si sarà negativizzato. La vicenda ha trovato soluzione grazie all'interessamento dell'assessore alle Politiche sociali del Comune di Perugia Edi Cicchi. La quale si è subito attivata dopo che il padre dell'adolescente, straniero

ma regolarmente residente in Italia, ha denunciato la situazione attraverso i media locali. Cicchi si è quindi messa in contatto con la Usl e con la Protezione civile della Regione e insieme, nel giro di poche ore, hanno trovato la soluzione di Villa Muzi.

Della famiglia fanno parte oltre al tredicenne e al padre, la madre e altre due figlie, di due e nove anni. Vivono in una piccola casa di tre locali a ridosso del centro storico perugino. L'uomo, imbianchino attualmente disoccupato, ha spiegato che il ragazzo era stato sottoposto a un periodo di quarantena per la scuola e a tre tamponi risultati negativi. Poi un nuovo esame per un contatto sempre in ambito scolastico è risultato positivo. Di qui la necessità di trovare un posto idoneo dove isolarlo. L'abitazione - un cucinino, il bagno e un'altra stanza

dove la famiglia dorme insieme - non si è però rivelata adatta a garantire il distanziamento necessario ad evitare che anche gli altri possano contrarre il virus. Il tredicenne ha così trascorso la notte nell'auto della famiglia parcheggiata in strada. Con accanto il padre che non lo ha lasciato solo e il motore di tanto in tanto acceso per riscaldarsi. L'uomo ha spiegato che durante la quarantena del figlio era andato a vivere da un amico per non correre il rischio di prendersi il Covid e quindi dovere smettere di lavorare. Questa volta, dopo la notte trascorsa in auto dal ragazzo, aveva pensato di farlo dormire in un locale utilizzato per riporre gli attrezzi e del quale si era subito impegnato nella sistemazione. La famiglia è in graduatoria da anni per l'assegnazione di un alloggio polare.

I ricercatori: ancora tanti punti oscuri in dieci mesi di indagini

## Così il Sars-Cov2 è cambiato dalle origini alle mutazioni

ROMA

Anche se studiatissimo e passato al setaccio in questi ultimi 10 mesi dai ricercatori di tutto il mondo, il virus Sars-Cov2 nasconde ancora molti punti oscuri sulle sue origini, le sue armi e punti deboli, e ancora non c'è certezza sulle sue varianti, come l'ultima che sarebbe nata in Spagna e che ora sarebbe diffusa in tutta Europa. Resta ancora un mistero quale sia stato l'animale che ha consentito il salto di specie dal pipistrello all'uomo, se e quanto gli asintomatici possono contagiare, perché in alcuni casi non dà nemmeno sintomi e in altri uccide e quanto dura l'immunità data dagli anticorpi.

La sequenza genetica del virus SarsCov2 indica una chiara paren-

tela con il pipistrello del genere *Rhinolophus*, più noto come Ferro di cavallo. Si pensava che il pangolino fosse l'animale che ha consentito il salto di specie, ma gli studi condotti lo hanno scagionato. Ed è grazie alla proteina Spike che il virus riesce ad aggredire le cellule umane attraverso il recettore Ace2, che si trova in gran quantità nei tessuti di cuore, intestino, polmoni e fegato. Dopo le prime settimane di pandemia si è capito che la Covid-19 non è una malattia respiratoria ma una malattia sistemica, che colpisce e produce danni a cuore, polmoni, fegato, reni, sistema endocrino e cervello, e cancella il senso del gusto e olfatto.

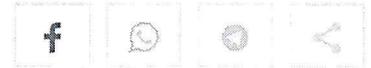
La carica virale è molto alta prima che compaiano i sintomi. Le tracce della sua presenza possono

persistere per diverse settimane e perfino mesi. Uno studio dell'Asl di Reggio Emilia su oltre mille pazienti positivi sintomatici ha dimostrato che in sei casi su dieci il virus viene eliminato dall'organismo entro 30 giorni dal primo test e all'incirca 36 giorni dall'insorgenza dei sintomi. L'immunità c'è, ma non è ancora chiaro quanto tempo duri: sembra da 3 a 5 mesi, è ormai sicuro invece che ci si può ammalare due volte di Covid. Obesità e diabete di tipo 2 sono dei fattori di rischio di avere forme gravi di Covid-19. Infine, sono sei i ceppi principali del SarsCov2, che però continua a mutare poco. Cinque le varianti identificate in Italia, mentre una nuova variante, diffusa in molti paesi europei, sarebbe partita presumibilmente dalla Spagna.

# I sindaci siciliani contro l'ultimo Dpcm: "Ha conseguenze nefaste per l'economia"

di [Emilio Scibona](#)

30 Ottobre 2020

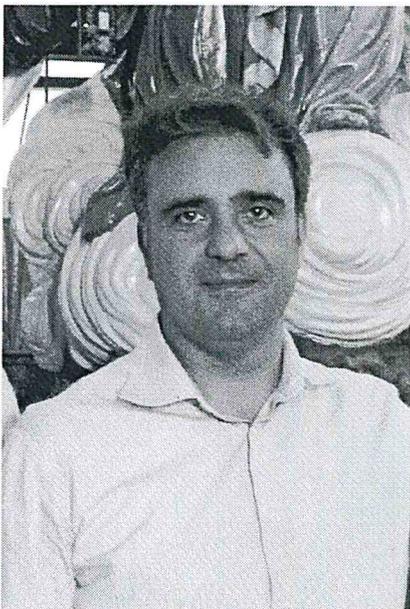


**Le restrizioni** imposte dall'ultimo Dpcm del 25 ottobre nell'ottica del contrasto alla diffusione del coronavirus hanno inevitabilmente creato una fortissima ansia combinata a malcontento al **mondo delle attività economico-produttive**, già profondamente provato dal lockdown di Marzo, che adesso sta facendo sentire la sua voce di dissenso. Sebbene il Governo abbia dettagliato **iprovvedimenti dell'annunciata manovra economica di ristoro** per le attività colpite maggiormente dalle limitazioni, l'apprensione resta comunque forte.

Oltre alla preoccupazione **per gli effetti**, già stimati tra il gravissimo e l'irrecuperabile, a far storcere il naso ai **ristoratori** (e ad altre categorie come quella degli operatori dello **spettacolo** e delle palestre) **sono le incongruenze dei provvedimenti soprattutto in relazione a quei necessari e rigidi protocolli anti-Covid** che le attività hanno assimilato facendo spese importanti nella consapevolezza di entrate ridotte: con le chiusure anticipate verrebbero vanificati anche questi sforzi.

Anche a livello politico, sebbene a nessun livello venga sminuita o peggio ancora negata l'estrema serietà della situazione pandemica, si è richiesta da parte della maggioranza delle istituzioni regionali del paese l'**allentamento delle strette** onde evitare ripercussioni economiche irreversibili. Per quanto riguarda la Sicilia (che ha dalla sua la maggior autonomia data dallo status di regione a statuto speciale) il **governatore Musumeci** ha annunciato un **disegno di legge regionale** per alcune deroghe sull'ultimo Dpcm in quanto agli orari di chiusura delle attività.

In generale quella **di lasciare alle attività in cui sono attuati i protocolli anti-Covid e che non implicano assembramenti la possibilità di poter lavorare anche la sera** è una prospettiva che, al di là del suo buon senso, incontra il favore degli **amministratori locali siciliani**. Che, in merito all'ultimo Dpcm, hanno espresso più di qualche perplessità.

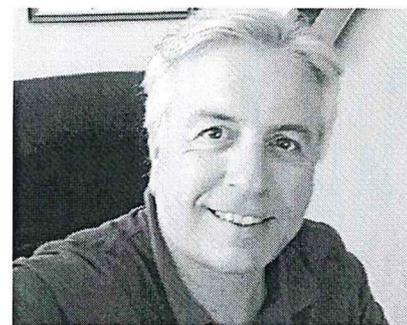


Giuseppe Catania

**Il sindaco di Mussomeli Giuseppe Catania** ne ha sottolineato le possibili conseguenze serie per il tessuto sociale nonché l'incoerenza rispetto alle imposizioni protocollari: "Secondo me l'ultimo Dpcm da un punto di vista economico, che implica l'aspetto occupazionale e sociale, **ha conseguenze nefaste**. Trovo fuori da ogni logica la chiusura dei ristoranti alle 18. **Da un lato il Governo ha detto ai ristoratori di mettersi a norma** con i tavoli distanziati di un metro, i plexiglass, le sanificazioni dall'altro **si dice che a questo punto il locale è adeguato a ricevere clienti di giorno ma non lo è la sera per la stessa funzione**. Sarebbe stato più logico dire che la sera è possibile esclusivamente il consumo ai tavoli in modo che i locali continuino a lavorare. **Qui c'è grande preoccupazione soprattutto di tutti gli operatori e dipendenti che ruotano attorno all'indotto della ristorazione**. Il mio auspicio è che gli aiuti che sono stati dichiarati arrivino e anche in tempi brevissimi perché ci vuole tempestività. Secondo me è assolutamente necessario rivedere il Dpcm anche alla luce del fatto che le stesse regioni hanno più volte manifestato al Governo la necessità di apporre delle modifiche. **Bisogna allentare la tensione sociale**".

Il primo cittadino di **Chiusa Sclafani Francesco Di Giorgio** nell'analizzare la situazione specifica del suo comune ha voluto sottolineare che l'aspetto su cui bisogna spingere non è quello delle chiusure ma il rispetto dei protocolli: "*In primis non sono favorevole a queste misure perché non sono convinto che siano quelle giuste nell'ottica del contenimento della diffusione del virus. Una cosa sono le attività che implicano assembramenti una cosa sono i ristoranti e le*

**pizzerie che sono già stati chiamati ad adeguarsi alle normative anti-Covid investendo soldi per ottemperare agli obblighi per vedersi chiusi alle 18. In piccole realtà come quella del mio comune alle 18 le attività come ristorante e pizzerie cominciano a lavorare e lo fanno soprattutto il fine settimana perché di settimana si lavora il giusto. Secondo me bisognerebbe lasciare le Regioni libere di decidere e di regolare gli orari in base alle specificità del territorio. Aggiungo che sono contrario anche alla chiusura dei teatri e dei cinema: se nelle sale le persone stanno distanziate e con la mascherina che motivo c'è di chiudere? L'azione del Governo deve essere mirata a fare rispettare i protocolli".**



Francesco Di Giorgio



Mario Cicero

**Il sindaco di Castelbuono Mario Cicero ha sottolineato come il provvedimento penalizzi realtà in cui la situazione epidemica è sotto controllo : "Io non sono d'accordo sull'ultimo Dpcm. Ovviamente è chiaro che dobbiamo cercare di contenere la pandemia ma non possiamo permetterci generalizzazioni e mettere sullo stesso piano regioni con elevate punte di contagio con altre regioni. Bisogna ragionare all'interno delle regioni territorio e territorio. Prendo per esempio il mio comune, un paese di 9000 abitanti con grande affluenza di turisti. Al momento non abbiamo nemmeno un caso. Questo è successo anche perché abbiamo messo in atto una serie di iniziative che hanno permesso un adeguato**

**controllo. All'interno del paese si può fare solamente commercio in maniera statica, gli ambulanti che vogliono venire a Castelbuono devono avere tutti i requisiti, registrarsi e stare nell'area comunale che gli viene assegnata. Il mercato è supercontrollato, abbiamo fatto un'ordinanza in cui chiediamo ai commercianti e i rappresentanti di fare il sierologico o il tampone rapido ogni mese. Sanifichiamo il nostro territorio ciclicamente e in più vigili urbani e carabinieri collaborano nel controllo sull'utilizzo dei dispositivi di protezione. Tutti provvedimenti che ci hanno portato a zero contagi. Quello che chiedo al Governo Nazionale e Regionale è non bloccarci: non comprendo in generale perché si chiudono il bar e si tengono aperte metropolitane o altri poli di assembramenti. Nel chiudere alle 18 che vantaggi ne hai in relazione al controllo igienico-sanitario? Nessuno. Bisogna invece vigilare sugli assembramenti. Credo che bisogna dare agli amministratori locali la possibilità di intervenire nel loro territorio: ovviamente ci vogliono le linee guida ma queste non possono penalizzare le attività commerciali e il settore della ristorazione in comuni turistici dove queste attività sono la base dell'economia".**

