

10 novembre 2020



**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**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*



La Regione si prepara a fronteggiare l'onda d'urto dell'aumento dei contagi

# Rinvio di interventi e meno reparti per concentrare le forze sul Covid

Circolare dell'assessorato alla Salute ai manager per riorganizzare gli ospedali siciliani

**Giacinto Pipitone**

**PALERMO**

Accorpare i reparti meno impegnati in questa fase per recuperare medici e sanitari di lungo corso da trasferire nelle aree Covid. E poi rinviare tutti gli interventi non urgenti. Così la Regione si prepara a fronteggiare l'onda d'urto dell'aumento dei contagi e, soprattutto, dei ricoveri. L'input ai manager per riorganizzare tutti gli ospedali è arrivato direttamente dall'assessorato regionale alla Salute ieri.

Ormai il clima alla Regione è quello dei giorni precedenti il D-day. Il direttore del dipartimento Pianificazione strategica, Mario La Rocca, ha formalmente rivolto solo un invito ai vertici degli ospedali. Ma la circolare inviata tradisce l'ansia di farsi trovare pronti al peggio. E in tempi brevi, vista l'escalation dei ricoveri: «Qualora si rilevassero carenze di organico all'interno dei reparti impegnati nell'assistenza dei pazienti Covid e nello specifico di malattie infettive, pneumologia, Utir e aree d'emergenza - scrive la Rocca - bisogna integrare la dotazione impiegando dirigenti medici strutturati individuati tra discipline equipollenti o affini e successivamente anche in altre unità operative».

E questo è solo il primo atto, che porta con sé la sospensione di tutti gli interventi non considerati urgenti o indifferibili: «Riprogrammare le attività di ricovero da considerare clinicamente differibili» è la formula usata dall'assessorato alla Salute.

La circolare è stata inviata nel giorno in cui la Regione ha spedito a

Roma, all'Istituto superiore di Sanità, i dati dell'ultimo monitoraggio. E al di là del conto quotidiano dei nuovi contagi ad allarmare sono alcuni trend. In primis quello dei ricoveri in terapia intensiva. La Sicilia ha il dato più elevato in rapporto al totale dei pazienti positivi: lo 0,82% di questi è in terapia intensiva. Per avere un'idea, le regioni rosse sono messe meglio: la Lombardia è a 0,49 ricoveri in terapia intensiva ogni 100 positivi, il Piemonte a 0,56, la Calabria a 0,32.

Cresce anche il rapporto fra positivi e ricoverati in normali reparti: ora è a 6,6 ma in questo caso la Sicilia è lontana dai picchi di Liguria (11,4) e Trento (10) e Piemonte (8,6).

Probabilmente è anche per questo motivo che la Sicilia ha evitato, almeno per il momento, un aggravamento del livello di restrizioni. Il ministero della Salute, nel confronto con l'Iss andato in scena ieri, ha portato Abruzzo, Liguria, Umbria, Basilicata e Toscana da giallo ad arancione. È il livello in cui già si trova l'Isola, che ha evitato il salto in zona rossa. Anche se - avvertono da Roma - è in atto una ulteriore verifica dei dati epidemiologici che riguarderà tutte le altre regioni. Oggi finirà sotto i riflettori la Campania, poi toccherà a tutte le altre.

Per fronteggiare questi dati il governo Musumeci ha accelerato

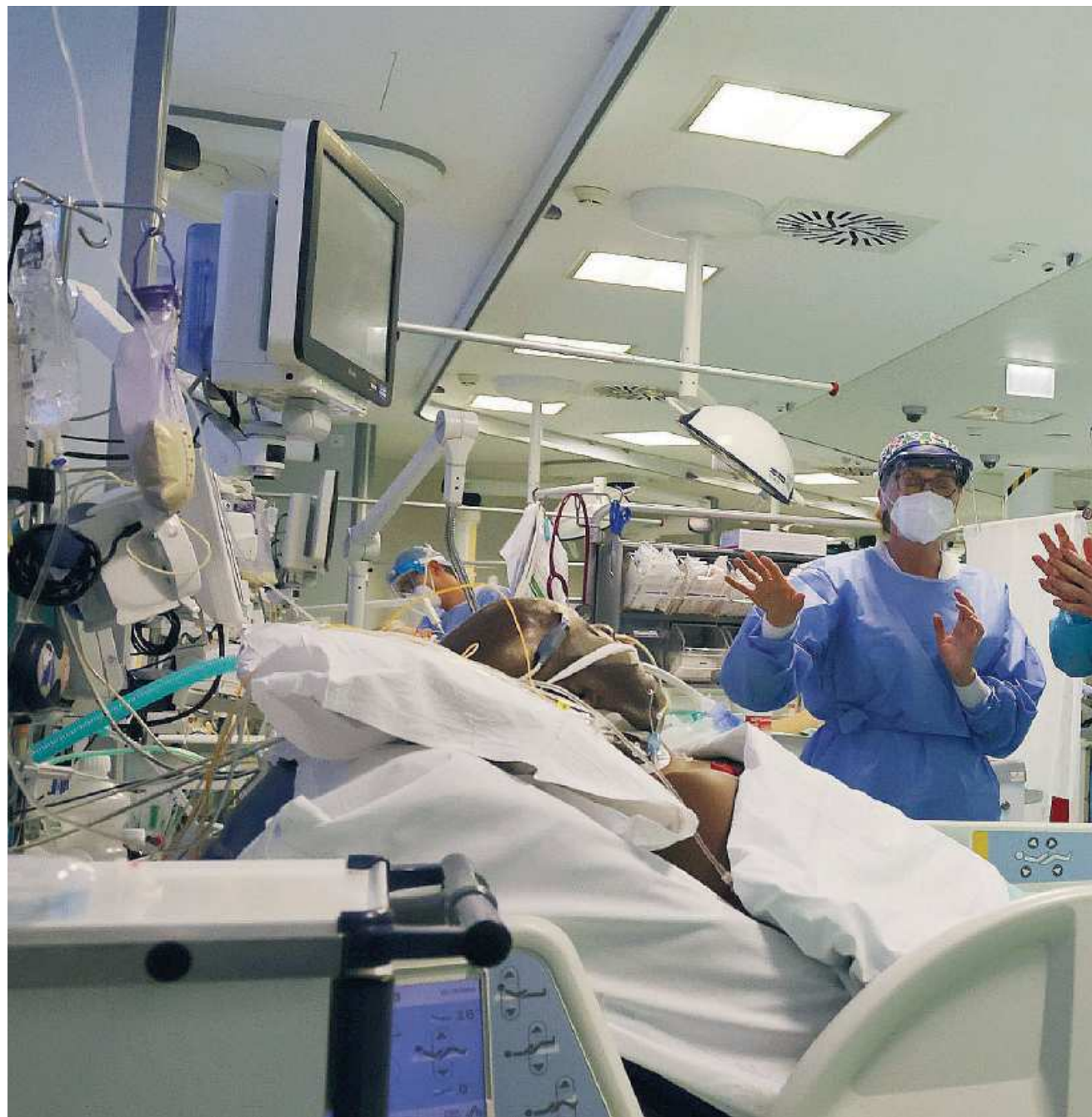
**Trend allarmanti In terapia intensiva lo 0,82% dei pazienti positivi. Si accelera per creare nuovi posti letto**

l'apertura dei cantieri che porterà a realizzare entro un paio di mesi altri 253 posti di terapia intensiva e 318 posti di sub intensiva. Ieri sono stati consegnati i lavori per 16 posti al Policlinico di Messina. A Palermo entro fine settimana verranno attivati altri 36 posti in reparti ordinari. Altri 35 saranno disponibili a Petralia entro sabato.

La riorganizzazione degli ospedali è ormai una corsa contro il tempo. Il contagio corre più veloce dei cantieri. E per questo motivo Palazzo d'Orleans è ancora sotto attacco. Su Musumeci c'è di nuovo il fuoco amico della Lega: «Nell'Isola emergenza sanitaria ed economica sono un mix letale che non possono essere gestiti con approssimazione e lentezza. Serve un cambio di passo dando più peso al comitato scientifico siciliano» ha detto l'eurodeputata Francesca Donato mettendo nel mirino evidentemente l'assessore Ruggero Razza.

Anche i grillini vanno all'attacco da Roma. La deputata Valentina D'Orso ha presentato una interrogazione sulla situazione degli ospedali: «La Sicilia si è fatta trovare impreparata di fronte alla seconda ondata. Il governo regionale non è stato capace di programmare per tempo. Era necessario potenziare il sistema sanitario sfruttando, tra le altre risorse, anche la premialità di 400 milioni riconosciuta dallo Stato».

E il Pd chiede al ministro Speranza di togliere a Musumeci il ruolo di commissario per l'attuazione degli interventi speciali sugli ospedali: «Musumeci si è dimostrato inadeguato e impreparato a gestire l'emergenza. Occorre valutare la possibilità di riconsiderare la sua nomi-



Terapie intensive sempre più sotto pressione. Entro un paio di mesi altri 253 posti letto in Sicilia

## Rezza: la situazione continua a peggiorare

● L'epidemia di Covid-19 in Italia peggiora e a livello nazionale l'indice di contagio Rt è pari a 1,7: il direttore del dipartimento della Prevenzione del ministero della Salute, Giovanni Rezza, presenta il quadro di una «situazione epidemiologica da Covid-19 che continua a peggiorare», con «oltre 500 casi per 100mila abitanti e quasi tutte le regioni italiane pesantemente colpite». Come ogni lunedì, i casi segnano una riduzione. Nonostante i numeri calino a livello nazionale, il rapporto fra casi positivi e tamponi continua a essere alto: 17,1%. Da tre giorni ormai si è attestato su valori superiori al 17%, primo indicatore di come i numeri dell'epidemia continuino a sfuggire numerosi dalle maglie

del tracciamento. «Nei ricoveri ospedalieri - dice ancora Rezza - notiamo una tendenza all'aumento e soprattutto c'è un incremento per quanto riguarda i ricoveri in terapia intensiva e questa situazione giustifica l'adozione di interventi più restrittivi soprattutto nelle regioni più colpite. E naturalmente necessita dell'adozione di comportamenti prudenti da parte di tutti i cittadini». Avere un quadro fedele della situazione epidemiologica è comunque molto difficile perché «l'indice Rt viene calcolato sulla base della data in cui sono comparsi i sintomi», osserva il fisico Giorgio Parisi, dell'Università Sapienza di Roma. «La percentuale di chi ha i sintomi varia da regione a

regione» e «non viene indicato il motivo per cui le persone fanno il tampone». Sarebbe importante saperlo, secondo il fisico, soprattutto considerando il fatto che «una volta c'erano variazioni non notevoli, ma adesso non si capisce perché molti facciano i tamponi». Significa, ha detto, che «le regioni non riescono a fare il contact tracing come una volta e che non riescono ad avere informazione di quanto sta succedendo». Ecco perché il rapporto fra casi positivi e tamponi continua a essere «molto alto in tutto il Paese»: «Il fatto che il rapporto rimanga costante rispetto ai giorni in cui i tamponi sono di più fa pensare che riduzione dei casi positivi sia solo apparente», ha rilevato il fisico Giorgio Sestili.

Il presidente dell'Ordine invoca comprensione e collaborazione

# Amato: tre mesi fa noi medici eravamo eroi ora ci insultano

**PALERMO**

«Tre mesi fa eravamo gli eroi che combattevano il Covid a mani nude, oggi sembriamo diventati un front office su cui sfogare paure e malesseri anche in modo violento». Toti Amato, presidente dell'Ordine dei medici, da giorni raccoglie la preoccupazione dei colleghi. È lontano il tempo degli applausi ma è difficile che accettere che sia l'ora degli insulti. E di fronte agli ultimi casi di aggressioni e minacce invoca comprensione e collaborazione.

Nel weekend è stato il Civico di Palermo il teatro dell'ultima sfuriata di pazienti contro medici e infermieri. Ma da settimane Amato raccoglie la paura anche dei medici generici e di quelli non ospedalieri. Il presidente dell'Ordine rivela che perfino sui social ci sono i

racconti di episodi molto brutti viventi da ormai troppi colleghi: «L'impossibilità di vaccinare contro l'influenza è stata una miccia che ha scatenato ira e rancori. In più ci sono i ritardi nella risposta alla richiesta di tamponi. Tutti problemi che non dipendono dai medici ma che i medici stanno fronteggiando».

L'impossibilità di vaccinare nasce dalla carenza di dosi e bisognerà aspettare che le Asp, proprio in questi giorni, rifacciano le scorte per superare il problema. Il ritardo e

**Escalation di aggressioni «L'impossibilità di vaccinare contro l'influenza una miccia che ha scatenato ira e rancori»**

suoi tamponi è figlio anche della carenza dei dispositivi di sicurezza, che impedisce al medico di essere nelle condizioni di visitare i pazienti.

Tutti problemi che vengono percepiti in modo molto diverso rispetto alla prima ondata. Di più, adesso non vengono tollerati né «giustificati». E quindi ecco l'allarme: «C'è una escalation di aggressività che preoccupa». Amato racconta che perfino i medici dell'Inps che fanno le visite fiscali hanno dovuto fronteggiare l'ira dei pazienti e hanno manifestato la paura di proseguire in certe situazioni.

L'aspirazione della gente, in cerca di soluzioni che non ci sono, sta crescendo velocemente e l'Ordine dei medici ha deciso di portarla sotto i riflettori. Anche perché c'è un secondo timore, che

qualcuno si prepari a cavalcare questa esasperazione: «Io stesso - prosegue Amato - ho ascoltato la pubblicità in radio locali di avvocati che invitavano gli ascoltatori a contattarli per avviare cause contro i medici. Questo è un clima che mette a repentaglio l'intero fronte di chi combatte il Covid».

Sono tutte spie di problemi che uniti ai dati epidemiologici hanno spinto anche i medici siciliani, in linea con quanto fatto dall'Ordine nazionale, a suggerire un lockdown generale.

**C'è un altro problema «Registriamo la mancata distribuzione dei dispositivi di protezione individuale»**

Amato si è riunito nei giorni scorsi a Messina con tutti i presidenti degli Ordini dei medici e degli odontoiatri della Sicilia. E ne è venuto fuori un appello per cominciare a risolvere qualcuno dei problemi che sta legando le mani in questa fase: «Salvo poche eccezioni, registriamo la mancata distribuzione ai medici dei dispositivi di protezione individuale, fondamentali per garantire sicurezza e serenità ai sanitari e ai pazienti». Si tratta non solo delle mascherine ma di tute e visiere trasparenti che il medico deve indossare per «isolarsi» dai pazienti che potrebbero avere il Covid, una premessa indispensabile per visitare o fare un tampone.

Mancano queste dotazioni. E manca anche altro. L'Ordine lo segnala «con spirito costruttivo»: «C'è una strategia poco chiara sul-

le modalità di attuazione dei tamponi fatti dai cittadini su base volontaria. Appare quantomeno inefficace dal punto di vista epidemiologico e in controtendenza rispetto alla strategia nazionale, che invece prevede un'esecuzione mirata dei tamponi a soggetti e a gruppi di popolazione a rischio, emarginando in questo modo il ruolo dei medici di famiglia, dei pediatri di libera scelta, degli specialisti ambulatoriali e dei dirigenti medici delle Asp. Tutte figure cardine dell'assistenza territoriale».

È figlio di queste difficoltà il ritardo con cui sono partite (o devono ancora partire) iniziative più volte annunciate, come la possibilità di effettuare il tampone rapido nello studio del medico generico.

Gia. Pi

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Le nuove zone, con misure più restrittive, scattano domani

# Altre cinque regioni in arancione La Campania è osservata speciale

Giro di vite per Abruzzo, Basilicata, Liguria, Toscana e Umbria. Bolzano in rosso  
Il Dipartimento di prevenzione del ministero: decisione giustificata dai dati

Matteo Guidelli

ROMA

Altre cinque regioni arancioni, la provincia di Bolzano rossa e un approfondimento nelle prossime ore sulla Campania, che potrebbe seguire la Lombardia e il Piemonte e diventare rossa anche se dalla Regione continuano a ribadire che «il sistema sanitario regge». Dopo tre giorni di rinvii, la cabina di regia del ministero della Salute aggiorna il monitoraggio sulla situazione epidemiologica in Italia e il ministro Roberto Speranza firma le ordinanze con cui Abruzzo, Basilicata, Liguria, Toscana, Umbria e la provincia di Bolzano finiscono in una fascia diversa e con maggiori restrizioni rispetto ad una settimana fa. «La situazione continua a peggiorare - dice il direttore del Dipartimento di prevenzione del ministero Gianni Rezza - e giustifica l'adozione di interventi più restrittivi».

Le misure scatteranno da domani, dopo giorni di tira e molla tra governo e regioni, con i dati che hanno faticato ad arrivare a Roma e la pressione costante di buona parte dei governatori affinché l'esecutivo abbandonasse il sistema di restrizioni localizzate adottato con il Dpcm del 3 novembre a favore di un provvedimento nazionale. Un lockdown generale che il premier Giuseppe Conte continua a non volere e che però chiedono anche i medici, lanciando allarmi da due giorni. «Se i numeri continueranno a essere questi il governo dovrà prendere delle decisioni importanti che contemplano anche il lockdown totale - ha ribadito il presidente della Federazione dei medici Filippo Anelli - Solo così si può bloccare l'ascesa di questa curva, altrimenti il sistema sanitario non reggerà».

**Le reazioni  
Bardi fa appello al senso  
di responsabilità  
dei lucani. Toti e Tesei  
si dicono perplessi**

Per il momento però non si cambia. E dunque: nei prossimi 15 giorni Abruzzo, Basilicata, Umbria, Liguria e Toscana saranno in zona arancione. Rispetto alle misure già in vigore in tutta Italia, scatterà il divieto di entrata e uscita dalla regione e di spostamento tra i comuni - salvo per motivi di lavoro, studio, salute e necessità - e la chiusura di bar e ristoranti per tutto il giorno. Continueranno ad essere invece aperte le scuole, che saranno in presenza per infanzia, elementari e medie. Lockdown ancora più duro in provincia di Bolzano, che il ministero ha inserito in zona rossa ma che, di fatto, lo era già da diversi giorni: chiusi anche i negozi, salvo alimentari e farmacie, e didattica a distanza anche per seconda e terza media. Non solo: a Bolzano il sindaco ha inasprito ulteriormente le misure con un'ordinanza che consente l'attività motoria a non più di un chilometro di distanza dalla propria abitazione. «Non abbiamo alternative» è il laconico commento che arriva dall'assessore provinciale alla Sanità Thomas Widmann. Ma cosa è cambiato? «La situazione continua a peggiorare - dice Rezza, a livello nazionale c'è un Rt a 1,7 e 500 casi per 100 mila abitanti». E c'è un «aumento dei ricoveri ospedalieri, soprattutto in terapia intensiva». Dunque è giustificata «l'adozione di interventi più restrittivi nelle regioni più colpite e l'adozione di comportamenti prudenti da parte di tutti i cittadini». Tre delle cinque regioni passate in zona arancione hanno ad esempio un rapporto positivi/tamponi sopra la media nazionale: 18% per la Basilicata, 17,1% per la Liguria e addirittura 30% per l'Umbria. Non solo: già il 3 novembre, quando è stato firmato il Dpcm, 4 regioni su cinque avevano un tasso di occupazione dei posti letto nei reparti ordinari o nelle terapie intensive sopra la soglia critica: oltre alla Basilicata, il 31% dell'area medica in Abruzzo, il 46% delle terapie intensive e il 47% dell'area medica in Umbria, il 60% dei reparti ordinari in Liguria e il 36% delle rianimazioni in Toscana.

Le cinque regioni rimarranno in zona arancione per almeno 15



Napoli. Tecnici della Croce Rossa impegnati nell'allestimento di una struttura nell'area parcheggio del pronto soccorso del Cardarelli

## A 21 anni uccisa dal virus

● Non aveva altre «patologie pregresse», ma il Covid se l'è portata via. A soli 21 anni. Chiara Cringolo di Romano Canavese, morta alle Molinette di Torino, è tra le vittime più giovani del Coronavirus dall'inizio della pandemia. Tredici mesi fa era diventata mamma. Nessuno avrebbe mai potuto immaginare una fine così. Il calvario di Chiara è durato venti giorni. Il 21 ottobre, assieme ai familiari (anche loro positivi al Covid), si era recata all'ospedale di Ivrea con tosse e altri sintomi influenzali. «Non aveva alcun problema particolare - assicurano i parenti - ma dal momento che faticava a respirare l'abbiamo portata al pronto soccorso». Visto il tampone positivo e il quadro clinico, aggravato da una polmonite bilaterale provocata dal Covid, i medici hanno deciso

di trasferirla subito alle Molinette. E da allora nessuno dei parenti ha più avuto modo di vederla. Il quadro clinico si è aggravato di giorno in giorno. E ieri i medici dell'ospedale sono stati costretti a chiamare la mamma per darle la tragica notizia. Oscar Ferrero, sindaco di Romano Canavese, ieri mattina ha comunicato l'addio a Chiara sul sito dell'ente. «La notizia ci ha lasciato attoniti e ci rende consapevoli che le conseguenze di questa pandemia ci possono toccare da molto vicino. Questa morte testimonia che il virus è letale non solo per una certa fascia della popolazione». L'intero paese, 2.700 anime alle porte di Ivrea, città natale del cardinale Tarcisio Bertone, è sotto choc: «Tutta la nostra comunità si stringe alla famiglia della giovane madre in questo dolorosissimo momento».

giorni: se infatti i dati dovessero peggiorare ulteriormente, già la prossima settimana potrebbero diventare rosse.

Diverse le reazioni dei governatori alle scelte del governo. Se Vito Bardi non esclude misure ancora più restrittive per la Basilicata e fa appello al «senso di responsabilità dei lucani affinché abbiano atteggiamenti responsabili», e quello della Toscana Eugenio Giani parla della necessità di fare «sacrifici ora per uscirne il prima possibile», il presidente della Liguria Giovanni Toti si dice «perplesso» visto che i numeri «sono più o meno simili a quelli della scorsa settimana». Anche se è lui stesso a confermare come gli ospedali della regione siano «sotto forte pressione».

Dubbi anche dalla governatrice dell'Umbria Donatella Tesei, secondo la quale la Regione «si è attrezzata e portata avanti con il piano di salvaguardia», installando anche un ospedale da campo. Ma pure lei deve ammettere che «purtroppo l'evoluzione e i numeri straordinari di questa seconda ondata stanno facendo cambiare i colori a tante regioni e con molta velocità».

Sotto accusa il sistema Usca che non è mai decollato

# Atteso il raddoppio dei ricoveri in 7 giorni, Sos cure a casa

Manuela Correra

ROMA

I reparti degli ospedali sono ormai pieni ma la situazione, a breve, è destinata a peggiorare ulteriormente: se il trend epidemico rimarrà quello attuale, i medici si attendono infatti un raddoppio dei ricoveri nei prossimi 7 giorni. La situazione appare dunque al limite, anche perché le cure a casa dei pazienti Covid non gravi non sono mai davvero decollate e le Unità di continuità assistenziale Usca, pilastro fondamentale per l'assistenza domiciliare, sono in realtà ancora presentia macchia di leopardo sul territorio.

Insomma, le difficoltà non mancano ed i pazienti a domicilio si trovano ora a dover fare i conti anche con un'altra emergenza: «Abbiamo avuto notizie dal territorio che si stanno verificando carenze nella disponibilità

di bombole di ossigeno nelle farmacie per le cure domiciliari di pazienti Covid», ha avvertito il presidente di Federfarma Marco Cossolo. «Stiamo ora approfondendo la situazione e valutando il da farsi», ha assicurato.

Intanto, ci si attende «un raddoppio dei ricoveri ospedalieri e in terapia intensiva nella prossima settimana se il trend non muterà, ed in attesa degli eventuali benefici derivanti dalle misure dell'ultimo dpcm che potranno però evidenziarsi non prima di altri 10 giorni», afferma il presidente dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani (Aaroi-Emac) Alessandro Vergallo. Le terapie intensive «sono già sotto pressione. A fronte di ciò e dell'assenza di una medicina territoriale, la proposta di lockdown nazionale avanzata dalla Federazione degli Ordini dei medici - rileva - è a questo punto ragionevole». I ricoveri ospedalieri e dunque an-



Ossigeno. Nelle farmacie si registrano le prime carenze di bombole

che quelli in terapie intensive, afferma, «purtroppo aumenteranno fino a quando le misure più restrittive dell'ultimo dpcm non porteranno gli auspicati effetti positivi». Dunque, «a trend epidemico invariato, finora abbiamo visto appunto un raddoppio dei casi in media ogni 10 giorni». Se «pensiamo pertanto ad una proiezione a breve termine, la situazione appare al limite. Le terapie intensive iniziano ad essere in crisi per il superamento della soglia limite del 30% di posti letto occupati per malati Covid», ma la crisi «riguarda l'intero sistema ospedaliero». Tale situazione, per Vergallo, «è dovuta anche al fatto che la Medicina del territorio, che coinvolge circa 50 mila medici di base, non sta funzionando». Che il sistema ospedaliero sia vicino al limite lo confermano anche gli ultimi dati dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, secondo cui 1 ricovero su 2 in area

medica è ormai per Covid. Ed il presidente della Federazione delle Associazioni dirigenti ospedalieri internisti, Dario Manfellotto, rileva come i reparti di Medicina interna siano «pieni, tanto che stiamo utilizzando i reparti di altre specialità per i malati Covid. Siamo al punto che se arrivano pazienti Covid da mettere in isolamento non sappiamo dove collocarli, tant'è che in molti casi tali pazienti restano a lungo in Pronto soccorso o addirittura sulle ambulanze». Ma in questo quadro, la grande assente, per molti, appare appunto essere la Medicina del territorio, che avrebbe dovuto farsi carico dei pazienti Covid gestibili a domicilio per evitare l'intasamento degli ospedali. Il problema, chiarisce il segretario della Federazione dei medici di medicina generale Fimmg Silvestro Scotti, è che le Usca «non sono direttamente collegate al medico di famiglia e non sono attive ovunque».



In meno di un mese accertati 677 positivi al Covid su 2062 pazienti che sono stati visitati al Pronto soccorso dell'ospedale

# Emergenza al Civico, più giovani i malati

Il direttore Geraci: «Frenare l'aumento dei casi, altrimenti rischiamo di esaurire i posti»

Fabio Geraci

Hanno 62 anni e sono più giovani rispetto a quelli che arrivavano in ospedale tra febbraio e maggio quando il Coronavirus ha cambiato le nostre vite. Dall'11 ottobre all'8 novembre sono stati 2062 i pazienti che sono dovuti ricorrere al Pronto Soccorso dell'ospedale Civico: 677 Covid accertati con un'età media di 62 anni mentre i tredici di loro che non ce l'hanno fatta si aggiravano attorno agli 80 anni. Sono stati dimessi e rimandati a casa in 248, altri 141 sono stati dirottati in altre strutture sanitarie: 54 al Policlinico, otto al Cervello, due all'Ismett, 46 a Partinico, 25 al Paolo Borsellino di Marsala e sei a Mazara del Vallo. In 65, con un'età media di 68 anni, sono finiti nelle unità di all'anestesia e rianimazione Covid, in pneumologia e in terapia intensiva respiratoria. Solo 636 persone sono state subito trasferite in altri reparti, il resto - 1416 malati Covid - sono stati assistiti proprio nei locali dell'area di emergenza che, di fatto, si è trasformata in un altro padiglione Covid. Ne è la dimostrazione che ancora ieri sera 29 persone erano assistite da più di 48 ore e che i trenta posti, dotati di ventilatori ed attrezzati per supportare i malati con le gravi difficoltà respiratorie provocate dall'infezione, erano

**La seconda ondata  
L'età media dei nuovi  
contagiati è di 62 anni,  
molto inferiore rispetto  
a quella di maggio**



Ospedale Civico. Gente in mascherina all'ingresso del Pronto soccorso

tutti occupati. Anzi di più: il report in tempo reale indicava 49 persone presenti, 26 in trattamento tra cui nove codice rosso, altri 19 in osservazione con sette codice rosso e quattro persone in attesa della visita.

Il Civico ha messo finora a disposizione 180 posti di degenza ordinaria, dieci di rianimazione, otto di terapia intensiva respiratoria che tra breve dovrebbero diventare diciotto e a questi si aggiungono i trenta posti di Medicina Interna annunciati dal commissario per l'emergenza Covid Renato Costa. Nonostante tutto questo lo sforzo di medici, infermieri e operatori sanitari potrebbe infrangersi davanti al tsunami

della seconda ondata. Ed è lo stesso Massimo Geraci, direttore del Pronto Soccorso del Civico e componente del Comitato tecnico scientifico regionale, ad ammettere che la situazione è complicata: «Fino a settembre il nostro tasso di occupazione dei posti letto era attorno al 25 per cento, in pratica abbiamo gestito agevolmente il primo periodo del virus. Oggi, invece, dobbiamo trovare l'equilibrio tra chi continua ad arrivare e chi viene dimesso. Se l'aumento dei casi non diminuisce, anche aprire sempre nuovi posti potrebbe non bastare».