**Il ragionamento del sindaco di Trapani Giacomo Tranchida parte dall'analisi comparativa di quelle che sono le dinamiche sociali del Sud e in particolare della Sicilia rispetto a quelle che esistono in penisola: "Bisogna partire da un presupposto ovvero che noi rispetto al Nord abbiamo una vita produttiva diversa fatta di attività legate servizi alla persona e che l'economia dalle nostre parti significa anche pescato e ortofrutta ma anche delle abitudini differenti. Prendiamo ad esempio i ristoranti. Qui è difficile che si va in pizzeria o al ristorante a pranzo a differenza di quanto accade verso Nord dove al contrario è più frequente: da noi generalmente i ristoranti sono frequentati di sera. Alla luce di questo non si può trattare un ristorante di Trapani alla stregua di quello di Milano. Non bisogna dimenticare che nella maggior parte dei casi al Nord ci si muove tantissimo la sera con i mezzi pubblici, luoghi di grandi assembramenti cosa che da noi non accade visto che per andare in giro ci si muove principalmente in macchina. Dunque, vale in generale ma a maggior ragione qui, non ci sono controindicazioni nemmeno da un punto di vista delle mobilità. I ristoranti, che qua per ragioni meteorologiche che consentono di poter lavorare all'aperto hanno avuto concesso molto suolo pubblico, sono perfettamente in grado di fare rispettare i protocolli attuativi e garantiscono la sicurezza".**



Giacomo Tranchida

Tranchida ha dunque affermato la necessità di rivedere l'ultimo Dpcm in quanto vessatorio all'eccesso dell'intera economia locale: **"Il Dpcm ultimo del Governo penalizza in modo notevole tutto il tessuto socioeconomico locale e regionale che non solo quello che è il mondo della ristorazione in forma statico ma anche quello del pesce, dell'ortofrutta, dei servizi correlati. quello che è il nostro terziario. Per altro con il calo dei turisti l'economia locale è in ulteriore sofferenza. Non comprendiamo francamente la ratio di questo provvedimento. Oggi abbiamo prodotto assieme ad altri undici sindaci della provincia di Trapani che abbiamo mandato sia al Governo Nazionale che a quello Regionale, un documento che richiede una revisione di questo provvedimento per quel che riguarda le attività di somministrazione cibo in forma statica e alcune attività che riguardano i servizi alla persona. Per fare un esempio: se una palestra è ben areata e organizzata secondo i protocolli di sicurezza sanitaria attuali perché la devo chiudere come se fosse un bunker? Uno sportivo mica è stupido. Bisogna avere il coraggio, quando si emanano questi provvedimenti, di utilizzare il bisturi al posto dell'ascia. Chiediamo al presidente della Regione che utilizzi i poteri speciali per scostarsi dal provvedimento e di attuare l'ordinanza regionale che aveva emanato, un provvedimento intelligente che rispecchia gli interessi del territorio e basato sulla conoscenza delle dinamiche del tessuto socioeconomico regionale. Non dobbiamo dimenticare tutti i lavoratori che fanno parte di tutto questo mondo: come possono andare avanti?"**



Mario Bolognari

**Il Sindaco di Taormina Mario Bolognari** ha posto in rilevanza l'aspetto legato alla mancata erogazione di un servizio importante per realtà che, come quella di cui è sindaco, vivono di turismo: **"Le misure restrittive le accettiamo tutti perché sono obbligatorie e legate alla curva dei contagi. Tuttavia c'è qualche misura che ci lascia perplessi per le condizioni specifiche della nostra realtà. Faccio l'esempio della chiusura alle 18 di bar e ristoranti che al sud e in particolare in una località turistica come la nostra ci ha portato ad abbandonare a sé stessi i turisti che in questo momento abbiamo.**

**Da noi per fortuna ci sono dei turisti: però al momento sono privi della possibilità di mangiare in città. Il decreto dice che possono rivolgersi alla propria struttura alberghiera ma noi sappiamo perfettamente che molti alberghi hanno chiuso i loro ristoranti da anni perché non remunerativi arricchendo così il territorio che si è fornito di diversi punti di ristorazione. Inoltre molti turisti alloggiano in Case Vacanze o nei B&B quindi si ritrovano privi di un servizio. Per altro le 18 è un orario ibrido: non è presto non è tardi. Qui al sud non ci sono costumi per cui andiamo a mangiare alle cinque del pomeriggio: questo orario non dico per tutte ma alcune realtà francamente lo ritengo buttato a caso, poteva essere a sto punto le 17 o viceversa le 19, cambiava poco. Io penso che bisogna dare la possibilità di derogare il Dpcm ad alcune località in particolare quelle turistiche, non tanto per la salvaguardia economica, visto che ieri pare sia arrivato un accordo con le categorie per un ristoro veloce e consistente, ma per la mancata assistenza ai turisti che in questo momento si trovano a Taormina come in Sicilia, che poi diventa un cattivo servizio. Arrivare a Novembre così è complicato".**

In una fase storica in cui è necessario trovare almeno una **sproporzione non troppo eccessiva tra le politiche di contenimento del contagio e la tutela del tessuto economico** l'operato e il buonsenso di chi vive e si confronta ogni giorno con le realtà dei propri territori possono essere **una chiave importante per affrontare nel modo migliore possibile i disagi causati da questa maledetta pandemia.**

© Riproduzione Riservata

# Virus, Miccichè non ha dubbi: "Follia obbligare tutti a casa, l'esercito contro gli assembramenti"

Il presidente dell'Ars non risparmia critiche al premier Conte: "Chiami tutte le forze di polizia, faccia i controlli nei ristoranti e nei cinema ma non chiuda tutto. La Sicilia non doveva essere dichiarata 'zona rossa' in primavera. Abbiamo perso nove miliardi di Pil. E abbiamo avuto l'1% di morti in meno rispetto all'anno scorso. Ditemi allora che cosa è questa 'peste'"

## Redazione

30 ottobre 2020 07:49

Non si spengono le proteste contro le norme anti Covid varate dal Governo nazionale con l'ultimo Dpcm e non si distendono i rapporti tra Palermo e Roma, al contrario. Così come fatto dal presidente della Regione, anche il numero uno dell'Ars, Gianfranco Miccichè, critica le decisioni adottate a livello nazionale. "Il Governo - ha detto Miccichè intervenendo a Casa Minutella - ha solo il problema degli assembramenti. Allora, faccia scendere l'esercito in campo, chiami tutte le forze di polizia, faccia i controlli nei ristoranti e nei cinema... E' una follia obbligare tutti a restare in casa. Conte dia ordine all'esercito di fare evitare gli assembramenti, non di fare morire tutti".

## Musumeci: "Dpcm ha massacrato lavoratori, ma azzardato parlare di riaperture"

Miccichè sottolinea a più riprese il danno che le chiusure, già col primo lockdown, hanno causato al tessuto economico siciliano. "Noi non dovevamo essere dichiarati 'zona rossa' nella prima fase. Dovevamo sì prendere tutte precauzioni di questo mondo, chiudere i confini, ma non fare morire economicamente tutti. Il numero cessate attività è allucinante. L'errore colossale del governo Conte è stato considerare l'Italia tutta uguale: non lo è. Si è fatto lo stesso adesso, con la chiusura delle 18 (per il servizio ai tavoli di ristoranti e bar ndr) non si tiene conto che a Milano alle 19 già mangi, in Sicilia si apre alle 16. Se obblighi a chiudere alle 18 è come dire 'non aprire'. Si ragiona solo emotivamente".

"Io - prosegue Miccichè - vivo a Palermo da sempre, credo di conoscere tutti a Palermo, non ho conosciuto neanche un parente morto di Covid. Ci sono stati dei morti ovviamente e mi dispiace enormemente. Nessuno mi prenda per negazionista. Il Covid c'è, ma alcuni errori sono stati fatti. Io ragiono con i numeri. In Sicilia abbiamo perso nove miliardi di Pil. E abbiamo avuto l'1% di morti in meno rispetto all'anno scorso. Ditemi allora che cosa è questa 'peste'. In Sicilia nella prima fase non siamo arrivati a cinquemila contagiati, la provincia di Como ne ha avuti più di cinquemila... Eppure hanno dichiarato tutti 'zona rossa'".

Tornando a parlare del disegno di legge varato dalla Giunta regionale che consente al governatore di fare slittare l'orario delle chiusure, il presidente dell'Ars assicura che sarà approvato in tempi brevi e ammette: "Capiamo che creiamo un minimo di scontro, ma non è una sfida allo Stato. Si tratta di fare capire allo Stato che non hanno capito cosa sta succedendo qui. Il Consiglio dei ministri se vuole la impugna, poi deve mandarla alla Corte costituzionale che, anche lavorando con urgenza, impiegherà mesi per valutarla e intanto noi campiamo..."

# quotidianosanità.it

Venerdì 30 OTTOBRE 2020

## Covid. Calabria, stop a prestazioni sanitarie differibili e programmate in ospedale e in ambulatorio

***Dal 31 ottobre 2020 a tutto il 24 novembre saranno erogate negli ambulatori solo le prestazioni d'urgenza, di dialisi, di Pet/Tc, di radioterapia e quelle oncologiche-chemioterapiche, le prestazioni relative alla gravidanza a rischio e/o a termine ed i follow up non differibili. Garantiti anche gli screening oncologici, visite connesse alla procreazione, visite cardiologiche, sedute di vaccinazione, donazioni di sangue. Sospesi anche i ricoveri in elezione, fatte salve le prestazioni di ricovero per riabilitazione ospedaliera "al fine di evitare/ridurre eventuali esiti invalidanti".***  
**L'ORDINANZA**

Nuove disposizioni inerenti alle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e di ricovero differibili sono contenute nell'ordinanza n. 82, firmata ieri dal presidente ff della Regione Calabria, **Nino Spirli**, per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

**Dal 31 ottobre 2020 a tutto il 24 novembre**, illustra una nota regionale, l'ordinanza, sottoscritta anche dal delegato del soggetto attuatore, Antonio Belcastro, dispone la "sospensione, all'interno delle strutture ospedaliere pubbliche, delle attività ambulatoriali per prestazioni specialistiche con classe di priorità D (Differibile) e P (Programmata), come definite dal Pngla 2019-2021, di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019. Sono fatte salve le prestazioni ambulatoriali recanti motivazioni d'urgenza, nonché quelle di dialisi, di Pet/Tc, di radioterapia e quelle oncologiche-chemioterapiche, le prestazioni relative alla gravidanza a rischio e/o a termine ed i follow up non differibili. Sono fatti salvi, altresì, gli screening oncologici all'interno dei programmi organizzati, le prestazioni di ostetricia e ginecologia riportate in allegato 1 all'ordinanza 29/2020, gli esami, le visite ed ogni altra prestazione connessa alla procreazione, alla nascita e alla diagnosi prenatale e al parto, le visite cardiologiche, le sedute di vaccinazione, le donazioni di sangue".

**L'ordinanza "consente lo svolgimento regolare** dei piani terapeutici, le somministrazioni di farmacoterapia e tutte quelle prestazioni non procrastinabili, in quanto potrebbero procurare un potenziale danno al paziente. Restano consentite le prestazioni ambulatoriali svolte in strutture pubbliche esterne ai presidi ospedalieri. Sono sospese le attività in regime di intramoenia".