Ieri, nella riunione del Comitato tecnico scientifico, si è discusso di

come potenziare la medicina territoriale per intercettare a casa i positivi che non hanno bisogno di un ricovero ma l'orientamento dei medici sarebbe quello di chiedere un nuovo lockdown generale alla luce di alcune statistiche preoccupanti. Secondo la proiezione di Giuseppe Natoli, statistico e data manager dell'unità di Medicina interna, da qui all'8 dicembre i casi potrebbero raggiungere dimensioni talmente grandi da mettere in ginocchio l'intero sistema sanitario della città. Da qui a trenta giorni, infatti, il totale dei nuovi positivi potrebbe crescere fino a toccare quota trentamila, ovvero triplicare rispetto ai dati registrati finora.

Per fare capire di che ordine di grandezza stiamo parlando, basti pensare che l'11 ottobre i contagiati dall'inizio dell'epidemia a Palermo e nei comuni della provincia erano 2737 mentre ieri erano diventati 9674: a questi, tra un mese, potrebbero aggiungersi altre ventimila persone con il Covid-19 vanificando così qualsiasi sforzo per l'apertura di nuovi posti letto. «È un'ipotesi di massima - spiega Natoli - ma, seguendo anche l'andamento della curva esponenziale del virus tracciato per la Sicilia, i margini di errore sono bassi. La speranza è che questa percentuale di nuovi positivi possa diminuire per effetto delle misure di contenimento e degli screening di massa che si stanno avviando in questi giorni. Altrimenti sarà necessario prevedere uno scenario che non contempli solo gli ospedali ma anche strutture di emergenza per sostenere l'afflusso di chi deve essere ricoverato per i sintomi del Covid». (\*FAG\*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'intervista al rappresentante del Cimo**

## La spinta di Collodoro «Persi mesi preziosi, ora ospedali da campo»

«Programmazione errata, c'è poco personale e mancano i posti letto»

Gabriele Messina

«Posti letto e personale carente. È questo il prezzo da pagare per una programmazione sbagliata. Abbiamo avuto tempo e risorse ma nulla è stato fatto». Queste le parole di Angelo Collodoro, esponente di punta del sindacato dei medici Cimo.

**Che situazione vivono gli ospedali siciliani?**

«Siamo già in emergenza, sono stati persi mesi preziosi. Durante la fase 1 siamo stati molto fortunati, avremmo dovuto imparare dalle altre regioni per rispondere adeguatamente a quello che sarebbe accaduto in queste settimane. Sono passati mesi che potevano essere utili per pianificare un'offerta sanitaria adeguata con posti letto, strutture, personale sul campo. Oggi viviamo una situazione drammatica. Gli annunci che vengono fatti ogni giorno vengono puntualmente smentiti dalla realtà. Proprio l'altro ieri abbiamo appreso che sono stati aperti 30 posti letto all'Armas Civico che però erano già finiti qualche giorno prima. Centoventi a Petralia quando in realtà era-

no 10. Ieri sono stati annunciati 15 posti di terapia intensiva a Partinico. Ce ne sono già 14 ma se ne potranno aggiungere solo altri 5 perché siamo senza personale».

**Cosa è mancato in questi mesi e cosa bisognava fare?**

«Le strutture, i reparti, il personale, l'assistenza pagano il prezzo di una mancata programmazione che doveva essere attivata subito dopo la fase 1. Bisognava potenziare le strutture e assumere personale sanitario. In questi anni, i governi che si sono succeduti hanno ridotto i posti letto, non hanno assunto personale nonostante le promesse e i proclami. Solo stabilizzazioni e niente di più. Questi due punti erano già un problema in tempi normali, figuriamoci adesso con le criticità del momento. Non è stato fatto nulla sul versante dell'assistenza sanitaria territoriale. Non si è investito sulla valorizzazione della figura del medico di base ed ecco i motivi per cui ci ritroviamo con i reparti di pronto soccorso intasati. L'unica cosa da fare adesso è aprire ospedali da campo perché nelle strutture ospedaliere non si sono creati posti letto, si è semplicemente sottratto posti da altri reparti e alle comuni patologie».

**Si è parlato anche della mancanza di medici nei reparti, proprio a causa dell'emergenza Covid. Come mai?**

«Erano state previste forme di incarico con apertura di partita Iva per i medici specializzandi. Una situazione incompatibile dal momento che gli specializzandi percepiscono una borsa e che tra l'altro non gli garantisce tutele come malattia, ferie, permessi. Adesso, per fortuna, pare che stiano mettendo mano ai bandi con incarichi a tempo determinato».

**L'Ordine dei medici ha proposto un lockdown totale se la situazione dovesse continuare a peggiorare. È la strada da seguire?**

«La zona arancione ci sta tutta. Il lockdown totale è una provocazione forte che l'Ordine ha voluto lanciare per richiamare un senso di responsabilità e di rispetto delle regole che purtroppo nonostante i numeri da capogiro non vengono rispettate».

(\*GME\*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'ordinanza del sindaco Tripoli riguarda gli istituti di ogni ordine e grado**

## Bagheria, fino a sabato chiuse tutte le scuole

BAGHERIA

Tutte le scuole di ogni ordine e grado di Bagheria, da oggi e fino a sabato prossimo resteranno chiuse. Lo ha disposto il sindaco Filippo Tripoli che ha emanato una ordinanza urgente e contingibile, al fine di garantire la massima sicurezza agli studenti e per evitare contagi al Covid-19, tenuto conto che ci sono stati istituti con classi in isolamento fiduciario e altri in quarantena per il verificarsi di contagi.

La decisione a seguito di una comunicazione che il primo cittadino ha ricevuto da parte del Diparti-

mento prevenzione dell'Asp di Bagheria con la quale si rappresentano alcune criticità. «Mi sono assunto la responsabilità di chiudere le scuole - riferisce il sindaco Tripoli - perché dobbiamo capire meglio e ripartire in sicurezza. Ho concordato la decisione con gli organi sovraordinati, ovvero con la Prefettura ed ho comunicato la decisione alla direzione generale dell'Asp di Palermo, all'assessorato regionale alla Sanità, all'ufficio scolastico e alle Forze di polizia. Mi dispiace per i genitori e soprattutto per chi lavora e adesso deve riorganizzare la famiglia, ma ho ritenuto fondamentale e neces-

saria l'emanazione dell'ordinanza. Attendevamo risposte sul potenziamento degli uffici dell'Asp, cosa che non è avvenuta perché impegnati sul territorio compreso anche il distretto di Cefalù, ma dobbiamo continuare in sicurezza e ognuno si deve assumere le sue responsabilità».

Nei giorni scorsi sia il Comune di Bagheria che quello di Ficcarazzi avevano distaccato delle unità perché il personale dell'Asp non era sufficiente per svolgere le attività e rispondere efficacemente alla cittadinanza.

Intanto già da oggi il sindaco proporrà una serie di riunioni con i me-

dici responsabili Covid delle scuole, i pediatri e i docenti, come già avvenuto dall'inizio della riapertura delle scuole, per cercare di eliminare le situazioni di disagio e comprendere meglio il da farsi nei prossimi giorni. «Faremo il punto della situazione per eliminare alcune criticità - aggiunge - perché in questi giorni dovranno migliorare parecchie cose. Ringrazio il mondo della scuola, i genitori e i medici che hanno fatto un lavoro eccezionale. Un abbraccio alle famiglie in isolamento che aspettano notizie dell'Asp e per le quali mi sono speso». (\*PIG\*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cimo. Angelo Collodoro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Lo studio delle sequenze effettuato dall'Istituto zooprofilattico**

## Così si individuano i ceppi del virus

«Anche l'istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia ha acquisito la visibilità internazionale nella piattaforma/banca dati mondiale GisaID, come ente in cui è stato sequenziato il virus Sars-Cov2. In particolare il genoma di 18 ceppi virali responsabile di casi di Covid-19 in Sicilia, sono stati registrati con un codice univoco nel database pubblico disponibile per la comunità scientifica». Lo afferma una nota dell'istituto.

«Il sequenziamento è stato eseguito a partire da tamponi naso/faringei effettuati sui migranti sbarcati in Sicilia negli ultimi mesi e su pazienti siciliani. I campioni prelevati sono stati inviati

dall'Ospedale Policlinico di Palermo al Laboratorio tecnologie diagnostiche innovative dell'area di Biologia molecolare dell'Izs Sicilia ove, grazie a un potente sequenziatore di acidi nucleici e all'applicazione di sofisticate tecnologie di nuova generazione, sono stati ottenuti i dati grezzi poi analizzati mediante potenti software dedicati», prosegue la nota.

«Il risultato di questo lavoro di ricerca - spiega Stefano Reale, biologo dirigente del Laboratorio tecnologie diagnostiche innovative dell'Izs Sicilia - ha messo in rilievo i caratteri peculiari di questi genomi che contengono dei marcatori specifici di ciascun ceppo. L'analisi di questi marcatori ha quindi permesso di raggruppare per si-

militudine i ceppi provenienti da aree geografiche distinte. I dati ottenuti sono stati considerati epidemiologicamente molto interessanti dai ricercatori dell'Istituto superiore di Sanità. Possiamo quindi affermare che abbiamo gettato le basi per creare una banca dati di sequenze, che ci consentirà di raggruppare i ceppi in modo da poter monitorare la circolazione di genotipi diversi in Sicilia, crocevia del Mediterraneo che può avere un ruolo nel passaggio dei virus con le rotte dei migranti». «Anche l'Izs Sicilia - ha aggiunto il commissario straordinario Salvatore Seminara - ha così dato il suo contributo alla conoscenza e alla ricerca scientifica del Coronavirus».

**Il sindaco Cicero lo aveva annunciato ma ora ci sono tre casi**

## Castelbuono, macché Covid-free

CASTELBUONO

Anche Castelbuono registra la presenza di positivi al Covid. Nella serata di domenica è arrivata la conferma dall'Asp con l'ufficialità di tre casi di positività. Fino a pochi giorni fa il sindaco Mario Cicero, in una diretta Facebook, aveva assicurato alla cittadinanza che il Comune madonita fosse Covid free, anche se già voci di piazza indicavano la possibilità di casi sospetti. Il primo cittadino aveva dichiarato che si attendevano gli esiti dei tamponi molecolari per 12 cittadini.

«Abbiamo ricevuto la comunicazione ufficiale - dichiara adesso Cicero - per quanto riguarda i primi risultati dei tamponi molecolari effettuati la scorsa settimana. Al momen-

to, nel nostro territorio, sono risultate tre persone positive. Si tratta di una famiglia già da diversi giorni in isolamento, che ha provveduto ad avvisare tutti i contatti avuti oltre ai familiari e i colleghi di lavoro».

Ora si attendono gli altri esiti che potrebbero far aumentare il numero. «Stiamo costantemente monitorando tutti i soggetti possibilmente positivi - ha confermato il sindaco - e ricostruendo minuziosamente la catena di eventuali contagi, per poter intervenire con tempestività con l'esecuzione dei tamponi rinofaringei su tutti coloro che hanno avuto contatti con gli stessi. Ad oggi, gran parte dei tamponi eseguiti sui contatti sono stati tutti negativi e di altri soggetti si attende l'esito del molecolare fatto dall'azienda sanitaria».

C'è preoccupazione tra i cittadini castelbuonesi che fino a pochi giorni fa vivevano una realtà libera da contagi. Si parla di possibili casi all'asilo nido, alla scuola media e tra i dipendenti del Municipio dove è stato avviato lo screening di massa dei dipendenti.

Le attenzioni e le restrizioni sono aumentate. Sospesi i pagamenti allo sportello comunale, i dirigenti ed i funzionari degli uffici del Comune adesso ricevono esclusivamente per appuntamento. In questi giorni si registra anche il passaggio delle ambulanze verso il domicilio protetto di San Guglielmo, messo a disposizione dalla Curia all'Asp di Palermo, dove sono cominciati i ricoveri.

(\*RM\*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# quotidianosanità.it

Martedì 10 NOVEMBRE 2020

## Monitoraggio Covid. Se continua così tutta Italia sarà zona 'rossa'. “Epidemia in rapido peggioramento e non controllabile. Verso il rischio alto in tutte le Regioni e Pa”

***Publicato l'ultimo report di Iss e Ministero della Salute sull'andamento dell'epidemia che oggi ha portato ad inserire 5 nuove regioni nell'area 'arancione' e la Pa di Bolzano in area 'rossa'. 11 Regioni e Pa presentano un rischio alto ma Iss e Ministero anche per le restanti 10 che hanno un rischio moderato tendente all'alto chiedono “di anticipare rapidamente l'adozione delle misure di contenimento previste”. Contact tracing sempre al palo. Ecco tutti i dati del monitoraggio. IL REPORT INTEGRALE***

“Si conferma che l'epidemia in Italia è in rapido peggioramento. Nella maggior parte del territorio nazionale è compatibile con uno scenario di tipo 3 ma sono in aumento il numero di Regioni/PA in cui la velocità di trasmissione è già compatibile con uno scenario 4. Si conferma pertanto una situazione complessivamente e diffusamente molto grave sull'intero territorio nazionale con criticità ormai evidenti in numerose Regioni/PA italiane”. È quanto emerge dall'ultimo report di monitoraggio di Iss e Ministero della Salute relativo al periodo 26 ottobre - 01 novembre 2020

“La situazione – si legge nel report - descritta in questa relazione evidenzia forti criticità dei servizi territoriali e il raggiungimento attuale o imminente delle soglie critiche di occupazione dei servizi ospedalieri in tutte le Regioni/PA. **Tutte le Regioni/PA sono classificate a rischio alto di una epidemia non controllata e non gestibile sul territorio o a rischio moderato con alta probabilità di progredire a rischio alto nelle prossime settimane.** È essenziale rafforzare le misure di mitigazione in tutte le Regioni/PA come indicato nel documento “Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale””.

**11 Regioni a rischio alto.** In particolare 11 Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Pa Bolzano, Liguria, Lombardia, Piemonte, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta) sono classificate a rischio Alto di una trasmissione non controllata e non gestibile di SARSCoV-2. Di queste, 2 (Basilicata, Valle d'Aosta) sono considerate a rischio alto a titolo precauzionale in quanto non valutabili in modo attendibile per completezza del dato di sorveglianza insufficiente al momento della valutazione. Di queste 11, 7 sono state classificate a rischio Alto e/o equiparate a rischio Alto per 3 o più settimane consecutive, questo prevede specifiche misure in base al documento “Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale” trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732.

Delle 11 Regioni/PA a rischio Alto o ad esso equiparate, 3 (Lombardia, Piemonte, Pa Bolzano) presentano una trasmissibilità calcolata al 22 ottobre compatibile con uno scenario di trasmissione 4 e 6 (Abruzzo, Basilicata, Liguria, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta) (di cui le 2 equiparate a rischio alto in quanto non valutabili) con uno scenario 3.

Le rimanenti 10 Regioni/PA (Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Marche, Molise, Pa Trento, Puglia, Sardegna, Veneto) sono classificate a rischio moderato con una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese. Tra queste, 4 presentano una trasmissibilità calcolata al 22 ottobre compatibile con uno scenario di trasmissione 4 (Campania, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Veneto) e 3 (Molise, Pa Trento, Puglia) con uno scenario 3.

“In questi casi – sottolinea il report -, data l'elevata trasmissibilità e la probabilità elevata di un imminente



passaggio alla classificazione di rischio alto si raccomanda di anticipare rapidamente l'adozione delle misure di contenimento previste per il livello di rischio alto ed il corrispondente scenario come riportato nel documento “Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale”.

### Quadro sintetico

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-symp	Scenario (Rt-symp)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità di diffusione**	Valutazione di impatto**	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali***	Classificazione complessiva di rischio
	14gg		Casi (Fonte ISS)	Focolai							
Abruzzo	429.78	3242	↑	↑	1.51 (CI: 1.41-1.62)	3	No	Moderata	Bassa	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 sotto-soglia	Alta (moltiplici allerte di resilienza)
Basilicata	230.73	843	↑	↓	1.73 (CI: 1.4-2.05)	3	No	Non valutabile	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento.	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)
Calabria	123.71	1281	↑	↑	1.41 (CI: 1.23-1.61)	2	No	Moderata	Bassa	2 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento. Totale risorse umane sotto 1 per 100.000	Alta (moltiplici allerte di resilienza)
Campania	633.46	21434	↑	↑	1.64 (CI: 1.57-1.72)	4	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 15%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Emilia-Romagna	457.23	11852	↑	↑	1.57 (CI: 1.52-1.62)	4	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 15%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
FVG	392.62	2759	↑	↑	1.6 (CI: 1.51-1.69)	4	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 20%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Lazio	425.13	13630	↑	↑	1.2 (CI: 1.16-1.24)	2	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate.	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Liguria	775.96	6391	↑	↑	1.37 (CI: 1.31-1.42)	3	SI	Alta (Segnalata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali)	Alta (sovraccarico in aree mediche ed evidenza di nuovi focolai in RSA/case di riposo/ospedali)	3 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento e sopra 15%. Ind 2.6 sotto-soglia. Segnalata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali	Alta
Lombardia	877.77	52824	↑	↑	1.99 (CI: 1.97-2.02)	4	No	Moderata	Alta (sovraccarico in terapia intensiva ed evidenza di nuovi focolai in RSA/case di riposo/ospedali)	2 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento e sopra 30%. Ind 2.6 sotto-soglia	Alta
Marche	387.64	3536	↑	↑	1.01 (CI: 0.91-1.11)	1	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 20%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Molise	311.98	602	↑	↑	1.73 (CI: 1.34-2.14)	3	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-symp	Scenario (Rt-symp)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità di diffusione**	Valutazione di impatto**	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali***	Classificazione complessiva di rischio
	14gg		Casi (Fonte ISS)	Focolai							
Piemonte	701.09	18158	↑	↑	1.76 (CI: 1.73-1.79)	4	No	Moderata	Alta (sovraccarico in aree mediche ed evidenza di nuovi focolai in RSA/case di riposo/ospedali)	3 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento e sopra 20%. Ind 2.2. sopra-soglia. Ind 2.6 sotto-soglia	Alta
PA Bolzano	828.82	2491	↑	↑	1.73 (CI: 1.62-1.86)	4	No	Moderata	Alta (sovraccarico in area medica ed evidenza di nuovi focolai in RSA/case di riposo/ospedali)	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 25%	Alta
PA Trento	483.29	1481	↑	↓	1.54 (CI: 1.42-1.67)	3	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 20%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Puglia	233.84	5508	↑	↑	1.56 (CI: 1.49-1.65)	3	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 25%.	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Sardegna	193.50	1723	↑	↑	1.14 (CI: 1.05-1.23)	2	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 10%.	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Sicilia	231.66	6115	↑	↑	1.28 (CI: 1.23-1.34)	2	No	Moderata	Bassa	2 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento. Ind 2.6 sotto-soglia.	Alta (moltiplici allerte di resilienza)
Toscana	452.65	8992	↑	↑	1.4 (CI: 1.33-1.46)	3	SI	Alta (dichiarata trasmissione diffusa non gestibile in modo efficace con misure locali)	Bassa	3 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento e sopra 20%. Ind 2.6. sotto soglia	Alta (moltiplici allerte di resilienza)
Umbria	674.44	3211	↑	↓	1.44 (CI: 1.37-1.53)	3	No	Moderata	Alta (sovraccarico in terapia intensiva ed evidenza di un nuovo focolaio in RSA/case di riposo/ospedali)	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 30%.	Alta
V.d'Aosta	1207.16	665	↑	↑	1.54 (CI: 1.34-1.73)	3	No	Non valutabile	Alta (sovraccarico in aree mediche ed evidenza di nuovi focolai in RSA/case di riposo/ospedali)	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 30%. Ind 2.6 sotto soglia	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)
Veneto	533.37	16505	↑	↑	1.57 (CI: 1.52-1.62)	4	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 30%.	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto

\*\* dettagli riportati in Tabella 1 e Tabella 2; \*\*\* dettagli riportati in Tabella 3

**Terapie intensive piene in Lombardia e Umbria.** Sono due (Lombardia, Umbria) le Regioni/PPAA che hanno superato la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e quattro (Liguria, Piemonte, Pa Bolzano, Valle d'Aosta) le Regioni/PPAA che hanno superato la soglia critica per l'area medica. Nel caso si mantenga l'attuale trasmissibilità, tutte le Regioni/PPAA hanno una probabilità maggiore del 50% di superare almeno una di queste soglie entro il prossimo mese.

Complessivamente, il numero di persone ricoverate in terapia intensiva è salito da 1.208 (25/10) a 1.939 (01/11); mentre il numero di persone ricoverate in aree mediche è passato da 12.006 (25/10) a 18.902 (01/11).

**Aumenta l'incidenza.** Questa settimana si osserva un ulteriore forte incremento dei casi che porta l'incidenza cumulativa (dati flusso ISS) negli ultimi 14 gg a 523,74 per 100,000 abitanti nel periodo 19/10/2020-01/11/2020 (vs 279,72 per 100,000 abitanti nel periodo 12/10-25/10). Nello stesso periodo, il numero di casi sintomatici è passato da 54.377 (periodo 12/10-25/10) a 129.238 (periodo 19/10-01/11). L'aumento di casi è diffuso in tutto il Paese, con tutte le Regioni/PPAA che riportano un aumento nel numero di casi diagnosticati rispetto alla



settimana precedente (flusso MdS).

Tabella aggiuntiva 1 - Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 3 novembre 2020 relativi alla settimana 26/10-1/11; Fonte ISS

Regione/PA	Numero di casi totale	Incidenza cumulativa per 100,000 ab	Diagnosi ultimi 7 gg	Incidenza 7 gg per 100,000 ab	Diagnosi ultimi 14gg	Incidenza 14gg
Abruzzo	13.874	1.062,51	3.242	248,28	5.612	429,78
Basilicata	3.234	580,68	843	151,36	1.285	230,73
Calabria	5.773	299,94	1.281	66,56	2.381	123,71
Campania	72.986	1.261,45	21.434	370,45	36.652	633,48
Emilia-Romagna	67.041	1.500,77	11.852	265,32	20.425	457,23
Friuli-Venezia Giulia	10.852	895,85	2.759	227,76	4.756	392,62
Lazio	60.646	1.033,94	13.630	232,37	24.936	425,13
Liguria	34.520	2.237,02	6.391	414,16	11.974	775,96
Lombardia	254.337	2.517,20	52.824	522,80	88.690	877,77
Marche	17.439	1.148,51	3.536	232,88	5.886	387,64
Molise	2.206	729,82	602	199,16	943	311,98
Piemonte	84.768	1.952,56	18.158	418,25	30.437	701,09
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	9.552	1.795,22	2.491	468,16	4.410	828,82
Provincia Autonoma di Trento	10.451	1.925,60	1.481	272,88	2.623	483,29
Puglia	25.231	629,47	5.508	137,42	9.373	233,84
Sardegna	9.646	591,61	1.723	105,67	3.155	193,50
Sicilia	28.035	564,27	6.115	123,08	11.510	231,66
Toscana	44.018	1.182,41	8.992	241,54	16.851	452,65
Umbria	10.998	1.249,37	3.211	364,77	5.937	674,44
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	3.928	3.129,86	665	529,88	1.515	1.207,16
Veneto	75.044	1.529,11	16.505	336,31	26.176	533,37
<b>Italia</b>	<b>844579</b>	<b>1401,92</b>	<b>183243</b>	<b>304,16</b>	<b>315527</b>	<b>523,74</b>

**Rt nazionale a 1,72.** Nel periodo 15 – 28 ottobre 2020, l'Rt calcolato sui casi sintomatici è pari a 1,72 (95%CI: 1,45 – 1,83). Si riscontrano valori medi di Rt superiori a 1,5 nella maggior parte delle Regioni/PA italiane e superiori a uno in tutte Regioni/PA.

Si segnala che sono state riportate molteplici allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali in 9 Regioni/PPAA. Si osserva complessivamente una criticità nel mantenere elevata la qualità dei dati riportati al sistema di sorveglianza integrato sia per tempestività (ritardo di notifica dei casi riportati al sistema di sorveglianza su dati aggregati coordinati dal Ministero della Salute) sia per completezza.

Questo, ha comportato in questa settimana un ritardo nella ricezione dei dati consolidati dalle Regioni/PA per la settimana 26 ottobre – 1 novembre che al momento è il dato consolidato più recente disponibile. Di per sé, 4 questo costituisce una ulteriore prova della generale criticità di resilienza diffusa su tutto il territorio nazionale e dovuta alla gravità della situazione epidemiologica.

Come conseguenza questo può portare ad una sottostima della velocità di trasmissione e dell'incidenza.

**Contact tracing sempre al palo.** Si mantiene stabile la percentuale dei casi rilevati attraverso attività di tracciamento di contatti (19,5%), e si conferma la percentuale ormai rilevante dei casi identificati per la comparsa di sintomi (35,1%). Si conferma stabile (27,4%) anche la percentuale dei casi che è stata rilevata attraverso attività di screening. È ormai non trascurabile (18,0%) la percentuale dei casi per cui non è stato riportato il motivo dell'accertamento diagnostico. "Con la rapida crescita dell'incidenza è sempre più frequente l'impossibilità di tenere traccia di tutte le catene di trasmissione e il rapido aumento del carico sui servizi assistenziali con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri sia in area critica che non critica che caratterizza questa fase epidemica".

Continua ad aumentare il numero di casi non riconducibili a catene di trasmissione note (74.967 questa settimana vs 49.511 la settimana precedente) che supera l'80% dei nuovi casi segnalati in alcune Regioni/PA.



“La situazione – spiega il report - descritta in questa relazione evidenzia forti criticità dei servizi territoriali e il raggiungimento attuale o imminente delle soglie critiche di occupazione dei servizi ospedalieri in tutte le Regioni/PA”

**Criticità in tutte le Regioni.** “L’aumento ulteriore dell’incidenza è coerente con l’aumento dell’Rt nazionale che attualmente si mantiene al di sopra di 1,7 nel suo valore medio e abbastanza stabile (a 1.45) nel suo intervallo di confidenza minore, indicando un progressivo avvicinamento allo scenario 4. Si conferma una situazione complessivamente e diffusamente molto grave sul territorio nazionale con criticità ormai evidenti in tutte le Regioni/PA.”

“Si conferma – affermano Iss e Ministero - che è necessaria una drastica riduzione delle interazioni fisiche tra le persone in modo da alleggerire la pressione sui servizi sanitari. È fondamentale che la popolazione eviti tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo che non siano strettamente necessarie e di rimanere a casa il più possibile. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine. Si ribadisce la necessità di rispettare le misure raccomandate dalle autorità sanitarie compresi i provvedimenti quarantenari dei contatti stretti dei casi accertati e di isolamento dei casi stessi”.

**Il report riporta anche le anomalie nell’andamento dei dati.** “Da notare – si legge - che non si tratta necessariamente di errori di inserimento nei dati: in alcuni casi si può trattare di variazioni intrinseche non significative del dato, in altri di ritardi di inserimento o di recupero prioritario delle informazioni epidemiologiche per i casi più recenti, in altri di variazioni nei criteri di notifica (esempio evoluzione nell’uso dei tamponi molecolari e antigenici).