**Il provvedimento, inoltre, dispone** "la sospensione dei ricoveri in elezione e, quindi, differibili, all'interno delle strutture ospedaliere pubbliche, sia di area medica, che di area chirurgica - ivi compresi quelli in intramoenia - fatte salve le prestazioni di ricovero per riabilitazione ospedaliera in quanto il processo riabilitativo non può essere posticipato nelle sue fasi, al fine di evitare/ridurre eventuali esiti invalidanti".

### **ATTIVITÀ DA RIPROGRAMMARE**

L'ordinanza stabilisce anche che "le strutture pubbliche interessate dal presente provvedimento procedano alla riprogrammazione delle attività ambulatoriali e di ricovero sospese ai sensi della presente ordinanza ad avvertire gli utenti le cui prestazioni e ricoveri siano stati sospesi, per riprogrammare l'appuntamento con la tempistica coerente con il presente provvedimento".

### **PAZIENTI DA TRASFERIRE**

Secondo l'ordinanza firmata da Spirli, "i presidi delle aziende ospedaliere dovranno trasferire presso i presidi ospedalieri territoriali direttamente gestiti dalle aziende sanitarie provinciali, i pazienti Covid-19 ricoverati stabilizzati e non ancora dimissibili al proprio domicilio, previa intesa tra le direzioni sanitarie delle strutture"; mentre "le strutture sanitarie dovranno procedere ad incrementare, nelle more dell'adesione a quanto previsto nel Dca n. 91 del 18 giugno 2020 e, fermo restando il disposto di cui all'ordinanza n. 80/2020, il numero di posti

letto nelle unità operative di malattie infettive, al fine di ampliare la recettività dei pazienti Covid positivi, rimodulando i posti letto resi disponibili dal provvedimento di sospensione dei ricoveri in elezione”.

# quotidianosanità.it

Venerdì 30 OTTOBRE 2020

## Contro il Covid serve una sanità più "flessibile"

*Gentile Direttore,*

una cosa indispensabile ai tempi del Covid-19 è la flessibilità ed organizzativa necessaria per garantire in tempi brevi il passaggio ad un modello operativo diverso da quello "standard" in caso di riaccensione epidemica. La flessibilità organizzativa, intesa qui come possibilità/capacità di destinare rapidamente il personale ad altre funzioni/attività rispetto a quelle normalmente svolte, merita qualche riflessione ad hoc.

L'obiettivo di questa flessibilità è quello di garantire accanto alle attività "aggiuntive" richieste dalla emergenza epidemica anche le attività "ordinarie" che per comodità chiamiamo essenziali.

La flessibilità organizzativa è prevista anche nelle norme e nei documenti di indirizzo ministeriali come nel caso dell'adattamento della rete ospedaliera con la creazione di posti letto aggiuntivi di terapia intensiva e semintensiva.

Ad esempio, nelle [linee di indirizzo ministeriali](#) in applicazione del [Decreto Rilancio](#) si sottolinea "la necessità del mantenimento di una quota di personale medico e infermieristico, altrimenti impegnato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva. A questo fine corsi a cadenza periodica e di aggiornamento sul campo in terapia intensiva permetteranno di mantenere nel tempo le competenze intensivologiche di base del personale dedito di norma ad altre attività".

Perché la flessibilità organizzativa possa essere tempestiva ed efficace devono essere rispettati una serie di pre-requisiti che in molti casi attualmente è molto difficile rispettare:

1. deve essere disponibile una certa quota, magari minima, di personale in più rispetto a quello normalmente impiegato;
2. deve essere fatto un grosso investimento in formazione continua del personale in modo da garantire e mantenere le competenze necessarie per lo svolgimento delle "nuove" attività;
3. devono esserci meccanismi di incentivazione e tutela assicurativa ad hoc degli operatori assegnati alle "nuove" funzioni da concordarsi anche in sede sindacale;
4. gli uffici risorse umane debbono essere in grado di procedere rapidamente all'assunzione di personale a termine da impiegarsi durante il periodo di emergenza;
5. deve essere prevista la possibilità di assegnare alcune attività in via straordinaria a personale adeguatamente preparato come quello in formazione che non possiede ancora "i requisiti di legge";
6. deve essere creato un clima che favorisca la partecipazione volontaria del personale a questi progetti;
7. il piano di adeguamento dell'organizzazione al nuovo modello di operatività deve essere preparato e condiviso in anticipo con il personale interessato;
8. deve essere inserito negli accordi regionali con i privati contrattualizzati la possibilità di utilizzare in fase di emergenza epidemica il loro personale all'interno delle strutture pubbliche.

In assenza di un piano che soddisfi il maggior numero di questi requisiti l'adeguamento al nuovo modello operativo dei servizi interessati rischia di diventare tardivo e soprattutto inefficace. Ad esempio, la grande attenzione che in questi giorni (giustamente) si pone [ai ritardi nella attivazione da parte delle Regioni dei posti letto di terapia intensiva strutturali in più previsti da Decreto Rilancio](#) va estesa anche al piano di adeguamento

del personale reso necessario dalla attivazione di quei letti.

E allora si verificherebbe con ogni probabilità che quanto previsto dal Decreto (mantenimento di personale adeguatamente formato prontamente impiegabile) non è stato fatto. O forse più appropriatamente non è stato possibile farlo dati i tempi ridotti (ma non così tanto e soprattutto non così imprevedibili) a disposizione tra prima e seconda ondata.

Le considerazioni fatte per le attività di area critica vanno estese alle altre attività ospedaliere e a tutto il sistema di risposta alle emergenze epidemiche dai Dipartimenti di Prevenzione ai Distretti. In un sistema come quello sanitario in cui il personale è a lungo stato vissuto più come un costo che come una risorsa, in cui tra le attività più spesso "tagliate" ci sono quelle relative alla formazione ed in cui nelle schede di budget compare sempre il rapporto costi diretti/valore della produzione ce n'è di strada da fare per garantire in tempi utili e con modalità efficaci la flessibilità organizzativa auspicata.

In coda, vale la pena di ricordare che quando la flessibilità organizzativa la si deve garantire con delle figure chiave come i medici di medicina generale che non hanno un rapporto di dipendenza, se possibile, i problemi aumentano ancora.

**Claudio Maria Maffei**

*Coordinatore scientifico di Chronic-on*

## Coronavirus, Giulia Grillo: "il vaccino non arriverà a dicembre"

Coronavirus, Giulia Grillo: "il vaccino non arriverà a dicembre e non sappiamo se avremo altre sofferenze sanitarie. L'App Immuni non fa quello che serve"

30 Ottobre 2020 09:10 | Danilo Loria



L'On. **Giulia Grillo**, ex Ministra della salute del Movimento 5 Stelle, è intervenuta nel corso del programma di Andrea Lupoli, Genetica Oggi su Radio Cusano Campus, riguardo l'app Immuni, l'assunzione di nuovi medici e la situazione della pandemia nel nostro paese

"Lo dico subito non condivido -ha detto l'On.Grillo- la scelta di assumere i medici e gli infermieri con contratto di tipo co.co.co. Siamo sempre nel concetto emergenziale di assunzione e questo non va bene. L'assunzione deve essere strutturale, non emergenziale. Purtroppo nei vari decreti che hanno finanziato tali assunzioni sono previsti contratti co.co.co che non creano personale stabile che lavora molto meglio del personale precario. Quando dicono che vogliono spendere 36 miliardi per il MES chiedo sempre se sia una spesa per assumere personale con sblocco delle assunzioni perché non si possono spendere questi soldi solo per ospedali e dispositivi e continuare ad avere personale precario. Nel mio unico anno in cui ho fatto il Ministro mi sono dedicata anima e corpo ma purtroppo non è bastato."

"Riassumere i medici in pensione è rischioso. Le riporto un esempio personale, le dico che mio padre è medico ed è stato anestesista. Mi ha detto 'torno a lavorare'. Gli ho subito risposto che non esiste, ho paura per lui perché è anziano. Ci sono però anche delle attività che potrebbero essere svolte dal personale in quiescenza perché non li espongono direttamente al virus, per esempio il triage e l'assistenza telefonica dei pazienti domiciliari."

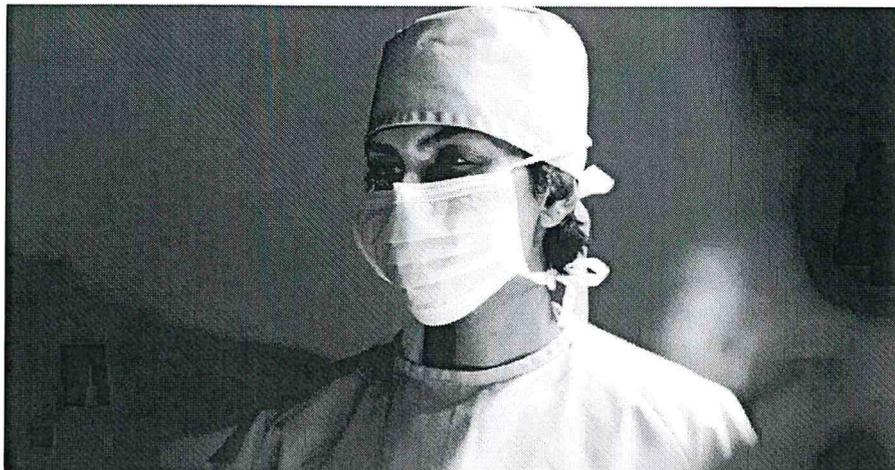
"La medicina del territorio è fondamentale ma noi in Italia l'abbiamo sostenuta solo con gli epidemiologi e con i medici di medicina generale, che fanno quello che possono e che sono una figura che andrebbe riformata perché è vecchia anche nell'impostazione. Ci sarebbe la necessità di sostenere, anche con percorsi sanitari dedicati, la medicina del territorio. Non si può pensare di fare medicina del territorio solo con epidemiologi e medici di base. Siamo molto indietro su questo."

"Non sappiamo questa epidemia quanto durerà, la visione ottimistica che possa finire in un anno non è confermata dagli scienziati e non sappiamo quanto il vaccino riuscirà a controllare il virus, sicuramente ci aiuterà ma non arriverà a Dicembre ma ci vorrà più tempo e non sappiamo se avremo altre sofferenze di natura sanitaria. C'è bisogno di prepararci e di essere attivi organizzandoci da adesso per non rimanere indietro."

"Riguardo l'app Immuni credo che se si vuole far funzionare uno strumento bisogna sacrificare qualcosa come nei paesi asiatici. Così come è pensata Immuni, che garantisce totale privacy, purtroppo non sta facendo quello che poteva fare per la finalità del tracciamento. Bisognava fare una scelta impopolare, forse era meglio sacrificare un po' di privacy piuttosto che economia e vite umane. In Giappone hanno tracciato le persone con le carte di credito, non dico di arrivare a questo ma magari usare un app che faccia il suo dovere. Se arriva un avviso dall'app e io non so se in quel momento avevo la mascherina, se il positivo aveva la mascherina (cosa che fa ridurre dell'80% il rischio del contagio) ma ho solo la data in cui è inserita la segnalazione di positività rischio di avere solo molta ansia come è capitato a me che ho ricevuto una notifica che mi ha messo in agitazione. Sinceramente l'avrei fatta in un'altra maniera. Gli Italiani non la volevano visto che in molti non l'hanno scaricata."

"Riguardo il rischio di un nuovo lockdown posso dire che le attuali misure potrebbero essere sufficienti magari con un 'auto-lockdown' come espresso da qualche scienziato. L'importanza della mascherina non deve essere sminuita. Il Giappone non è stato più in lockdown per l'attenzione dei Giapponesi stessi e l'uso delle mascherine. Restiamo Italiani ma, in senso positivo, per un periodo diventiamo un po' più 'Giapponesini' così da evitare potenziali lockdown".