**Abruzzo:** salto improvviso della curva epidemica al 19 ottobre, con un aumento dei casi giornalieri di circa il 50%;

**Basilicata:** salto improvviso della curva epidemica al 14 ottobre, con un aumento dei casi giornalieri di circa il 100% che poi rimangono stabili; l'aumento degli ospedalizzati è invece progressivo;

**Lombardia:** due spike molto alti al 25 e 28 ottobre (presenti anche nella curva del 5 novembre), con circa 1000 casi in più rispetto ai giorni vicini;

**Marche:** raddoppio improvviso dei casi giornalieri dal 24 ottobre, a fronte di un aumento progressivo delle ospedalizzazioni giornaliere;

**Piemonte:** la decrescita dell’Rt sintomi negli ultimi giorni sembra troppo accentuata: potrebbe essere una sottostima dovuto al ritardo di inserimento dati;

**Toscana:** casi triplicati improvvisamente dopo il 26-27 ottobre;

**Trento:** deviazione significativa nei trend tra Rt sintomatici (in decrescita) e Rt ospedaliero (in crescita);

**Umbria:** aumento improvviso dei casi di oltre il 50% il 27-29 ottobre.

## I dati regionali



REGIONI	Rt	Scenario	Classificazione complessiva di rischio	Note
Abruzzo	1,51	3	Alta (molteplici allerte di resilienza)	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt nel valore medio sopra 1,5; con il limite inferiore dell'IC 95% superiore o uguale a 1,25. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione (3.349 vs 1.443 la settimana precedente).</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+7%) e in aree mediche (+8%). La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%. Si rilevano allerte di resilienza negli indicatori 2.1 e 2.6.</p>
Basilicata	1,73	3	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra 1,5 nel valore medio con il limite inferiore dell'IC 95% superiore o uguale a 1,25.</p> <p>La bassa percentuale di completezza dei dati (Ind 1.1) porta ad un rischio di sottostima nel calcolo di Rt.</p> <p>In diminuzione il numero di focolai attivi (-4). In aumento il numero di casi fuori catene di trasmissione (152 vs 15 la settimana precedente). In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+7%) e aree mediche (+5%).</p> <p>La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%</p>



Calabria	1,41	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra 1,25 nel suo valore medio e sopra uno nel limite inferiore dell'IC 95%.</p> <p>In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+1%) e aree mediche (+5%).</p> <p>La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%. Si rilevano allerte di resilienza negli indicatori 2.1 e in quelli relativi alle risorse umane.</p>
Campania	1,64	4	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra 1,5 in tutto l'intervallo di credibilità al 95%.</p> <p>In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+9%) e in aree mediche (+5%). La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%.</p>
Emilia Romagna	1,57	4	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra 1,5 in tutto l'intervallo di credibilità al 95%.</p> <p>In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione (6.126 vs 3.648 la settimana precedente).</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+5%) e aree mediche (+8%).</p> <p>La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%.</p>



Friuli Venezia Giulia	1,6	4	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra 1,5 in tutto l'intervallo di credibilità al 95%.</p> <p>In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+10%) e aree mediche (+4%).</p> <p>La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%.</p>
Lazio	1,2	2	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%.</p> <p>In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+3%) e aree mediche (+7%).</p> <p>La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in aree mediche e terapia intensiva entro il prossimo mese è maggiore del 50%.</p>
Liguria	1,37	3	Alta	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra 1,25 in tutto l'intervallo di credibilità al 95%.</p> <p>In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione. In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+8%) e aree mediche (+19%). Tasso di occupazione in aree mediche sopra-soglia e nuovi focolai negli ultimi 7gg in RSA/case di riposo/ospedali .. La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva entro il prossimo mese è maggiore di 50%</p>



Lombardia	1,99	4	Alta	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra 1,5 in tutto l'intervallo di credibilità al 95%.</p> <p>In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+16%) e in aree mediche (+12%). Tasso di occupazione in terapia intensiva sopra-soglia e nuovi focolai negli ultimi 7gg in RSA/case di riposo/ospedali . La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in aree mediche entro il prossimo mese è maggiore di 50%</p>
Marche	1,01	1	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt lievemente sopra uno ma sotto soglia nel suo intervallo di confidenza inferiore.</p> <p>In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+7) e aree mediche (+11%). La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%.</p>
Molise	1,73	3	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra 1,5 e sopra 1,25 nel limite inferiore dell'intervallo di credibilità al 95%.</p> <p>In aumento il numero di focolai attivi. Non sono stati segnalati casi fuori catene di trasmissione. In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+12%) e aree mediche (+2%). La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%.</p>



Piemonte	1,76	4	Alta	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra 1,5 in tutto l'intervallo di credibilità al 95%.</p> <p>In aumento i focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+12%) e aree mediche (19%). Tasso di occupazione in aree mediche sopra-soglia e nuovi focolai negli ultimi 7gg in RSA/case di riposo/ospedali. La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva entro il prossimo mese è maggiore di 50%</p>
PA Bolzano	1,73	4	Alta	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra 1,5 in tutto l'intervallo di credibilità al 95%.</p> <p>In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+10%) e aree mediche (+19%). Tasso di occupazione in aree mediche appena sopra-soglia e nuovi focolai negli ultimi 7gg in RSA/case di riposo/ospedali. La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva entro il prossimo mese è maggiore del 50%.</p>
PA Trento	1,54	3	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra 1,5 e sopra 1,25 nel limite inferiore dell'intervallo di credibilità al 95%.</p> <p>In diminuzione il numero di focolai attivi e in aumento il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+11%) e aree mediche (+7%). La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%.</p>



Puglia	1,56	3	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	<p>Casi in aumento in entrambi i flussi. Rt sopra 1,5 nel suo valore medio e sopra 1,25 nel limite inferiore dell'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+7%) e aree mediche (+7%). La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%.</p>
Sardegna	1,14	2	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra uno anche nel limite inferiore dell'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+2%) e aree mediche (+5%). La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva entro il prossimo mese è maggiore del 50%.</p>
Sicilia	1,28	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra 1,25 nel suo valore medio e sopra uno nel limite inferiore dell'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+4%) e aree mediche (+6%). La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%. Si rilevano allerte di resilienza negli indicatori 2.1 e 2.6.</p>



Toscana	1,4	3	Alta (molteplici allerte di resilienza)	<p>Casi in aumento in entrambi i flussi. È stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe portare a sottostimare alcuni indicatori. Rt sopra 1,25 anche nel limite inferiore dell'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+11%) e aree mediche (+9%). La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%. Si rilevano allerte di resilienza negli indicatori 2.1 e 2.6 e viene dichiarata una trasmissione diffusa e non gestibile.</p>
Umbria	1,44	3	Alta	<p>Casi in aumento in entrambi i flussi. Rt sopra 1,25 in tutto l'intervallo di credibilità al 95%.</p> <p>In diminuzione il numero di focolai attivi e in aumento il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+15%) e aree mediche (+14%). Tasso di occupazione in terapia intensiva sopra soglia. La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%.</p>
Valle d'Aosta	1,54	3	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)	<p>Casi in aumento in entrambi i flussi. La bassa percentuale di completezza dei dati (Ind 1.1) porta ad un rischio di sottostima nel calcolo di Rt. Rt sopra 1,5 nel valore medio e sopra 1,25 nel limite inferiore dell'intervallo di credibilità al 95% In aumento il numero di focolai attivi. In lieve diminuzione il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+12%) e aree mediche (+25%). Il tasso di occupazione in aree mediche è sopra soglia. La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva entro il prossimo mese è maggiore del 50%.</p>



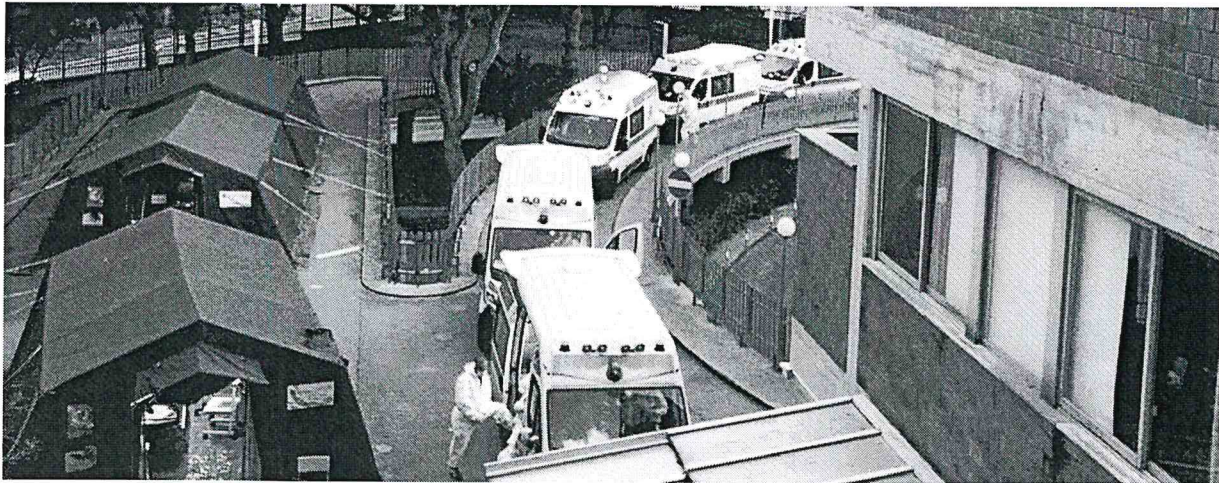
Veneto	1,57	4	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	<p>Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra 1,5 in tutto l'intervallo di credibilità al 95%.</p> <p>In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.</p> <p>In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+5%) e aree mediche (+4%). La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e aree mediche entro il prossimo mese è maggiore del 50%.</p>
--------	------	---	--	--

**Elaborazione Quotidiano Sanità su dati Monitoraggio Iss-Ministero della Salute**

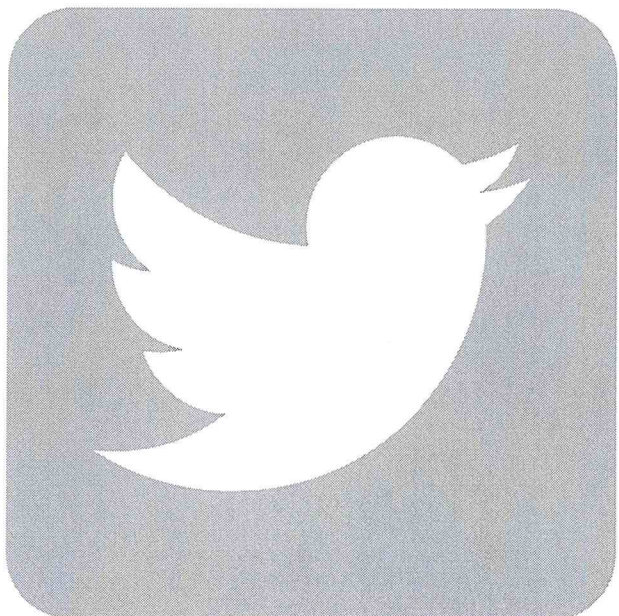
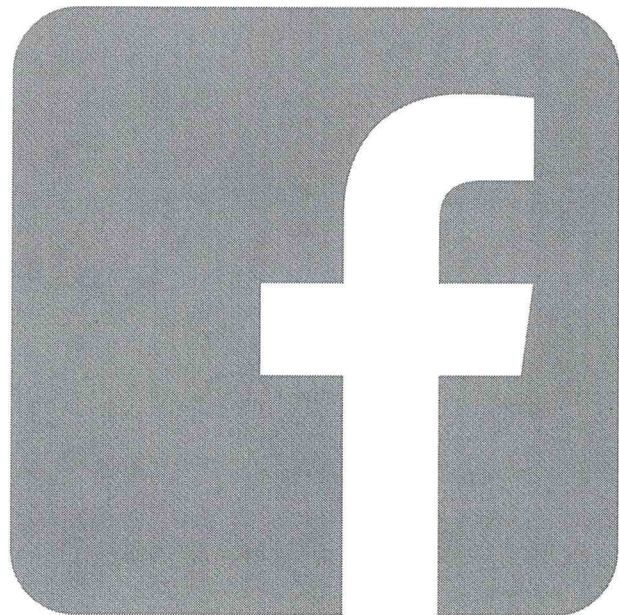
**Luciano Fassari**  
**Giovanni Rodriguez**



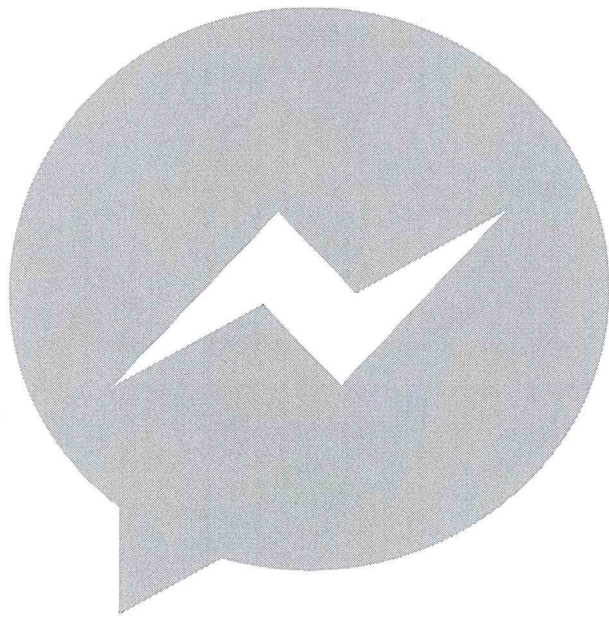
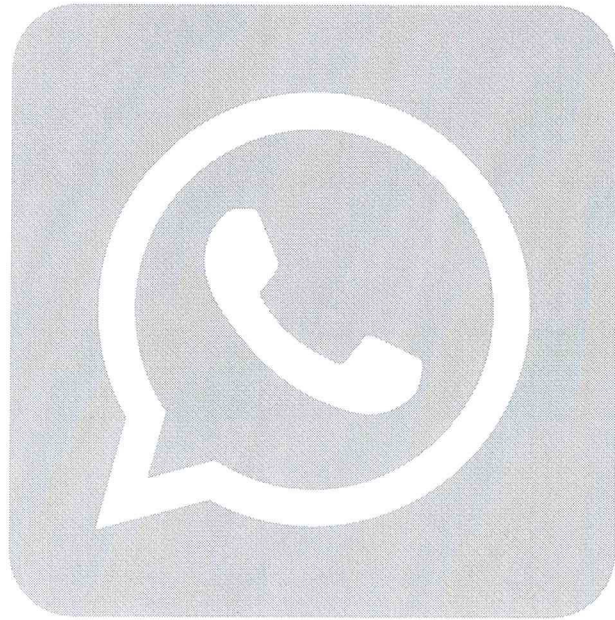
# Rischio epidemia fuori controllo, le regioni chiudano tutto senza aspettare Roma




di Redazione | 10/11/2020







Attiva ora le notifiche su Messenger 

Tutte le Regioni sono classificate a **rischio alto di una epidemia non controllata** e non gestibile sul territorio o a rischio moderato con alta probabilità di progredire a rischio alto nelle prossime settimane. È essenziale rafforzare le misure di mitigazione ovunque. Lo afferma il

monitoraggio settimanale Iss-ministero della Salute. Un monitoraggio arrivato in ritardo ma che lancia l'allarme sull'progressione del virus. L'indice **Rt nazionale ha raggiunto 1,7** e la situazione diventa preoccupante

---

Leggi Anche:

**Covid19, tutti i positivi in provincia di Palermo, allarme per Misilmeri, Villabate e Marineo**

---

“Per le Regioni/PA classificate a rischio moderato con una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese, data l'elevata trasmissibilità e la probabilità elevata di un imminente passaggio alla classificazione di rischio alto, si raccomanda di considerare di anticipare rapidamente le misure previste per il livello di rischio Alto ed il corrispondente scenario come riportato nel documento “Prevenzione e risposta a Covid19”. E' quanto raccomandato dal ministero e dall'Iss alle regioni. Una frase inserita nel consueto monitoraggio settimanale che più che un semplice monitoraggio **diventa un invito al lockdown**

Si invitano, inoltre “le Regioni a realizzare una continua analisi del rischio, anche a livello sub-regionale, e di considerare un tempestivo innalzamento delle misure di mitigazione nelle aree maggiormente affette in base al livello di rischio e sulla base delle linee di indirizzo fornite nel documento sulla “evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale” trasmesso il 12/10/2020 in raccordo con il Ministero della Salute” Suggerisce ancora il monitoraggio Iss – ministero della salute relativo alla situazione epidemiologica nel paese nella settimana fino ad oggi.