# “I contagi proiettano l’Italia verso lo scenario 4: il più grave”



*Il documento dell'Istituto superiore di sanità: "Un Rt superiore a 1,5 delinea il peggioramento dell'epidemia"*



Esclusiva Vodafone

**Passa a FIBRA a 29,90€ +  
12 mesi di AMAZON PRIME  
con PRIME VIDEO inclusi**

E.ON energia

**Trasforma la tua casa con  
l'energia del futuro. Passa a  
E.ON.**

Contenuti sponsorizzati da

COVID-19 di Redazione

1 Commenti Condividi

**I numeri sui contagi da Covid-19 in costante crescita, oggi quasi 27mila,** ed il valore dell'indice di trasmissibilità Rt proiettano presumibilmente l'Italia verso lo scenario 4, l'ultimo ed il più grave previsto nel documento 'Prevenzione e risposta a COVID-19' redatto dall'Iss. E' infatti molto probabile, secondo quanto si apprende da fonti qualificate, che il valore di Rt abbia superato l'1,5 registrato la scorsa settimana e riferito al periodo 12-18 ottobre. Ciò per effetto del forte aumento dei casi. Proprio Rt sopra 1,5 è uno degli elementi che delinea lo scenario più grave dell'epidemia. (ANSA).

Pubblicato il 29 Ottobre 2020, 18:29

# Covid: in Sicilia altri 789 positivi, tredici decessi in più nell'Isola



Record di contagi in tutta Italia nelle ultime 24 ore - **TUTTI I DATI**

Somatolinecosmetic

**Affronta l'autunno col sorriso: approfitta della promo su tutta la linea Viso**



E.ON energia

**Trasforma la tua casa con l'energia del futuro. Passa a E.ON.**

Contenuti sponsorizzati da

**CORONAVIRUS** di Redazione

1 Commenti

Condividi

**PALERMO** – Sono 789 i nuovi positivi al Covid19 registrati in Sicilia nelle ultime 24 ore. Con i nuovi casi salgono così a 12745 gli attuali positivi. Di questi 954 sono i ricoverati: 839 in regime ordinario e 115 in terapia intensiva con un incremento di quattro ricoveri. Sono 13 invece i nuovi decessi che portano il totale a 472. I guariti sono 219. I tamponi effettuati sono 7226. Su fronte della distribuzione territoriale Palermo 258, Catania 242, Messina 88, Trapani 53, Ragusa 68, Siracusa 39, Agrigento 1, Caltanissetta 30, Enna 10.

## I dati nazionali

Ancora un record per i contagi da coronavirus nelle ultime 24 ore in Italia: i positivi sono 26.831 (ieri erano stati 24.991). I morti sono 217 (ieri erano stati 205), secondo i dati del ministero della Salute. Sono 201.452 i tamponi per il coronavirus effettuati nelle ultime 24 ore, il nuovo record, secondo i dati del ministero della Salute. Sono 2.500 più di ieri.

## Aumento delle terapie intensive

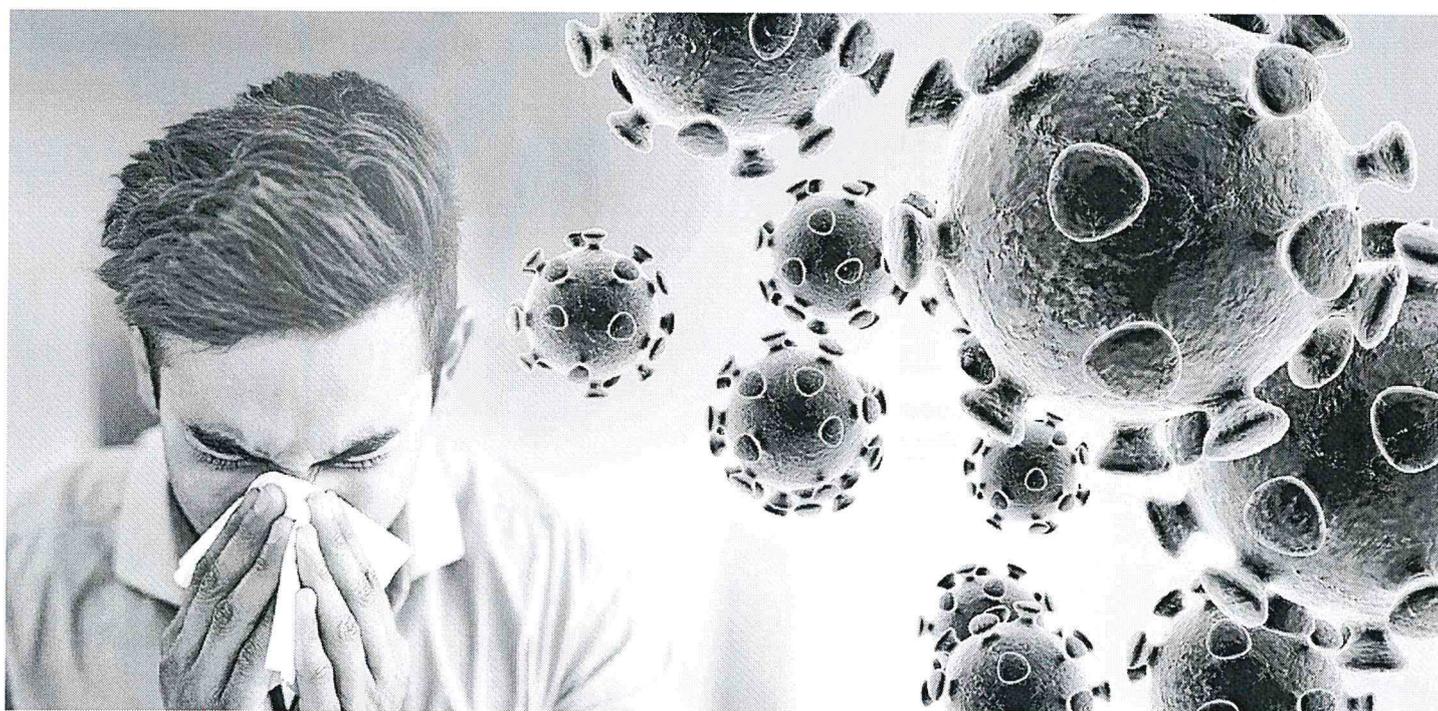
**Ancora un balzo dei pazienti in terapia intensiva per Covid-19 in Italia.** Sono 115 in più nelle ultime 24 ore (ieri l'aumento era stato di 125), secondo i dati del ministero della Salute, per un totale di 1.651 persone in rianimazione. Nei reparti ordinari ci sono ora 15.964 pazienti, con un incremento di 983 unità. Gli attualmente positivi sono arrivati a 299.191, ben 22.734 più di ieri. Di questi, 281.576 sono le persone in isolamento domiciliare. I guariti sono 279.282, in aumento di 3.878 rispetto a ieri.

**In totale i casi in Italia sono 616.595**, le vittime 38.122. Tra le regioni con il maggior numero di nuovi positivi trovati svezta la Lombardia con 7.339, quindi la Campania con 3.103, il Piemonte con 2.585, il Veneto con 2.109, il Lazio con 1.995.

---

Publicato il 29 Ottobre 2020, 17:28

---



## Covid, esperti svelano il "motore" della pandemia: dagli asintomatici ai superdiffusori, così avvengono i contagi

I più esposti sono i coniugi dei malati e gli anziani che vivono in famiglia con persone più giovani



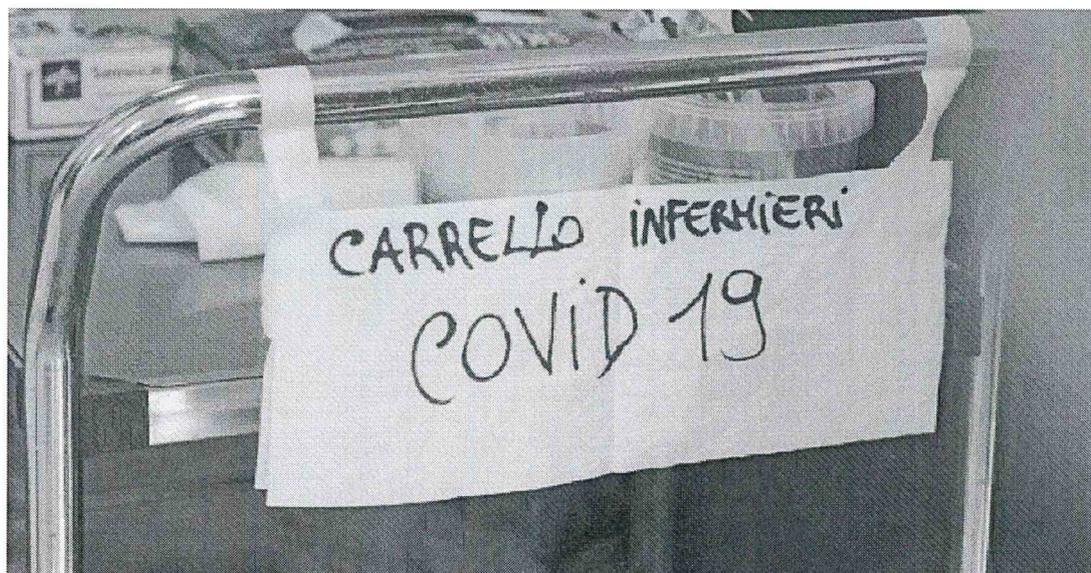
Il tuo capitale è a rischio. Potrebbero essere applicate commissioni sulle operazioni. Per ulteriori informazioni, visitate il sito Web etoro.com

Il "motore" che muove la pandemia di Covid-19 è fatto di numerosi pezzi e meccanismi: convivenza sotto lo stesso tetto, attività di gruppo, ambienti affollati, ma anche asintomatici sfuggenti, superdiffusori e contesti che amplificano i contagi. Ad analizzarli uno per uno sono gli esperti della Johns Hopkins University di Baltimora, in un articolo pubblicato su Science. Passando in rassegna le più recenti evidenze scientifiche, i ricercatori sottolineano come la gran parte dei contagi avvenga in casa: i conviventi hanno un rischio sei volte maggiore di essere infettati rispetto agli altri contatti stretti. I più esposti sono i coniugi dei malati e gli anziani che vivono in famiglia con persone più giovani. Il rischio è alto anche negli ospedali, nelle case di cura, nei dormitori e nelle carceri, dove i contatti sono ripetuti e stretti, in genere tra persone di età più avanzata.

A livello di comunità, la trasmissione dell'infezione risente molto dell'azione degli asintomatici, che rispetto ai malati continuano a circolare pur avendo una carica virale paragonabile. La diffusione del virus può diventare superdiffusione in particolari contesti, come nei cori, nei grandi magazzini e negli eventi religiosi, dove le persone hanno più contatti ravvicinati in un breve arco di tempo. Esistono poi dei contesti in cui la trasmissione può essere amplificata se più infezioni avvengono una dopo l'altra in rapida successione, come si è già visto nei mattatoi, nelle chiese e nelle scuole.

L'amplificazione dei contagi, sommata all'azione dei superdiffusori, potrebbe spiegare perché il 10% dei positivi al virus SarsCoV2 è responsabile dell'80% dei contagi. È il cosiddetto fenomeno della "sovradispersione", già osservato in altre malattie come influenza e morbillo, per cui la maggior parte degli infetti non trasmette il virus in maniera importante, per cui bisogna arrivare a un buon numero di casi perché l'epidemia possa esplodere in maniera evidente.

# Coronavirus, chi arriva al pronto soccorso: ecco l'identikit



*Crescono le difficoltà per gli ospedali, in Sicilia, sotto la seconda ondata del Covid. Ecco chi ricorre alle cure d'urgenza.*

Bloomberg.com

**Bloomberg.com Exclusive 3 Month Introductory Offer**

Esclusiva Vodafone

**Passa a FIBRA a 29,90€ + 12 mesi di AMAZON PRIME con PRIME VIDEO inclusi**

Contenuti sponsorizzati da

LA SITUAZIONE DELLA PANDEMIA di Roberto Puglisi

0 Commenti

Condividi

**PALERMO-** Le ultime notizie ci dicono che, sotto la sferzata della seconda ondata, gli ospedali siciliani sono in affanno. Ogni giorno arrivano resoconti di pronto soccorso in tilt e di ricerche febbrili di posti letto, perché sono proprio le aree d'emergenza a ricevere il primo impatto. Esistono gli spazi dedicati ai malati di Coronavirus, in una logica di separazione dagli altri, per esempio il 'Cervello' e, nei fatti, anche il Civico sono dedicati alla pandemia. Una regola che non sempre funziona, perché la rete ha le sue smagliature. Così, quotidianamente, pure nei pronto soccorso 'normali', può saltare fuori il positivo. **Ma chi sono le persone che hanno bisogno di un'ambulanza e di assistenza immediata sotto l'attacco del virus? Proviamo a tracciare un sommario identikit.**

## Foto



## Il corteo a Palermo: momenti di tensione in strada

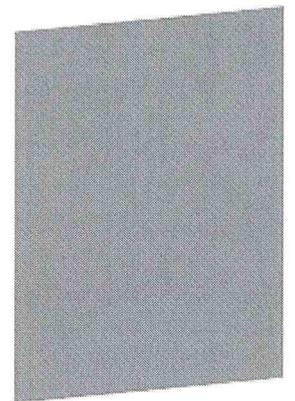


## Palermo, ore 18: così il dpcm spegne tutti i locali - VIDEO

## Le fasce d'età

In una intervista con questo giornale, il professore Antonino Giarratano, componente del Comitato tecnico scientifico per la Sicilia, ha dichiarato: " Il virus è stato in circolazione tra i più giovani, poi si è diffuso in famiglia. Quindi, attaccando i genitori e anche i nonni. Intubiamo nelle ultime due settimane più cinquantenni, molti sono nella fascia d'età tra i quaranta e i sessanta". La situazione, complessivamente, è seria: **"I centottanta intubati in Sicilia, sono 115** oggi perché purtroppo 65 pazienti non ce l'hanno fatta, sono frutto degli ultimi sessanta giorni. L'influenza normale ne fa 180 in Sicilia in tre anni". C'è dunque una quantità di casi con sintomi importanti che si manifesta in un periodo breve. Ecco perché il professore avverte: **"Il limite critico sanitario è stato fissato nel trenta per cento dei posti letto occupati dal covid** sul totale delle terapie intensive su base regionale. In Sicilia il trenta per cento è intorno a quota 175. E' ovvio che superati questi numeri il sistema sanitario va in crisi anche perché i posti intensivi non si possono ricavare dalla trasformazione dei posti di degenza ordinaria". I numeri dei pazienti positivi del pronto soccorso dell'ospedale Civico di Palermo offrono uno spaccato ulteriore. **Recita l'incipit dell'apposita tabella fornita dal nosocomio, calcolata su dieci giorni, tra il 17 e il 27 ottobre:** "Pazienti Covid ricoverati o dimessi dopo una permanenza maggiore di 48 ore". **Si osserva che i malati tra i quaranta e i quarantanove anni sono il nove per cento del totale. Tra i cinquanta e i cinquantanove anni, il diciotto per cento.** Tra i sessanta e i sessantanove anni il ventiquattro per cento che diventa trenta tra i settanta e i settantanove anni e poi gli altri, di ottanta e più anni, al diciotto per cento. Si evince che c'è un coinvolgimento non piccolo dell'età media. Ecco il grafico.

LIVESICILIAPROM



City Car



**Nuova Opel Cor  
mette insieme si  
accessibilità e pi**

di Sponsorizzato  
Nuova Opel Corsa,  
incredibile

Pronto Soccorso Ospedale Civico

Periodo 17/10/2020 - 27/10/2020

Pazienti Covid ricoverati o dimessi dopo permanenza in PS > 48 ore

FASCIA DI ETÀ	NUMERO CASI	PERCENTUALE
40-49	11	9%
50-59	23	18%
60-69	30	24%
70-79	38	30%
> 80	23	18%

## I pronto soccorso in tilt a Palermo

ieri mattina, come abbiamo documentato, i pronto soccorso palermitani sono andati in tilt, come capita spesso, per la quantità di persone a cui prestare cura. **‘I numeri a mezzogiorno sono espliciti – scrivevamo -. Il pronto soccorso dell’ospedale ‘Cervello’, che si occupa di casi Covid, ha 43 pazienti con un indice di sovraffollamento di oltre il duecento per cento. Al Civico, altro presidio per pazienti affetti da Coronavirus, ci sono le ambulanze bloccate fuori e quarantaquattro persone nella struttura con un indice di sovraffollamento del centoquarantasei per cento. Con l’area d’emergenza piena, si assistono i malati direttamente sui mezzi del 118. Non va affatto meglio a Villa Sofia che sta sostenendo tutti i malati ‘No Covid’: settantasei persone presenti con un indice di sovraffollamento del duecentocinquantatré per cento’.** Una parentesi critica che si ripete e che, fino a sera, non ha offerto spunti di sollievo.

## La situazione a Catania

**Nel mese di settembre – ecco il riassunto di un articolo più ampio nella nostra edizione catanese** – ci sono stati 2.034 accessi ad Acireale, 1.911 a Biancavilla, 941 a Bronte, 2.216 a Caltagirone, 541 a Militello, 1.614 a Paternò. Tra questi, una percentuale non semplice da decifrare, è fatta da malati Covid, “con un’età media – spiega il sindacalista dei medici d'emergenza **Emanuele Cosentino** – inizialmente tra 40 a 55 anni e adesso in via di crescita”. Con l'aumento dei contagi cresce anche il numero dei soggetti fragili che chiedono assistenza e, per loro, viene richiesto l'intervento delle ambulanze. **“Non ci sono file, in questi giorni, negli ospedali – continua Cosentino – perché stanno funzionando le Usca e le cure domestiche”**.

## L'ultimo bollettino e Musumeci

**Ecco, in conclusione, il bollettino di ieri:** sono 789 i nuovi positivi al Covid19 registrati in Sicilia nelle ultime 24 ore. Con i nuovi casi salgono così a 12745 gli attuali positivi. Di questi 954 sono i ricoverati: 839 in regime ordinario e 115 in terapia intensiva con un incremento di quattro ricoveri. Sono 13 invece i nuovi decessi che portano il totale a 472. I guariti sono 219. I tamponi effettuati sono 7226. Su fronte della distribuzione territoriale Palermo 258, Catania 242, Messina 88, Trapani 53, Ragusa 68, Siracusa 39, Agrigento 1, Caltanissetta 30, Enna 10.

**“Sappiamo benissimo** che andiamo verso la chiusura totale – ha detto il presidente della Regione, **Nello Musumeci**, nell'ambito di un ragionamento più articolato -. **È inutile essere ipocriti ed è inutile fingere di non capirlo. Tutti vorremmo scongiurare questa ipotesi ma tutti sappiamo che appare sempre più ineluttabile”**.

*Prof. Massimo Ciccozzi, direttore dell'Unità di Statistica medica ed Epidemiologia del Campus Bio-medico di Roma: “Un mio studio, attualmente in fase di revisione, spiegherà l'evoluzione della pandemia in Italia dall'inizio alla fine e di come il virus si è comportato sia dal punto di vista genetico che biologico”*



Roma,  
29 ottobre 2020 - C'è ancora poca certezza su quali possano essere i luoghi e i contesti che possano aver favorito una così forte ripresa dei contagi negli ultimi due mesi. I più incriminati sono sicuramente i nuclei familiari e i contesti sociali sui quali, infatti, il Governo ha esercitato una stretta molto forte con il nuovo Dpcm valido fino al 24 novembre prossimo.

Ma queste misure erano inevitabili o comunque ci si poteva preparare meglio? Perché il sistema di tracciamento è completamente saltato e come spiegare alla popolazione esausta che ancora oggi, in piena seconda ondata, la differenza nella guerra al virus la fanno i comportamenti individuali? L'agenzia di stampa Dire ha rivolto tutti questi interrogativi al prof. Massimo Ciccozzi, direttore dell'Unità di Statistica medica ed Epidemiologia del Campus Bio-medico di Roma.



*Prof. Massimo Ciccozzi*

***Con oltre 20mila casi al giorno Brusaferrò ha dichiarato che le nuove misure contenute nell'ultimo Dpcm erano inevitabili. Quanto è grave la situazione nel Lazio e nel resto d'Italia?***

“La situazione attuale non mi fa temere, non ho paura perché il tasso di letalità è inferiore all'unità per cui la gente muore molto di meno rispetto a quanto si è verificato nella prima fase della pandemia. Certamente sono preoccupato perché sto osservando che in questa fase ci sono troppi focolai e questo significa che non riscontriamo un andamento lineare nel contagio ma piuttosto a grappoli”.

“Un cluster è un evento casuale e quindi ancora di più ogni persona deve rispettare il distanziamento sociale e fare un corretto uso della mascherina. In questo momento, definibile come fase a ‘cluster’ il tracciamento è saltato, lo abbiamo perso ed è difficile gestirlo”.

“Inoltre l'altro elemento inquietante è che mi aspettavo una sorveglianza maggiore e stringente all'interno delle RSA, non mi aspettavo onestamente nuovi casi in questi luoghi. Questo non lo ammetto perché avevamo già sperimentato la situazione nei mesi di febbraio e marzo. Questo significa che anche qui la sorveglianza ha fallito e non doveva capitare”.

***Proprio in una RSA del Nord è stato allestito un padiglione Covid in un'ala specifica della struttura, qual è il rischio per gli ospiti se qualche percorso salta? Però i parenti non possono accedere, come si può spiegare tutto questo?***

“Si tratta di una RSA di Vicenza. Per fare una cosa del genere bisogna avere una certezza assoluta che gli operatori e gli ospiti del Covid Center sono completamente isolati e distaccati da tutto il resto. E poi gli operatori sanitari che gestiscono i malati Covid positivi devono essere dedicati e non possono andare nelle zone Covid free. Non c'è alternativa altrimenti è possibile che attivino qualche infezione dall'altra

parte. Si può fare e questo lo dico in base all'esperienza che ho visto qui al Campus Bio-medico dove è stato allestito un Covid center completamente separato, anche strutturalmente, dall'ospedale principale che infatti è rimasto Covid free”.

“A testimonianza di ciò infatti non abbiamo registrato neanche un caso di positività. Peraltro era stata attivata una convenzione per medici e operatori sanitari che lavoravano nel Covid Hospital di usufruire di una convenzione che dava loro la possibilità di pernottare in albergo evitando il ritorno a casa per maggiore sicurezza”.

***Perché secondo lei da marzo ad oggi non c'è stata una organizzazione tale da evitare questo nuovo scenario ed escludere lockdown mirati e perché, come ha anticipato prima, è saltato il sistema di tracciamento?***

“Questo è successo perché la sanità del territorio in questi mesi non è stata rafforzata. Bisognava lavorare a questo. Noi epidemiologi ma anche gli infettivologi abbiamo dichiarato che andava rafforzato il territorio e che bisognava dare le armi giuste ai medici di medicina generale che rappresentano e sono in prima linea nella battaglia al virus eppure non è stato così. Il tracciamento all'inizio della pandemia c'è stato ed è stato fatto bene e poi si è perso perché il virus ha incominciato ad avere un andamento a cluster. Insomma il virus ci è scappato di mano”.