La situazione evidenzia “forti criticità dei servizi territoriali e il raggiungimento attuale o imminente delle soglie critiche di occupazione dei servizi ospedalieri in tutte le Regioni”.

---

Leggi Anche:

**Covid19, prorogata la zona rossa a Vittoria e Centuripe, restano tre le aree off limits in Sicilia**

---



Per il direttore del dipartimento della Prevenzione del ministero della Salute, Giovanni Rezza, la “situazione epidemiologica da Covid19 continua a peggiorare”, con “oltre 500 casi per 100mila abitanti e quasi tutte le regioni italiane pesantemente colpite”. Come ogni lunedì, i casi segnano una riduzione: sono scesi a 25.271 (7.000 in meno in 24 ore), e si è ridotto anche il numero dei tamponi: 147.725 contro 191.144. I decessi sono stati 356 in più in 24 ore e i ricoveri nelle unità di terapia intensiva sono saliti complessivamente a 2.849.

Con 4.777 nuovi casi, la Lombardia continua a essere la regione più colpita, seguita da Campania (3.120) e Piemonte (2.876). Nonostante i numeri calino a livello nazionale, il rapporto fra casi positivi e tamponi continua a essere alto: 17,1%. Da tre giorni ormai si è attestato su valori superiori al 17%, primo indicatore di come i numeri dell'epidemia continuino a sfuggire numerosi dalle maglie del tracciamento.

“Nei ricoveri ospedalieri – dice ancora Rezza – notiamo una tendenza all'aumento e soprattutto c'è un incremento per quanto riguarda i ricoveri in terapia intensiva e questa situazione giustifica l'adozione di interventi più restrittivi soprattutto nelle regioni più colpite. E naturalmente necessita dell'adozione di comportamenti prudenti da parte di tutti i cittadini”. Avere un quadro fedele della situazione epidemiologica è comunque molto difficile perché “l'indice Rt viene calcolato sulla base della data in cui sono comparsi i sintomi”, osserva il fisico Giorgio Parisi, dell'Università Sapienza di Roma. “La percentuale di chi ha i sintomi varia da regione a regione” e “non viene indicato il motivo per cui le persone fanno il tampone”. Sarebbe importante saperlo, secondo il fisico, soprattutto considerando il fatto che “una volta c'erano variazioni non notevoli, ma adesso non si capisce perché molti facciano i tamponi”: Significa, ha detto, che “le regioni non riescono a fare il contact tracing come una volta e che non riescono ad avere informazione di quanto sta succedendo”.

# Interi reparti dedicati al Covid: in affanno le cure di altre patologie



*Al momento si ricorre all'apporto delle cliniche private. I sindacati: "Siamo al caos"*



kasanovait

**ALBERO DI NATALE  
CANADA INNEVATO, 240  
CM**

Volkswagen Veicoli Commerciali

**Transporter. Fino a 6.000 €  
di vantaggi sui veicoli in  
pronta consegna**

Contenuti sponsorizzati da

di Riccardo Lo Verso e Laura Distefano

0 Commenti

Condividi

**PALERMO – Tecnicamente si chiamano “riconversioni”,** altro non sono che trasformazioni di reparti ospedalieri per destinarli ai pazienti Covid. E così si perdono i posti letto per le cure a cui erano finalizzati.

**Il rischio è che per fronteggiare la pandemia** si trascuri chi soffre di altre patologie. Una situazione che al momento, secondo il dirigente generale dell’assessorato regionale alla Sanità, Mario La Rocca, viene tenuta “abbastanza sotto controllo grazie all’apparato delle case di cure private”.



**In vigore c'è l'accordo siglato tra pubblico e privato** durante la prima ondata di contagi per alleggerire la pressione sugli ospedali pubblici, da cui giungono, però, sempre maggiori segnali di sofferenza. Finora si è riusciti a garantire eguale assistenza a chi affronta le conseguenze del contagio da Covid e a chi soffre di altre patologie.

**Ma il punto di equilibrio potrebbe presto saltare** se la curva dei contagi non dovesse scendere, anche perché accade sempre più spesso che si vada in ospedale per un'altra urgenza e venga fuori la positività al Covid. Ciò comporta la necessità di programmare percorsi ospedalieri differenziati per evitare nuovi contagi.

**La riconversione di interi reparti è all'ordine del giorno.** È accaduto, ad esempio al Civico di Palermo, in Medicina interna e Pneumologia, per oltre cento posti letto, nei reparti di Ginecologia e Chirurgia generale dell'ospedale Cervello, dove presto dovrebbe essere spostato il reparto di Ostetricia. Spesso, infatti, si tratta di spostamenti da un piano all'altro con i disagi che essi comportano.

**Sempre dal Cervello si trasferirà il pronto soccorso pediatrico.** Su questo fronte dall'assessorato fanno sapere che sarà garantita una migliore assistenza al Di Cristina visto che l'Ospedale dei Bambini, a differenza del Cervello, è dotato di una chirurgia pediatrica.

**La creazione di nuovi posti letto** da dedicare all'assistenza e alla cura ospedaliera dei pazienti Covid ha portato alla conversione di interi reparti anche in diversi ospedali di Catania. Alcune aziende sono riuscite a scongiurarne la chiusura, disponendo il trasferimento delle unità operative in altri locali o padiglioni.

**In alcuni ospedali, però,** è stata sospesa la degenza di interi reparti e i servizi ambulatoriali sono stati spostati nei distretti sanitari del territorio di competenza. Il sacrificio più pesante è quello che sta vivendo l'Ospedale di Acireale che è diventato Covid Hospital. Al Santa Marta e Santa Venera rimangono operative – come spiegano dall'ufficio stampa dell'Asp di Catania – le Unità di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, di Gastroenterologia e di Odontoiatria speciale riabilitativa nel paziente disabile. Della rete ospedaliera di competenza dell'Asp, anche l'ospedale di Biancavilla ha dovuto “sacrificare” Pediatria e Medicina, ma è stata creata una terapia intensiva interna.

**Al San Marco di Librino, Covid Hub della Sicilia Orientale** – fanno sapere dall'ufficio Comunicazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ove-Policlinico – “i reparti convertiti sono Chirurgia Toracica, Ortopedia” ed è in fase di conversione “Urologia”.

**“Nessun reparto chiuso. Solo trasferimenti”**, assicurano invece dall'Arnas Garibaldi di Catania. Una situazione simile a quella del Cannizzaro di Catania dove i “posti letti Covid sono stati allestiti nei locali prima occupati dall'Oncologia, che si è semplicemente spostata nell'edificio G, dove prima vi era Medicina Fisica e Riabilitativa, che – per ragioni organizzative – si era già spostata al padiglione S dell'Unità spinale”.

La direzione dell'Azienda Ospedaliera – come spiegano dall'ufficio stampa – ha avviato la conversione dei reparti Covid senza alcuna perdita di reparti, ma prevedendo solo un trasferimento logistico. La fotografia comunque potrebbe cambiare. Molto dipenderà dall'andamento della curva epidemiologica.

**Di “caos, altro che riconversioni”**, parla il sindacato Cimo, che vede nella situazione ospedaliera siciliana l’ennesimo segnale dell’assenza di programmazione. Si chiude qua e si apre là “perché è mancata la strategia complessiva, la capacità di creare strutture differenziate per i pazienti Covid e non Covid”.

**Il tema è divenuto anche terreno di scontro politico.** I deputati del M5S della commissione Salute, Giorgio Pasqua, Francesco Cappello, Salvatore Siragusa e Antonio De Luca si chiedono **dove finiranno i pazienti sfrattati dall’improvvisazione di Razza e Musumeci?** Qui si rischia non solo di capitolare davanti all’avanzata del Covid, ma anche di mettere la pietra tombale sulla sanità siciliana”.

**Una domanda legittima** che al momento trova nel ricorso alle cliniche private l’unica risposta, ma il punto di equilibrio è fragile. Anche perché manca il personale e si corre il rischio, ad esempio, di dovere sospendere le attività ordinarie e chirurgiche perché gli anestesisti servono per l’emergenza Covid.

---

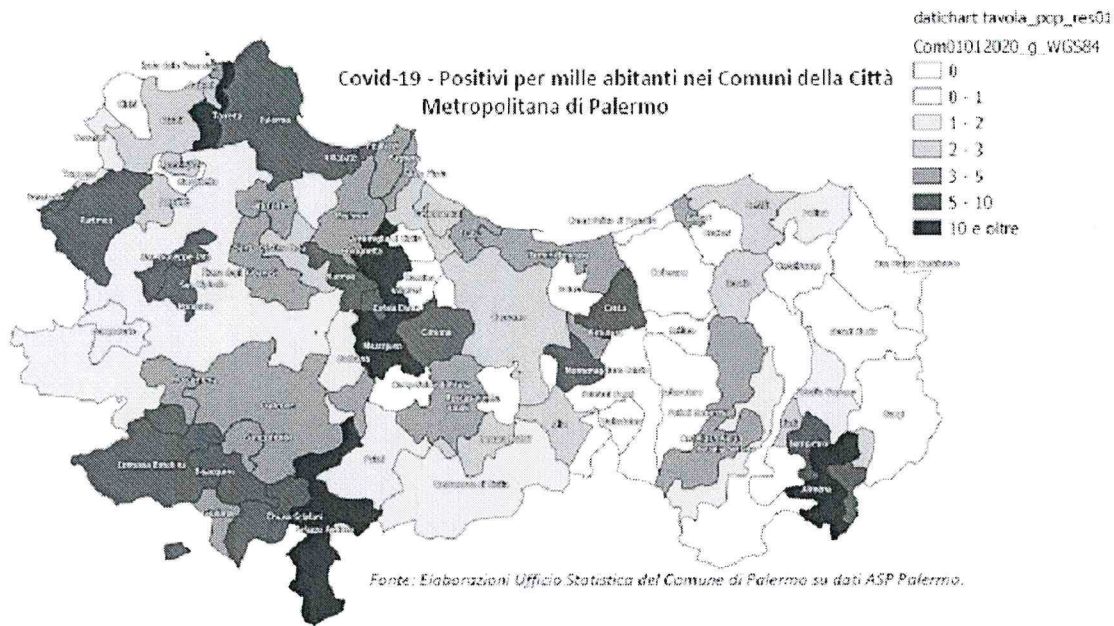
Pubblicato il 10 Novembre 2020, 05:58

---

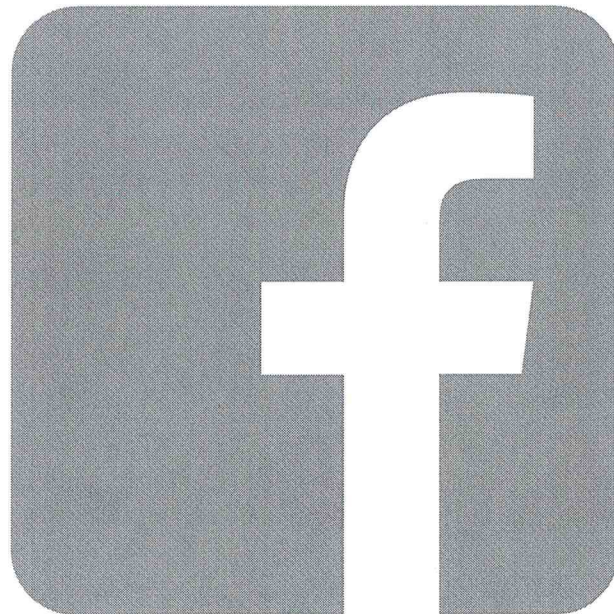


# vi in provincia di Palermo, allarme per Misilmeri, Villabate e Marineo

DATI IN CRESCITA ANCHE A PARTINICO, BOLOGNETTA E BAGHERIA



di Ignazio Marchese | 09/11/2020



**In provincia di Palermo i positivi sono 6438 erano 5192 lo scorso 31 ottobre erano 4633, il 26 ottobre 3454.**

PUBBLICITÀ

**I dati, dal 20 al 9 novembre sono elaborati dall'ufficio statistica del Comune su base dei conteggi dell'Asp.**

---

Leggi Anche:

**Covid19 in Italia, 32.616 nuovi casi e 331 morti nelle ultime 24 ore (I DATI)**

---

**La progressione, isolando il dato di Palermo città, è netta. Se il 20 ottobre i positivi erano 1.477 si è andati via via salendo: 1.577 il 21; 1.777 il 22; 1.881 il 23; 1.967 il 24; 2.180 il 26 e 2.415 il 27. Il 31 3085 il 2 novembre 3533 il 9 novembre sono 4147.**

**Nel distretto di Cefalù a Cefalù i casi sono 26 a Lascari 16 e a Campofelice di Roccella 9 a Pollina 5, Castelbuono 3, Collesano 2, Isnello 3.**

**Nel distretto di Petralia Sottana: ad Alimena 27 a Bompietro 8 a Petralia Soprana 4 a Castellana 4, Gangi 5, Polizzi Generosa 10, Blufi 2.**

**Nel distretto di Termini Imerese: di questi Montemaggiore Belsito 18, ad Aliminusa 4, Caccamo 21, a Caltavuturo 1, a Cerda 35, a Termini Imerese 82 e a Trabia 42.**

**Nel distretto di Bagheria: Altavilla Milicia 25, a Bagheria 205, a Casteldaccia 28, a Ficarazzi 82 a Santa Flavia 52 .**



**Nel distretto di Corleone: a Bisacquino 42, a Chiusa Sclafani 14, a Contessa Entellina 15, a Corleone 38, a Giuliana 5 e a Roccamena 6, Campofiorito 6.**

**Nel distretto di Lercara Friddi a Castronovo di Sicilia 5, a Lercara Friddi 17, a Palazzo Adriano 22, a Vicari 9, Prizzi 5 Alia 14, Valledolmo 1.**

**Nel distretto di Partinico i positivi sono a Balestrate 16, a Borgetto 23, a Camporeale 5, a Giardinello 2, a Montelepre 22, a Partinico 187, a San Cipirello 26, a San Giuseppe Jato 41 a Trappeto 4.**

**Nel distretto di Carini i positivi sono, a Capaci 26 , a Carini 117 a Cinisi 8, a Isola delle Femmine 31, a Terrasini 22, a Torretta 57.**

**Nel distretto di Misilmeri i positivi, a Baucina 1, a Bolognetta 61, a Cefalà Diana 9, a Ciminna 28, a Godrano 2, a Marineo 85, a Mezzojuso 53, a Misilmeri 230, a Villafrati 26.**

**Nel distretto di Palermo: a Palermo 4147, a Monreale 57, ad Altofonte 35, a Belmonte Mezzagno 19, a Villabate 147, Piana degli Albanesi 22, Santa Cristina Gela 2**

**Restano “virtuosi” comuni come, Campofelice di Fitalia, Castelbuono, Geraci Siculo, Gratteri, Petralia Sottana, Roccapalumba, San Mauro Castelverde, Sciara, Scillato, Sclafani Bagni, Ustica, Valledolmo, Ventimiglia di Sicilia, dove i gli attuali positivi sono fermi a zero.**



**AZIENDA OSPEDALIERA "PAPARDO"**

Contrada Papardo, Messina (090 3991) - www.aopapardo.it



IN SANITAS ▶ Livello2 ▶ Giornalismo in lutto, addio al collega Massimo Bellomo



**AZIENDA OSPEDALIERA "PAPARDO"**

Contrada Papardo, Messina (090 3991) - www.aopapardo.it



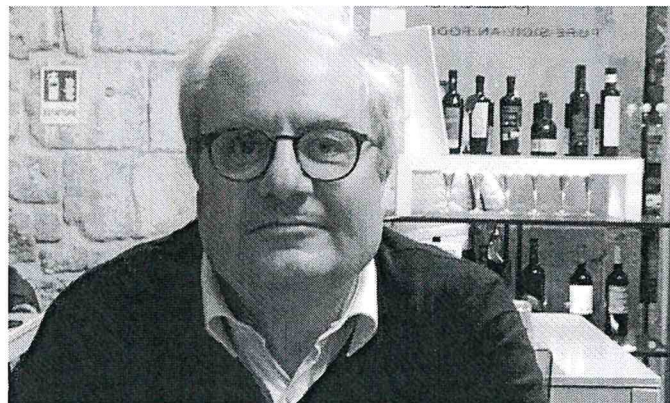
**OSPEDALI**

## Giornalismo in lutto, addio al collega Massimo Bellomo

9 Novembre 2020

*Da responsabile dell'Ufficio Stampa di Villa Sofia-Cervello ha dato quotidianamente prova delle sue qualità professionali che ne hanno fatto un punto di riferimento per l'informazione sanitaria in Sicilia.*

di Redazione



PALERMO. Apprendiamo, con profondo dolore, della scomparsa del collega **Massimo Bellomo**. Fin dall'inizio della nostra avventura, tesa al racconto della sanità siciliana, il suo supporto è stato fondamentale.

Da responsabile dell'Ufficio Stampa di **Villa Sofia-Cervello** ha dato quotidianamente prova delle sue qualità professionali che ne hanno fatto un punto di riferimento per l'informazione sanitaria in Sicilia. Sempre gentile, attento, preciso. Capace come pochi di sapersi mettere nei panni dei colleghi che si trovavano dall'altro capo del telefono.

**Sempre prodigo di consigli per noi**, colleghi più giovani. Senza mai traccia di presunzione, ma offerti così come si offre una carezza. Una carezza adesso, ancora increduli, vogliamo restituire ai familiari.

**Ciao Massimo, che la terra ti sia lieve.**

**La redazione e i collaboratori di**

*"Il giornalismo siciliano perde un professionista serio e di grande spessore, che abbiamo avuto modo di conoscere e di apprezzare durante il suo percorso professionale con noi. La direzione strategica ed il personale tutto esprimono vivo cordoglio e commossa vicinanza alla famiglia in questo momento di dolore".*

Lo afferma **Walter Messina**, direttore generale dell'Azienda "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" appresa la notizia della prematura scomparsa di Massimo Bellomo, già Addetto Stampa dell'Azienda.

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

ADDETTO STAMPA AZIENDA OSPEDALIERA VILLA SOFIA- CERVELLO MASSIMO BELLOMO VILLA SOFIA- CERVELLO



# § 24 Covid/Rezza: situazione peggiora, 5 regioni finiscono in fascia arancione

Sono cinque le Regioni che dovrebbero transitare dalla fascia gialla a quella arancione con maggiori restrizioni: Abruzzo, Basilicata, Liguria, Toscana e Umbria. Il ministro della Salute dovrebbe firmare questa sera l'ordinanza che entrerà in vigore da mercoledì 11 novembre. Oggi si sono riuniti sia la Cabina di regia che il Comitato tecnico scientifico che si sarebbero espressi in questa direzione. La provincia autonoma di Bolzano dovrebbe entrare in fascia rossa mentre il governo si riserva un ulteriore approfondimento sulla Campania che al momento dovrebbe restare in fascia gialla.



"La situazione epidemiologica per quanto riguarda il Covid-19 - spiega il direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Gianni Rezza - continua a peggiorare con un indice Rt di 1,7. Abbiamo oltre 500 casi per 100mila abitanti e quasi tutte le Regioni italiane sono pesantemente colpite". Si registra, inoltre, "un aumento dei ricoveri soprattutto in terapia intensiva". "Questa situazione - spiega - giustifica ulteriori provvedimenti più restrittivi soprattutto nelle regioni più colpite e naturalmente richiede comportamenti prudenti da parte di tutti i cittadini".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**AZIENDA OSPEDALIERA "PAPARDO"**

Contrada Papardo, Messina (090 3991) - www.aopapardo.it



IN SANITAS ▶ Livello1 ▶ Potenziamento delle terapie intensive, al via i lavori al Policlinico di Messina



**AZIENDA OSPEDALIERA "PAPARDO"**

Contrada Papardo, Messina (090 3991) - www.aopapardo.it



**POLICLINICI**

## Potenziamento delle terapie intensive, al via i lavori al Policlinico di Messina

9 Novembre 2020

*Nel "Padiglione C" saranno realizzati ulteriori 16 posti di terapia sub-intensiva destinati in questa fase a pazienti affetti da Covid-19*

di Redazione



In Sicilia sono già in corso i lavori di ulteriore ampliamento della **Rete delle terapie intensive** che andranno ad aggiungersi ai posti letto attualmente in tutto il territorio.

"Si tratta del Piano del commissario straordinario nazionale – redatto in luglio dall'assessorato regionale alla Salute ma approvato solo lo scorso ottobre a Roma – che il presidente della Regione **Nello Musumeci**, nella sua qualità di commissario straordinario, ha reso immediatamente operativo", si legge comunicato stampa

Stamane, in particolare, sono stati consegnati i lavori per la realizzazione, al "**Padiglione C**" del Policlinico "**G. Martino**", di ulteriori 16 posti di terapia intensiva destinati in questa fase a pazienti affetti da Covid-19. Otto di questi posti, a pressione negativa, potranno anche essere immediatamente ricambiati in caso di necessità, in terapia ad alta intensità di cura. Il progetto prevede che le lavorazioni si svolgano in due turni e, ove si presentino le condizioni, in tre.

I nuovi posti rappresentano un'ulteriore dotazione, rispetto al Piano regionale che già prevede per il solo Policlinico di Messina 86 posti in degenza o 24 in terapia intensiva. In questo caso, i posti saranno esclusivamente dedicati a pazienti Covid-19 e non sarà quindi necessario sottrarre spazi ad altre assistenziali.

**Il Piano straordinario**, che coinvolge quasi tutte le aziende del sistema sanitario regionale, complessivamente prevede la realizzazione di **581 nuovi** posti tra terapia intensiva e sub intensiva. Gli interventi sono coordinati dall'ingegnere **Tuccio D'Urso**, nominato soggetto attuatore dallo stesso presidente Musumeci nella sua veste di commissario straordinario.

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

**CORONAVIRUS NELLO MUSUMECI POLICLINICO DI MESSINA POSTI LETTO TERAPIA INTENSIVA TUCCIO D'URSO**





*Il report settimanale dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica, campus di Roma: è positiva una persona ogni 4 nuovi soggetti testati, ma quasi tutti i tamponi sono effettuati per sospetto clinico*



Roma,

9 novembre 2020 - L'emergenza Covid fa slittare i ricoveri per altre patologie: si iniziano infatti a vedere rimodulazioni delle prestazioni in regime di ricovero da parte delle regioni al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza.

Secondo

quanto noto finora al 4 novembre Lombardia, Puglia, Calabria e Campania hanno invece optato per una sospensione integrale dei ricoveri di tutte le classi di priorità, ovvero dal ricovero raccomandato entro 30 giorni fino a quelli che devono comunque essere effettuati entro 12 mesi. L'Abruzzo ha deliberato la sospensione dei ricoveri da effettuare entro 60 giorni fino a 12 mesi. Le

restanti regioni italiane non hanno emanato decreti o altri atti regionali relativi a sospensioni delle prestazioni in regime di ricovero.

Anche

l'attività ambulatoriale comincia a subire scossoni a causa dell'emergenza Covid: secondo quanto noto finora al 4 novembre la Campania ha deliberato la sospensione di tutte le attività ambulatoriali eccetto quelle urgenti (U) mentre la Calabria ha sospeso le attività differibili e programmate. Le restanti regioni italiane, per quanto noto finora, non hanno emanato decreti o altri atti regionali relativi a eventuali sospensioni delle prestazioni ambulatoriali.

È

quanto emerso dalla 27ma puntata dell'Instant Report Covid-19, una iniziativa dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica di confronto sistematico dell'andamento della diffusione del Sars-COV-2 a livello nazionale.

L'analisi

riguarda tutte le 21 Regioni e Province Autonome con un focus dedicato alle Regioni in cui è stato maggiore il contagio (Lombardia, Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Marche e Lazio). Il gruppo di lavoro dell'Università Cattolica, è coordinato da Americo Cicchetti, Professore Ordinario di Organizzazione Aziendale presso la Facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore con l'advisorship scientifica del prof. Gianfranco Damiani e della dott.ssa Maria Lucia Specchia del Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica (Sezione di Igiene).

A

partire dal Report #4 la collaborazione si è estesa al Centro di Ricerca e Studi in Management Sanitario dell'Università Cattolica (prof. Eugenio Anessi Pessina) e al Gruppo di Organizzazione dell'Università Magna Græcia di Catanzaro (prof. Rocco Reina). Il team multidisciplinare è composto da economisti ed aziendalisti sanitari, medici di sanità pubblica, ingegneri informatici, psicologi e statistici.

La



finalità è comprendere le implicazioni delle diverse strategie adottate dalle Regioni per fronteggiare la diffusione del virus e le conseguenze del Covid19 in contesti diversi per trarne indicazioni per il futuro prossimo e per acquisire insegnamenti derivanti da questa drammatica esperienza.

È

positiva una persona su 4 nuovi soggetti testati, ma quasi tutti i tamponi sono effettuati per sospetto clinico: infatti, nella settimana 28 ottobre-03 novembre 2020 l'indice di positività rispetto ai test effettuati (ovvero il rapporto tra numero di positivi e numero di persone su cui è stato effettuato un primo tampone) registra un valore medio italiano di 0,25 (1 su 4); un valore massimo di 0,506 in Valle d'Aosta (ovvero è positivo uno su due nuovi testati, però in regione quasi tutti i tamponi sono effettuati per sospetto clinico) e 0,461 in P.A di Trento e un valore minimo di 0,075 in Basilicata (uno ogni 13 ma in regione la metà dei primi tamponi sono fatti come indagine di screening). In Italia l'indice nella settimana precedente (21-27 ottobre 2020), l'indice di positività al test a livello nazionale è stato pari a 0,187 (1 paziente su 5 nuovi soggetti testati).

### **Quadro epidemiologico**

I dati (al 03 Novembre) mostrano che la percentuale di casi attualmente positivi (n = 418.142) sulla popolazione nazionale è pari allo 0,69% (quasi raddoppiato rispetto ai dati del 27/10 in cui si registrava lo 0,42%). La percentuale di casi (n= 759.829) sulla popolazione italiana è in sensibile aumento, passando dallo 0,94% al 1,26%.

Il

primato per la prevalenza periodale sulla popolazione si registra nella Valle d'Aosta (2,86%) e Lombardia (2,14%), seguita da Liguria (2,01%) e PA Bolzano (1,85%) ma è in Valle d'Aosta (1,63%), PA Bolzano (1,23%), Lombardia (0,98%) e Toscana (0,91%) che oggi abbiamo la maggiore prevalenza puntuale di positivi, con valori in leggero aumento nelle altre regioni, e con un media nazionale pari a 0,69% (quasi raddoppiata ai dati del 27/10).

Dal

report #25 è stata analizzata la prevalenza periodale che corrisponde alla proporzione della popolazione regionale che si è trovata ad essere positiva al virus nell'intervallo di tempo considerato (casi già positivi all'inizio del periodo più nuovi casi emersi nel corso del periodo).

In

particolare, è stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: proprio la settimana appena trascorsa, tra il 27 ottobre ed il 3 novembre, è ad oggi il periodo in cui si è registrata la massima prevalenza periodale in Italia (741 casi ogni 100.000 residenti). Il valore massimo si registra in Valle D'Aosta (1.767 casi ogni 100.000 residenti), seguita da PA Bolzano (1.237 casi ogni 100.000 residenti). Il dato più basso si registra in Calabria (204 casi ogni 100.000 residenti).

Dal

report #25 è stata analizzata la prevalenza puntuale che corrisponde alla proporzione della popolazione regionale che risulta positiva al virus nell'esatto giorno considerato. È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: proprio il 3 novembre è anche la data in cui si è registrata la massima prevalenza puntuale in Italia (694 casi ogni 100.000 residenti). Il valore massimo si registra in Valle D'Aosta (1.633 casi ogni 100.000 residenti), seguita da PA Bolzano (1.231 casi ogni 100.000 residenti). Il dato più basso si registra in Calabria (189 casi ogni 100.000 residenti).

Dal

report #21, si introduce una nuova analisi in termini di monitoraggio della prevalenza derivante dal confronto negli ultimi mesi (Prevalenza periodale del 5 settembre-4 ottobre e del 5 ottobre-3 novembre per 100.000 abitanti) si denota come nella maggior parte delle regioni tale indice è incrementato notevolmente. In particolare, nell'ultimo mese la prevalenza di periodo nei 30 giorni è sei volte maggiore. La differenza più significativa riguarda la Valle d'Aosta, la Liguria e la provincia di Bolzano. In particolare, il valore nazionale della prevalenza di periodo è incrementato notevolmente passando da 133,10 (nel periodo 5 settembre-4 ottobre) a 815,25 (nel periodo 5 ottobre-3 novembre).