“Quello che posso dire è che finalmente i Dpcm vengono cambiati sulla base di ciò che si vede nel momento specifico. Abbiamo capito che la pandemia è dinamica per cui le cose possono cambiare così come devono cambiare i Dpcm per poter leggere la situazione del momento. Se queste misure sono valide o meno lo vedremo. C'è un Cts che lo ha valutato”.

“Il problema maggiore sono i trasporti pubblici. È inutile che cerco di attuare il distanziamento tra la popolazione la sera e non distanzio le persone la mattina. In ogni caso per vedere l'effetto di questo Dpcm bisogna aspettare dagli 8 ai 10 giorni, ma se la curva continua ad aumentare allora le misure dovranno essere altre. La regola è distanziare e indossare la mascherina allora sicuramente io avrei distanziato sui mezzi pubblici in primis è evidente. Il virus non ha orari, quando può infetta. Intanto, comunque, il Dpcm lo hanno pensato in questo modo”.

***Da scienziato, come può spiegare alle persone, molte delle quali esauste e impaurite, alcune delle quali scese in piazza per protestare, che la differenza in questa battaglia contro il virus la fanno ancora una volta gli atteggiamenti individuali e il buon senso?***

“È molto facile. Questa è una guerra che noi vinceremo. È scritto che accadrà questo perché il virus tenderà sempre di più ad adattarsi a noi. È passato dal pipistrello all'uomo per una mutazione, un'altra mutazione lo ha reso estremamente contagioso. Ora il virus sta mantenendo queste due caratteristiche perché lo favoriscono, ma poi tenderà ad adattarsi a noi, è solo una questione di tempo”.

“Come

fare che questo accada nel minor tempo possibile? Purtroppo ancora una volta rimboccandoci le maniche e soffrendo per un po'. Quanto tempo ci vorrà perché il virus non ci faccia più del male? Dipende da quanto il virus ha capacità adattamento, quando ci sarà un vaccino in grado di attuare quello che è definito un 'intervento di pressione selettiva' e dai nostri atteggiamenti individuali”.

“Mantenere

il distanziamento sociale e usare la mascherina può essere spiacevole ma è necessario, lo dico da epidemiologo ma anche da cittadino. È pronto un mio studio, attualmente in fase di revisione, che spiegherà l'evoluzione della pandemia in Italia dall'inizio alla fine e di come il virus si è comportato sia dal punto di vista genetico che biologico”.

*(fonte: Agenzia Dire)*



*Pubblicati sul Journal of the American Geriatrics Society i risultati del Progetto Fai, coordinato dall'Istituto di neuroscienze del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-In) e dall'Università degli studi di Firenze, relativi alla frequenza dei vari sottotipi di fibrillazione atriale in Italia, con le prime proiezioni in assoluto relative all'Italia e all'Unione Europea*



Firenze, 29  
ottobre 2020 - La fibrillazione  
atriale è la più frequente aritmia cardiaca di rilevanza clinica e  
presenta una stretta correlazione con l'età avanzata. La sua importanza è  
legata anche al fatto di aumentare di ben 5 volte il rischio di ictus  
cerebrale, seconda causa di morte e prima causa di disabilità nel soggetto adulto-anziano.

I dati sono  
stati acquisiti nell'ambito del "Progetto Fai: la fibrillazione atriale in Italia", finanziato  
dal Centro per il controllo delle malattie del Ministero della salute,  
coordinato dalla Regione Toscana e promosso da Domenico Inzitari, docente del Dipartimento di  
neuroscienze, psicologia, area del farmaco e salute del bambino  
(Neurofarba) dell'Università  
degli studi di Firenze, in qualità di responsabile scientifico, e da Antonio Di Carlo,  
Istituto di neuroscienze del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-In), in

qualità di coordinatore scientifico, insieme ai responsabili delle quattro Unità Operative del Progetto, Leonardo Bellino (Firenze), Domenico Consoli (Vibo Valentia), Fabio Mori (Firenze) e Augusto Zaninelli (Bergamo).

Il progetto ha già fornito le stime relative alla frequenza totale della fibrillazione atriale nella popolazione over 65 in Italia e nei 28 paesi dell'Unione Europea, con le proiezioni fino al 2060 che fanno ora parte delle linee guida per il 2020 della *European Society of Cardiology*, recentemente pubblicate.

I dati del nuovo studio, pubblicati sul *Journal of the American Geriatrics Society*, organo ufficiale della Società Americana di Geriatria, hanno permesso di valutare la frequenza e, per la prima volta in assoluto, per l'Italia e l'Europa, le proiezioni al 2060 relative ai diversi sottotipi di questa aritmia.

Studi recenti, tra cui numerosi trial che hanno arruolato migliaia di pazienti, indicano che le forme più croniche di questa aritmia, cioè la fibrillazione atriale persistente e la fibrillazione atriale permanente, sono correlate a un maggior rischio di ictus cerebrale, eventi embolici, e persino di morte prematura, rispetto alla fibrillazione atriale parossistica, caratterizzata da episodi che possono durare fino a sette giorni. Pertanto, la conoscenza della frequenza dei vari sottotipi e del loro impatto futuro appare essenziale a livello sociale e sanitario.

“Lo studio ha interessato un campione rappresentativo della popolazione anziana, costituito da 6.000 ultrasessantacinquenni arruolati tra gli assistiti dei Medici di Medicina Generale nelle tre Unità Operative situate in Lombardia, Toscana e Calabria. Tutti i partecipanti sono stati sottoposti a una procedura di screening e successiva conferma clinica”, riferisce Domenico Inzitari, responsabile scientifico del progetto.

Le stime per

l'Italia, ottenute nell'ambito del nuovo lavoro del progetto Fai, indicano che nel 2016 i pazienti over 65 affetti dai diversi sottotipi di fibrillazione atriale erano circa 449.000 per la forma parossistica, 240.000 per la persistente e 391.000 per la forma permanente, destinati a un progressivo aumento nei prossimi decenni, per arrivare, nel 2060 - rispettivamente - fino a 785.000, 358.000 e 748.000 casi.

Utilizzando le

proiezioni demografiche fornite dall'Ufficio europeo di statistica (Eurostat), la ricerca ha permesso anche di ottenere delle stime relative alla popolazione anziana dei 28 paesi dell'Unione europea: i pazienti affetti nel 2016 erano stimati in 3.185.000 per la forma parossistica, 1.722.000 per la persistente, e 2.710.000 per la forma permanente, e nel 2060 arriveranno, rispettivamente, a 5.989.000, 2.833.000, e 5.579.000 casi.

“Questi dati

indicano un considerevole aumento del peso di quest'aritmia nei prossimi decenni, sia a livello italiano che europeo, soprattutto considerando il previsto aumento del 90% in Italia e del 106% in Europa per la forma permanente, con il suo più grave carico di comorbidità e complicanze, e con un prevedibile aumento degli ictus cardioembolici, di maggior gravità, ponendo delle importanti sfide legate alla prevenzione e al trattamento”, spiega Antonio Di Carlo, primo ricercatore del Cnr-In e coordinatore scientifico del progetto.

Adeguate

campagne di screening, con il coinvolgimento diretto dei medici di medicina generale, potrebbero consentire un'identificazione precoce della fibrillazione atriale, attraverso una semplice valutazione del polso e successiva esecuzione di un elettrocardiogramma nei soggetti in cui esso risulti irregolare, nell'ottica di ridurre gli ingenti costi sociali e sanitari collegati a questa aritmia e alle sue conseguenze.

Attualmente in

Italia si verificano ogni anno circa 200.000 ictus, con un costo per il SSN che supera i 4 miliardi di euro. Oltre un quarto sono attribuibili a questa aritmia, che può provocare la formazione di coaguli all'interno del cuore, in

grado di arrivare al cervello causando un ictus che viene quindi definito cardioembolico. Rispetto agli ictus dovuti a cause diverse, quelli di origine cardioembolica hanno un impatto più devastante in termini di disabilità residua e sopravvivenza.

Da sottolineare

come siano attualmente disponibili terapie efficaci, quali i farmaci anticoagulanti, il cui uso è raccomandato indipendentemente dal sottotipo di fibrillazione atriale, che permettono di ridurre di circa 2/3 il rischio di ictus in questi pazienti, ma non sempre sono utilizzate al meglio.



*Dott. Giordano Beretta, presidente AIOM: “È urgente rivedere l’organizzazione. Troppi costretti ai viaggi della speranza. Le reti invece favoriscono l’assistenza vicino al domicilio, l’integrazione col territorio e l’adesione agli screening. Poche però quelle attive”*



*Dott. Giordano Beretta*

Roma,  
29 ottobre 2020 - In Italia i tumori provocano meno decessi rispetto alla media europea. In particolare, dal 2015 a oggi si stima una diminuzione complessiva del 5% della mortalità per cancro nel nostro Paese. Nelle donne, il tumore dello stomaco (-20%), della tiroide (-15%) e dell’esofago (-12%) fanno registrare le riduzioni più importanti, negli uomini le neoplasie della laringe (-28%), della prostata (-15%) e dello stomaco, colon-retto e polmone (-11%).

La  
pandemia causata dal Covid-19, però, sta mettendo a rischio la continuità di cura delle persone colpite da neoplasia. Non solo. Il decorso dell’infezione può essere peggiore in questa popolazione. Una revisione sistematica di 52 studi, pubblicata sul *European Journal of*

*Cancer*, ha considerato 18.650 pazienti oncologici colpiti dal virus: 4.243 sono deceduti, con un tasso di mortalità complessivo pari al 25,6%.



*Dott. Saverio Cinieri*

Ricerca, accessibilità e organizzazione sono i tre pilastri su cui bisogna intervenire per garantire le cure migliori a tutti i cittadini colpiti da neoplasia. Il punto di incontro ideale è l'effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, presenti solo in alcune Regioni e con criteri diversi.

È l'appello lanciato oggi dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), nella conferenza stampa di presentazione del XXII Congresso Nazionale della società scientifica, che si svolge da domani fino all'1 novembre in forma virtuale.

“Il Covid-19 ha dimostrato quanto sia necessario rendere subito operative le Reti oncologiche regionali in tutto il territorio - afferma Giordano Beretta, Presidente Nazionale AIOM e Responsabile Oncologia Medica Humanitas Gavazzeni di Bergamo - La continuità di cura è stata garantita ai livelli più alti proprio nelle Regioni dotate di Reti, perché l'accesso ai trattamenti è possibile anche nelle sedi periferiche sulla base di indicazioni condivise, limitando così gli spostamenti dei malati. Oggi le Reti sono attive in Piemonte e Valle D'Aosta, Veneto, Toscana, Umbria, Liguria, Provincia autonoma di Trento, Puglia e Campania oltre che in Lombardia ed Emilia-Romagna, pur se con

configurazioni differenti. E troppi malati sono costretti a cambiare Regione per curarsi”.

“Servono

criteri uniformi per rendere operative le Reti - continua il Presidente Beretta - agendo in quattro direzioni: riduzione delle migrazioni sanitarie, accesso all’innovazione, punti di ingresso nella rete riconosciuti e vicino al domicilio del paziente, integrazione con la medicina del territorio. Quest’ultimo punto è quello risultato più deficitario durante la prima ondata della pandemia, perché troppi pazienti non sono più andati in ospedale per paura del contagio. Al tempo stesso, però, non sono stati assistiti adeguatamente a livello territoriale. In questi mesi, è stato perso tempo prezioso e non vi sono stati significativi passi in avanti per migliorare l’integrazione fra ospedale e territorio. Le Reti consentono il coinvolgimento dei servizi territoriali, anche nei programmi di prevenzione primaria e di screening, che in alcune Regioni sono ancora bloccati perché il personale che dovrebbe far partire gli inviti è impegnato nell’emergenza Covid. Siamo di fronte a ritardi preoccupanti, perché possono determinare diagnosi in fase più avanzata nei prossimi mesi”.

Uno

studio pubblicato dalla University College London ha infatti stimato che la percentuale dei decessi nei prossimi mesi in Inghilterra potrebbe aumentare del 20%, arrivando a 18mila morti causate dal rinvio delle cure e dalla paura dei malati di andare nei centri.

“Le

Reti sono lo strumento per la reale presa in carico globale del paziente oncologico, per ottenere risparmi per il sistema e favorire la qualità e l’appropriatezza delle cure con un approccio multidisciplinare - afferma Saverio Cinieri, Presidente eletto AIOM e Direttore Oncologia Medica e Breast Unit dell’Ospedale ‘Perrino’ di Brindisi - Con questo tipo di organizzazione, inoltre è possibile garantire percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali uniformi. Servono punti di accesso, vicino al domicilio dei pazienti, che rappresentano una sorta di ‘gate’ per entrare facilmente nella rete ed essere avviati ai trattamenti. Inoltre ne monitorano il mantenimento in carico presso le strutture di riferimento. Come Società Scientifica chiediamo alle Istituzioni, locali e nazionali, di intervenire quanto prima per la realizzazione delle Reti. Serve anche un rafforzamento della telemedicina che va strutturata ed incentivata, soprattutto per i pazienti in follow-up o per

quelli sottoposti a terapie orali in trattamento presso il domicilio. Queste modalità di monitoraggio, però, dovrebbero prevedere piattaforme omogenee tra i vari ospedali e meccanismi amministrativi che regolino questa attività, che durante la pandemia è stata svolta via telefono o e-mail. Siamo pronti a collaborare con la nostra esperienza e competenza”.

In

Italia, nel 2020, sono stimati 377mila nuovi casi di tumore e sono in costante miglioramento i tassi di sopravvivenza a cinque anni. Negli uomini si è passati dal 39% (1990-94) al 54% (2005-2009), nelle donne dal 55% al 63%.

“Il

merito di questi indubbi successi va ricercato in terapie sempre più efficaci - sottolinea il Presidente Beretta - Immuno-oncologia e terapie mirate sono armi utilizzate nella pratica clinica quotidiana, che hanno migliorato in maniera sensibile la sopravvivenza a lungo termine in alcuni tumori in fase metastatica come quelli della mammella, polmone, colon-retto, rene e melanoma. In prospettiva, vanno individuati nuovi marcatori predittivi di risposta alle terapie mirate e l'immuno-oncologia dovrà essere sempre più personalizzata, definendo in anticipo i pazienti candidabili con successo a questo approccio. E sono fondamentali sia gli studi sulle combinazioni con l'immuno-oncologia che quelli sulle migliori sequenze di terapie. Tuttavia restano ancora alcune patologie, come il cancro del pancreas, che presentano sopravvivenze insufficienti a 5 anni. Gli sforzi della ricerca medico-scientifica devono andare in questa direzione”.

“Anche

gli studi clinici sono stati ostacolati dal Covid-19, rallentando, se non addirittura fermando in alcuni casi l'arruolamento dei pazienti - conclude Giordano Beretta - La ricerca oncologica va, quindi, rilanciata e deve proseguire, anche in questa fase delicata di emergenza sanitaria. Da anni, inoltre, stiamo assistendo al problema di accessibilità alle nuove terapie, non sempre disponibili in tutto il territorio in maniera uniforme. Vi sono situazioni in cui l'accesso ad un farmaco è possibile per pazienti di una Regione ma non per quelli di una Regione contigua. Oggi in Italia, accanto al servizio sanitario nazionale, convivono 19 Regioni e 2 Province autonome, che presiedono altrettanti comitati che valutano il recepimento del farmaco nelle strutture sanitarie del loro territorio. Nella maggior parte delle Regioni è presente un prontuario terapeutico regionale vincolante. Per ridurre le differenze nell'accesso ai farmaci, devono essere superati i prontuari

terapeutici regionali, che aggiungono uno step nell'iter, già di base lungo, di approvazione e recepimento del nuovo farmaco, prima che quest'ultimo sia realmente disponibile per il paziente. Sarà questa una delle richieste che avizzeremo agli assessori regionali nel tour che, come AIOM, avvieremo nelle prossime settimane”.

#### AIOM

infatti promuoverà, in collaborazione con Senior Italia FederAnziani, un tour nazionale sull'importanza delle Reti. Sarà realizzato un ciclo di incontri in tutte le Regioni, a cui parteciperanno gli assessori regionali alla salute, rappresentanti dei clinici e dei pazienti.

# Studio del Bambino Gesù, così viaggia il virus dopo un colpo di tosse

[sanitainformazione.it/salute/studio-del-bambino-gesu-cosi-viaggia-il-virus-dopo-un-colpo-di-tosse/](https://sanitainformazione.it/salute/studio-del-bambino-gesu-cosi-viaggia-il-virus-dopo-un-colpo-di-tosse/)

October 29, 2020

Con una simulazione 3D gli scienziati del Bambino Gesù hanno riproposto la trasmissione del virus in una stanza chiusa dopo un colpo di tosse

di Redazione



Cosa succede ai tempi di Covid-19 quando un paziente in attesa al pronto soccorso fa **un colpo di tosse**? La risposta arriva da uno studio dell'ospedale Bambino Gesù di Roma, condotto con lo spin-off universitario Ergon Research e la Sima (Società italiana di medicina ambientale), pubblicato su *Environmental Research*.

Con una **simulazione in 3D**, i ricercatori della struttura romana hanno riprodotto il movimento esatto delle particelle biologiche nell'ambiente e l'impatto dei sistemi di aerazione sulla loro dispersione. Un lavoro che fornisce «informazioni importanti per contenere la diffusione del virus Sars-CoV2 negli ambienti chiusi anche attraverso il trattamento dell'aria», spiegano gli autori.

## I RISULTATI DELLA SIMULAZIONE 3D

Dai risultati viene confermato che «i **sistemi di condizionamento dell'aria** svolgono un ruolo determinante nel controllo della dispersione di droplet e aerosol», le

goccioline salivari grandi e microscopiche, «prodotti col respiro negli ambienti chiusi». Per la prima volta è stato documentato che «il raddoppio della portata dell'aria condizionata all'interno di una stanza chiusa, calcolata in metri cubi orari, riduce la concentrazione delle particelle contaminate del 99,6%».

Se «a condizionatore spento le persone più vicine al bambino che tossisce (1,76 metri nella simulazione) respirano l'**11% di aria contaminata**, mentre i più lontani (4 metri) non vengono raggiunti dalla “nube” infetta, con il sistema a velocità doppia si abbatte la concentrazione di contaminante e le persone più vicine ne respirano lo 0,3%, ma vengono raggiunte rapidamente anche quelle più lontane che in questo caso respirano lo 0,08% di aerosol contaminato». Percentuali molto basse e irrilevanti nel contagio.

## **I TRE ELEMENTI DEL CONTAGIO**

---

Gli scienziati hanno utilizzato «potenti strumenti di “simulazione fluidodinamica computazionale” (Cfd -Computational Fluid Dynamics) – descrive una nota – per ricreare virtualmente la sala d'aspetto di un Pronto soccorso pediatrico dotata di sistema di aerazione, con all'interno 6 bambini e 6 adulti senza mascherina. In questo ambiente virtuale è stato tracciato il comportamento delle goccioline e dell'aerosol nei 30 secondi successivi al colpo di tosse in 3 diversi scenari: con il sistema di aerazione spento, a velocità standard e a velocità doppia, per valutare quanta aria contaminata avrebbe respirato ogni persona presente».

«L'infezione da virus Sars-CoV-2 – ricorda **Carlo Federico Perno**, responsabile di Microbiologia e Diagnostica di Immunologia del Bambino Gesù – è trasmissibile attraverso il respiro in relazione a **tre elementi fondamentali**: lo status immunitario della persona, la quantità di patogeno presente nell'aria, misurata in particelle per metro cubo, e l'aerazione dell'ambiente. A parità degli altri elementi, dunque, più alta è la concentrazione di virus, maggiore è la probabilità di contagio».

### **Iscriviti alla Newsletter di Sanità Informazione per rimanere sempre aggiornato**

Articoli correlati

[Covid-19, gli appelli per rendere pubblici i dati. Noja \(Iv\):](#)

[«Trasparenza rafforza scelte, ascoltare Accademia Lincei»](#)

La deputata di Italia Viva Lisa Noja, raccogliendo la proposta del Presidente dei Lincei Giorgio Parisi, aveva presentato un'interrogazione alla Camera rimasta senza risposta: «Questa raccolta di dati disaggregati potrebbe essere utile anche per il futuro vaccino anti Covid»



di Giovanni Cedrone

[Anticorpi monoclonali, Andreano \(Toscana Life Sciences\): «A marzo possibile distribuzione negli ospedali»](#)

# Focolaio tra i dipendenti: Asp di Enna, chiudono gli uffici della direzione

[insanitas.it/focolaio-tra-i-dipendenti-asp-di-enna-chiudono-gli-uffici-della-direzione/](https://insanitas.it/focolaio-tra-i-dipendenti-asp-di-enna-chiudono-gli-uffici-della-direzione/)

Redazione

October 29, 2020



ENNA. Gli uffici della **Direzione Aziendale** dell'Asp di Enna, nell'edificio ubicato in viale Diaz n.7 a Enna Alta, saranno chiusi da venerdì 30 ottobre a lunedì 2 novembre al fine di procedere alla **sanificazione** dell'immobile a causa della presenza, tra i dipendenti, di numerosi soggetti positivi al **COVID**.

**NB: la foto è di archivio e generica**

# Asp di Trapani, in arrivo nuovi posti letto e accorpamenti di reparti

[insanitas.it/asp-di-trapani-in-arrivo-nuovi-posti-letto-e-accorpamenti-di-reparti/](https://insanitas.it/asp-di-trapani-in-arrivo-nuovi-posti-letto-e-accorpamenti-di-reparti/)

Ornella  
Fulco

October 29, 2020



TRAPANI. Il commissario straordinario dell'Asp di Trapani **Paolo Zappalà** ha illustrato le linee di azione messe in campo per contrastare l'avanzata del **Coronavirus** e assicurare adeguata assistenza sanitaria ai malati di Covid-19 senza trascurare coloro che sono affetti da altre patologie.

*«Siamo di fronte ad un'evoluzione epidemica in crescita- ha esordito Zappalà- ma al momento non così elevata come in altre province siciliane o nel resto d'Italia. La situazione, comunque, è **seria** e richiede tutta la nostra attenzione».*

**Tre le direttrici** lungo le quali si muove l'Azienda Sanitaria Provinciale: quella dell'**assistenza ospedaliera**, quella delle **attività sul territorio** per identificare e isolare i contagiati e quella riguardante il **potenziamento dei laboratori** per il processamento dei tamponi molecolari.

*«Siamo soddisfatti della nostra risposta- ha proseguito il commissario straordinario- soprattutto per quanto riguarda l'allestimento del reparto Covid nell'ospedale di **Mazara del Vallo**, realizzato in tempi rapidissimi, direi 'cinesi', con percorsi fisicamente separati in un ospedale che, lo sottolineo, è rimasto funzionante».*

Stessa cosa è avvenuta anche per l'ospedale "**Borsellino**" di Marsala dove sono stati già attivati 52 posti letto, di cui 6 in Terapia intensiva mentre all'"**Abele Ajello**" di Mazara del Vallo sono 30 i posti letto già disponibili. A **Salemi** ci sono 10 posti letto per pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia ma sono ancora positivi e

non sono autosufficienti mentre per i dimessi in attesa di negativizzazione del tampone è stata stipulata una convenzione con l'hotel "Villa San Giovanni" di Erice vetta che garantisce 32 posti.

L'obiettivo, da qui al 15 novembre, è raggiungere un totale di **120 posti letto ordinari o sub intensivi**, in pratica si tratta di altri 50 posti da attivare a Marsala. A proposito del nosocomio lilibetano, Zappalà ha tenuto a precisare che resteranno garantiti tutto il "**percorso nascita**" – quindi Ginecologia Ostetricia e Pediatria – la Dialisi, la Chirurgia di urgenza e la Cardiologia di urgenza, il Pronto Soccorso, sdoppiato tra "pulito" e "sporco" per i pazienti covid. Tutti gli ambulatori ospedalieri sono stati mantenuti, trasferendoli nella palazzina ex Inam.

Il commissario straordinario- che oggi incontrava in video conferenza il prefetto e i sindaci del Belice sulla questione ospedale di Castelvetro- ha commentato le richieste e le polemiche, anche di parte politica, riguardanti lo spostamento di reparti o la **conversione** di un ospedale piuttosto che un altro in covid hospital: *«Ragionare in termini di presidi territoriali è sbagliato. L'Asp di Trapani è una, la Sanità non può più funzionare con i **localismi**, se si vogliono assicurare prestazioni di qualità, sia che si tratti di una fase emergenziale come questa sia in tempi di normalità. Se vogliamo che i nostri ospedali diventino attrattivi per i giovani medici, e al momento sono molto pochi quelli disposti a venirci, dobbiamo lavorare in questa ottica di rete».*

*«Stiamo lavorando ad un piano di **accorpamento di reparti**– ha proseguito Zappalà- che è ancora in discussione e, probabilmente, il reparto di Pneumologia non sarà spostato dall'ospedale di Trapani, sarà però necessario che alcuni pneumologi vadano a dare supporto ai colleghi di Marsala per i pazienti Covid».*

Sul piano delle attività per i **identificare e isolare i contagiati** Zappalà ha ricordato come siano 18 gli operatori dedicati al cosiddetto contact tracing, e sette le Usca già attive, di cui una per le situazioni di emergenza, mentre è in fase di creazione un'ottava Unità che sarà esclusivamente dedicata alle scuole.

Riguardo alla diagnostica Covid, i **tamponi** che attualmente l'Asp riesce a processare ogni giorno sono 400/500 ma si conta di riuscire a esaminarne 1.000 al giorno entro il 20 novembre sia grazie alla diversificazione delle metodologie sia grazie all'acquisto di un macchinario ad altissima automazione.

*«Sono state definite tutte le **procedure di sicurezza** negli ospedali- ha rassicurato Zappalà- per garantire la prosecuzione di tutte le attività assistenziali non Covid».*

Un'ulteriore iniziativa, che ha preso il via proprio oggi, è quella del **supporto psicologico** attivato nei reparti Covid degli ospedali di Marsala e Mazara del Vallo per i pazienti, i loro familiari e gli operatori sanitari.

È stato anche ricordata l'attivazione del **numero verde 800-402346** al quale i cittadini del Trapanese possono rivolgersi per ottenere tutte le prime informazioni necessarie su come comportarsi in caso di sospetto contagio per sé o per propri

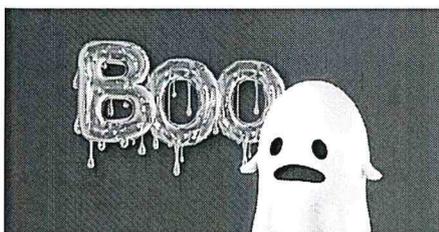
familiari.

Dal 22 settembre scorso i pazienti Covid assistiti negli ospedali del Trapanese, **provenienti da altre province**, soprattutto dal Palermitano, sono stati 51, mentre quelli residenti in provincia di Trapani 65. Alla data di ieri, 28 ottobre, erano 41 i pazienti provenienti dal Palermitano e 42 quelli residenti nel Trapanese mentre 4 provengono da altre province, per un totale di 87 ricoverati.

# Covid, l'atroce morte di Antonina: inchiesta della Procura, 3 indagati



*L'ipotesi è omicidio colposo. Tre nomi sul registro degli indagati, ma è una fase preliminare. I particolari.*



Acquistala in anteprima

**Dal 28 al 30/10 30GB in 4G+, minuti, SMS illimitati a 4,99€ al mese.**

Esclusiva Vodafone

**Passa a FIBRA a 29,90€ + 12 mesi di AMAZON PRIME con PRIME VIDEO inclusi**

Contenuti sponsorizzati da

CATANIA di Antonio Condorelli

0 Commenti

Condividi

**CATANIA – La Procura vuole vederci chiaro sulla morte di Antonina Zappalà, avvenuta su una lettiga, dopo due giorni dai primi sintomi e un tampone positivo al coronavirus effettuato circa un ora prima del decesso.**

L'ipotesi è di omicidio colposo, ci sono 3 indagati, ecco i particolari.

## Le indagini

Siamo in una fase iniziale delle verifiche della magistratura, dopo la presentazione di un esposto da parte dei familiari della signora Antonina Zappalà di Mascalucia, 73 anni, la cui morte ha molte zone d'ombra. Al momento sono tre i sanitari iscritti nel registro degli indagati con l'accusa di omicidio colposo. In questa fase di verifiche preliminari, l'iscrizione come indagato avviene anche a tutela della persona che si ipotizza essere colpevole, per questo non diffondiamo i nominativi.

A condurre le indagini è il pubblico ministero Angelo Brugaletta, che nel passato si è occupato di importanti casi del mondo della sanità.

## “Atti irripetibili”

Il Pm Brugaletta ha notificato agli indagati e ai familiari della signora Antonina, un avviso di “compimento di accertamenti tecnici non ripetibili”. Lo scopo della Procura è eseguire tutte le verifiche “per la determinazione delle cause, mezzi, epoca dell'evento per cui si procede”.

In giornata avverrà la nomina dei consulenti tecnici per eseguire accertamenti sul corpo della signora Antonina.

## Due giorni di sofferenze

Dai sintomi al decesso sono trascorsi due giorni, come ha raccontato LiveSicilia. Il primo giorno si è concluso nell'ospedale Cannizzaro con una diagnosi finale di “attacchi di panico” e la dimissione della 73enne che lamentava cefalea e mancanza di forze. Rientrata nella propria casa, Antonina trascorre una notte infernale. L'indomani continuano i dolori, è il 17 ottobre, i familiari contattano il 118, la prima ambulanza arriva senza medico a bordo, ne serve una seconda. Passano altri 45 minuti. Dopo l'arrivo in ospedale vengono eseguiti alcuni controlli, le sue condizioni peggiorano. Poi il tampone positivo al coronavirus, ma un'ora dopo muore.

## Due ipotesi

La morte di Antonina è stata cagionata dalla mancata applicazione delle procedure previste per coloro che lamentano sintomi riconducibili al Covid? Oppure da sofferenze cardiache pregresse? La magistratura verificherà l'esistenza del nesso di causalità tra le patologie della signora, il covid e il decesso, ma soprattutto se i sanitari hanno applicato le corrette pratiche mediche che avrebbero potuto scongiurare l'evento. C'è anche l'interrogativo sul perché, nel corso di due giorni, durante l'accettazione, non sia stato effettuato il tampone.

## Un caso delicato

In questa fase preliminare non bisogna giungere a conclusioni affrettate. È un caso delicato e c'è in ballo il dolore di una famiglia da sempre molto unita. I familiari non si danno pace, per quella scomparsa che, forse, poteva essere evitata. Si sono affidati a tre legali di fiducia, Emanuele Gullo, Francesca Carrabia e Milena Allegra: “Abbiamo – dicono – piena fiducia nella magistratura e ci auguriamo che facciano chiarezza sulle cause del decesso”. L'azienda ospedaliera Cannizzaro si è detta vicina alla famiglia, e ha diffuso una ricostruzione dei fatti (LEGGI).

Adesso, la parola passa agli inquirenti.

# “Troppi casi gravi in breve tempo: due settimane decisive...”



*Ci sarà il lockdown? Verso dove stanno andando la Sicilia e l'Italia? Com'è la situazione degli ospedali?*

Bloomberg.com

**Subscribe to  
Bloomberg.com for just  
\$1.99/month**

Esclusiva Vodafone

**Passa a FIBRA a 29,90€ +  
12 mesi di AMAZON PRIME  
con PRIME VIDEO inclusi**

Contenuti sponsorizzati da

INTERVISTA AL PROFESSORE GIARRATANO di Roberto Puglisi

0 Commenti Condividi

**PALERMO– Ci sarà il lockdown? Verso dove stanno andando la Sicilia e l'Italia? Com'è la situazione degli ospedali?** Antonino Giarratano, professore ordinario di Anestesiologia presso la scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università, direttore della scuola di specializzazione in Anestesia Rianimazione Terapia intensiva e del dolore, direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza del Policlinico “Paolo Giaccone”, è membro del Comitato tecnico-scientifico per l'emergenza Covid della Sicilia, fra le altre cose. Qui prova a rispondere.

**Professore, a che punto è la situazione?**

“La premessa è questa: si tratta di una questione mondiale e nazionale, non solo siciliana, quindi parliamo in generale

per arrivare al particolare”.

**Prego.**

“Il punto è che se siamo qui a parlare d'emergenza è perché i sistemi di contenimento sul territorio non hanno funzionato e non potevano funzionare”.

**Perché?**

“Per il ‘rilassamento generale’ durante il periodo estivo e poi perché certi atteggiamenti, appunto, rilassati sono stati anche generati da contrasti di natura politica e supportati da alcuni tecnici che si sono prestati al gioco delle fazioni”.

**Mi faccia un esempio.**

“Quando qualcuno dice che la letalità del Coronavirus è bassa in senso assoluto, afferma una cosa vera. Ma poi dimentica di aggiungere che la malattia genera una grande quantità di insufficienze respiratorie gravi in un ristretto arco temporale. Ecco perché gli intubati crescono. I centottanta intubati in Sicilia, sono 115 oggi perché purtroppo 65 pazienti non ce l'hanno fatta, sono frutto degli ultimi sessanta giorni. L'influenza normale ne fa 180 in Sicilia in tre anni. E ancora...”.

**Continui.**

“E' sempre vero che il novanta per cento delle persone non si ricovera, ma l'otto e dieci per cento dei ricoverati va in insufficienza respiratoria e necessità della terapia intensiva. Il limite critico sanitario è stato fissato nel trenta per cento dei posti letto occupati dal covid sul totale delle terapie intensive su base regionale. In Sicilia il trenta per cento è intorno a quota 175. Le opportune deduzioni le lascio a chi vuole. E' ovvio che superati questi numeri il sistema sanitario va in crisi anche perché i posti intensivi non si possono ricavare dalla trasformazione dei posti di degenza ordinaria”.

**C'è un identikit del caso grave da Covid: quello che dal pronto soccorso rischia di passare in rianimazione?**

“Cominciamo di nuovo da una premessa: il virus è stato in circolazione tra i più giovani, poi si è diffuso in famiglia. Quindi, attaccando i genitori e anche i nonni. Intubiamo nelle ultime due settimane più cinquantenni, molti sono nella fascia d'età tra i quaranta e i sessanta”.

**Lei pensa che si arriverà al lockdown?**

“Il tracciamento non sta funzionando, il territorio è deficitario e pochissime regioni hanno retto. Noi, come comitato, ci siamo insediati il 15 ottobre, proponendo misure che speriamo possano funzionare ma che, è chiaro, avrebbero avuto maggior possibilità di successo se applicate tre settimane prima. E questo è stato disatteso a livello nazionale sempre per dare ascolto ai ‘riduzionisti’. Non abbiamo certezze sul futuro, ma le prossime due settimane saranno decisive”.

---

Publicato il 29 Ottobre 2020, 18:40