### **Letalità e mortalità**

Dal report #25 è stata analizzata la letalità grezza apparente del Covid-19 nelle Regioni italiane (27 ottobre-3 novembre 2020) che corrisponde al numero di pazienti deceduti nell'ambito dei soggetti positivi al Covid-19 nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: nei 7 giorni tra il 18 ed il 24



marzo 2020 la letalità grezza apparente, a livello nazionale, è stata pari al 6%. Nel periodo 27 ottobre-3 novembre 2020 il dato più elevato si registra in Valle d'Aosta pari a 1,04%. Nella settimana 28 ottobre e il 3 novembre 2020, la letalità grezza apparente, a livello nazionale, è pari al 0,34% (in aumento rispetto alla scorsa settimana 0,32%).

Dal

rapporto #26 è stata analizzata la mortalità grezza del Covid-19 nei 7 giorni tra il 27 ottobre e il 3 novembre 2020; la mortalità grezza corrisponde al numero di pazienti deceduti nell'ambito della popolazione di riferimento nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: nei 7 giorni tra il 26 marzo ed il 1 aprile 2020 la mortalità grezza, a livello nazionale, è stata pari al 8,28%.

Nella

settimana 28 ottobre e il 3 novembre 2020, la letalità grezza apparente, a livello nazionale, è pari al 2,5% (in aumento rispetto alla scorsa settimana 1,44%). Solo la Valle d'Aosta è la regione che ha superato notevolmente il valore soglia registrando una mortalità grezza pari a 18,33%.

### **Tamponi diagnostici**

Per quanto riguarda la ricerca del virus attraverso i tamponi, il trend nazionale sul tasso dei tamponi effettuati (per 1000 abitanti) continua ad aumentare rispetto alle scorse settimane, ed è pari a 18,82 per mille contro 16,45 della settimana scorsa. Relativamente al tasso settimanale di nuovi tamponi, i valori più alti vengono registrati nelle P.A di Bolzano e Trento. Il valore più basso viene registrato nella Regione Calabria (8,74).

L'analisi

mostra come la variazione settimanale degli attualmente positivi - dato fondamentale per verificare l'eventuale insorgenza di nuovi focolai - registra un maggiore aumento in Lombardia, con una variazione di 37.160 (la scorsa settimana erano 24.994). In generale, si sottolinea un andamento crescente con una media di 6.747 casi.

Nella

maggior parte delle Regioni solo una minoranza dei casi accertati di Covid-19

risulta diagnosticata a partire dai test di screening. In Sardegna, Piemonte, Puglia, Umbria, Lazio, Veneto, Abruzzo e Calabria la maggior parte di nuovi casi accertati di Covid-19 risulta essere diagnosticata da test di screening.

La Calabria registra il valore più basso nella percentuale di casi totali diagnosticati a partire dal sospetto clinico (20,8%), mentre la PA di Bolzano esegue solo tamponi per sospetto clinico.

### **Ricoveri, in diminuzione rispetto alla scorsa settimana**

Analizzando l'andamento dei pazienti ricoverati sul totale dei positivi, vediamo delle differenze tra le regioni del Nord, del Centro e del Sud.

Si segnala un trend in aumento nella P.A di Trento ed in Valle d'Aosta. Rimane stabile o con variazioni non significative il rapporto tra ricoverati e positivi nella regione Lombardia, Piemonte, Liguria, Toscana e P.A di Bolzano. Si segnala invece un trend in diminuzione in Emilia Romagna, in Friuli Venezia Giulia, ed in Veneto. Il valore medio registrato nell'ultima settimana nelle Regioni del Nord dall'indicatore è pari a 5,82% (in diminuzione rispetto alla scorsa settimana che era pari a 6,05%).

In tutte le Regioni del Centro si registra un andamento in diminuzione. La percentuale di ricoverati su positivi nell'ultima settimana risulta pari al 5,76% (in calo rispetto alla scorsa settimana che era pari a 6,65%).

Nelle Regioni del Sud si registra un trend in diminuzione in Basilicata, Campania, Puglia e Sardegna. Nelle regioni Calabria e Sicilia, si registra un trend in aumento del rapporto tra ricoverati sul totale dei positivi durante l'ultima settimana. Il valore medio registrato nell'ultima settimana nelle Regioni del Sud dall'indicatore è pari a 4,8% (in calo rispetto alla scorsa settimana che era pari a 5,54%).



Dal

report #25 è stato analizzato l'andamento del numero di ricoverati totale per Covid (ricoveri ordinari e ricoveri in terapia intensiva) in relazione alla popolazione residente. Sono state individuate la soglia minima e massima che questo indicatore ha raggiunto in Italia, al fine di confrontare le singole Regioni con i valori nazionali: il 1 agosto 2020 erano ricoverati 1,24 casi/100.000 abitanti in Italia; il 4 aprile 2020 erano ricoverati 54,78 casi/100.000 abitanti in Italia. È stato individuato il valore massimo che questo indicatore ha raggiunto in una singola Regione, la Lombardia, durante il picco dell'epidemia 131,91 casi/100.000 abitanti.

Le

soglie massime (a livello nazionale e rispetto al valore massimo mai raggiunto in Lombardia) sono state poste come differenti livelli di allerta sull'andamento di questo indicatore. La Valle d'Aosta (145,82 casi/100.000 abitanti), il Piemonte (82,74 casi/100.000 abitanti), la Liguria (78,48 casi/100.000 abitanti) e PA Bolzano (59,20 casi/100.000 abitanti) hanno superato il valore massimo del 4 aprile 2020 (54,78 casi/100.000 abitanti). La Valle d'Aosta ha superato anche un'ulteriore soglia, quella determinata dal valore massimo che questo indicatore ha raggiunto in una singola Regione, la Lombardia, durante il picco dell'epidemia (131,91 casi/100.000 abitanti).

### **Terapie intensive**

Dal report #26 è stata analizzato l'andamento della saturazione dei posti letto di terapia intensiva effettivamente implementati nelle singole Regioni. Sono state individuate 3 soglie di allarme: la prima (30%) riprende il valore indicato in tal senso per l'occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva, previsto dal Ministero della Salute nella circolare sulle attività di monitoraggio del rischio sanitario in emergenza Covid-19 (30 aprile 2020); la seconda (43%) corrisponde alla saturazione massima che è stata raggiunta in Italia nel picco di massimo stress per le terapie intensive (3 aprile 2020), sul valore massimo dei posti letto resi disponibili nel corso della crisi; la terza corrisponde alla saturazione massima raggiunta in una singola Regione sul valore massimo dei posti letto resi disponibili nel corso della crisi in una singola Regione (Lombardia e Val d'Aosta).

La

maggior parte delle regioni ha superato la prima soglia di allarme (30%) registrando i seguenti valori: Valle d'Aosta (65%), PA Bolzano (51%), Umbria (49%), Lombardia (46%), Campania (45%), Toscana (41%), Marche e Piemonte (37%), Liguria (31%). Si segnala che Valle d'Aosta, Lombardia, PA Bolzano, Umbria e Campania hanno superato non solo la prima soglia di allarme del 30%, bensì anche la seconda soglia del 43%.

### **Tasso di saturazione dei PL di Terapia Intensiva al 4 novembre 2020**

Dal report #22 è stato avviato il monitoraggio del tasso di saturazione dei Posti Letto di Terapia Intensiva comparando i posti letto attivi pre DL 34/2020 con i nuovi posti letto attivati post DL 34/2020.

L'indicatore

misura la saturazione sia in riferimento al numero di posti letto in dotazione alle Regioni prima del DL 34 che considerando le nuove implementazioni previste nei piani regionali di riorganizzazione della rete ospedaliera (DL34/2020).

Se

consideriamo la dotazione di posti letto originaria, ovvero prima dei piani regionali di riorganizzazione della rete ospedaliera, il tasso di saturazione in oggetto risulta essere pari al 110% in Valle d'Aosta, al 89,2% nella P. A. di Bolzano, al 71,3% in Piemonte ed al 71% in Umbria.

Le

sudette percentuali scendono rispettivamente al 61,1%, 42,9%, 37,2% e 38,6% se prendiamo in considerazione la dotazione prevista in risposta ai dettami del 34/2020.

Il

tasso di saturazione medio calcolato sull'intera penisola è del 44,7% se consideriamo la dotazione pre DL 34 e del 27,3% se, invece, teniamo in considerazione i nuovi posti letto di TI, in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 14,8 (situazione PRE DL 34) o 9 (situazione POST DL 34) punti percentuali.

Per

quanto riguarda l'incremento del tasso di saturazione rispetto all'aggiornamento della settimana precedente, considerando la dotazione post DL 34, l'aumento maggiore si registra nella P.A. di Bolzano (+23,4%), in Valle d'Aosta (+22,2%), in Piemonte (+15,7%), in Lombardia (+14,9%), in Liguria (+13,1%) ed in Toscana (+12,5%). Unica regione a registrare una crescita del tasso di saturazione pari a 0 è la Calabria.



### **Tasso di saturazione della capacità aggiuntiva di PL di Terapia Intensiva al 4 novembre 2020**

Dal report #24 è stato elaborato un indicatore che misura il tasso di saturazione della capacità extra in termini di posti letto di terapia intensiva. In altre parole, indica quanti posti letto di terapia intensiva, previsti dal DL34 ed effettivamente implementati, sono occupati da pazienti Covid-19.

Tredici

regioni hanno già esaurito la suddetta capacità. Si tratta della P.A. di Bolzano, della Lombardia, dell'Umbria, della Toscana, delle Marche, della Puglia, della Liguria, dell'Emilia-Romagna, della Valle d'Aosta, dell'Abruzzo, della Calabria, della Campania e della Basilicata. In particolare, la P.A. di Bolzano sta utilizzando più del 40% della propria dotazione strutturale di posti letto di terapia intensiva, la Lombardia il 38,56%, l'Umbria il 31,43%, la Toscana il 23,55%, le Marche il 22,61%, la Puglia il 16,78%, la Liguria il 12%, l'Emilia-Romagna 10,47%, la Valle d'Aosta il 10%, l'Abruzzo l'8,94%, la Calabria il 3,42% e la Campania l'1,49%. Queste regioni stanno, quindi, utilizzando la capacità strutturale di posti letto di terapia intensiva, ovvero quei posti letto che dovrebbero essere dedicati ai pazienti no-Covid-19.

La

Basilicata, pur avendo raggiunto la massima saturazione della capacità 'extra'» di posti letto in TI, al momento non utilizza la capacità strutturale per pazienti Covid-19.

Sono

prossime alla totale saturazione della capacità aggiuntiva la Sardegna (97,93%), il Piemonte (93,95%), la Sicilia (87,06%), la P.A di Trento (84,62%) il Lazio (78,62%) ed il Friuli-Venezia Giulia (72,73%). Si segnala che in Veneto al momento è utilizzato il 45% della capacità 'extra'. L'indicatore in questione non è stato calcolato per il Molise che al momento non ha implementato alcun posto aggiuntivo.

“Continua

anche nella ventisettesima edizione dell'Instant Report il monitoraggio del tasso di saturazione della capacità aggiuntiva di PL di Terapia Intensiva. Il rationale alla base di questo indicatore - sostiene il prof Americo Cicchetti - è verificare quanto, della capacità produttiva in termini di posti letto di

terapia intensiva prevista dai piani di riorganizzazione della rete ospedaliera ed effettivamente implementati, è in uso. Il tasso di saturazione dei posti letto di terapia intensiva - continua - continua a crescere, rispetto alla settimana precedente, di 14,8 punti percentuali considerando la dotazione di posti letto di terapia intensiva PRE DL 34/2020 e di 9 punti percentuali considerando la dotazione di posti letto di terapia intensiva POST DL 34/2020”.

“In altre parole- conclude Cicchetti - al 28 ottobre 2020, considerando la dotazione delle Regioni pre-DL34 il 44,7% dei posti letto di terapia intensiva sono occupati da pazienti Covid-19. Questa percentuale scende al 27,3% se consideriamo la dotazione a regime prevista dal già citato DL34/2020”.

“Inoltre, l’edizione prosegue nel monitoraggio dell’implementazione di nuovo personale medico specializzato in Anestesia e Rianimazione. Rispetto al precedente aggiornamento - rileva Cicchetti - nell’ultima settimana sono stati banditi 9 bandi con una previsione di incremento di personale di 48 unità. Tra le regioni più attive la Campania che ha messo a bando ben 40 nuove posizioni”.

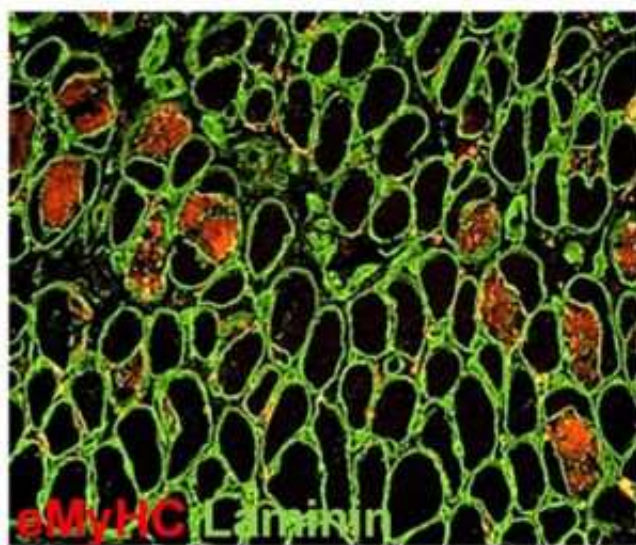
“Sempre con riferimento al personale, il report ripropone, alla luce delle nuove assunzioni, il monitoraggio del rapporto tra anestesisti e rianimatori e posti letto di terapia intensiva. Quest’ultimo, che si assestava a 2,5 prima dell’emergenza sanitaria, oggi, considerando i posti letto effettivamente implementati, scende a 1,9. Tra le regioni che registrano un maggiore decremento nel rapporto tra anestesisti e rianimatori e posti letto di terapia intensiva figurano la Valle d’Aosta, il Piemonte e la Campania. Il valore dell’indicatore è, invece, in crescita in Calabria”, conclude il prof. Cicchetti.





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TORINO

*Due recenti ricerche internazionali guidate dal prof. Massimiliano Mazzone, docente straordinario al Dipartimento di Biotecnologie Molecolari e Scienze per la Salute di UniTo e afferente al VIB-KU Leuven Center for Cancer Biology, rivelano l'importanza della glutammina nella risposta infiammatoria in seguito a tumore o a danno degenerativo tissutale*



*Cellule staminali proliferanti*

Torino,  
9 novembre 2020 - Sono due i lavori pubblicati su prestigiose riviste scientifiche internazionali, *Nature* il 28 ottobre e *EMBO Molecular Medicine* il 28 agosto, guidati dal prof. Mazzone che con il suo team di ricerca ha dimostrato come il metabolismo della glutammina con la sua capacità di influire sulla rigenerazione delle fibre muscolari e sull'inibizione delle metastasi

tumorali apre nuove prospettive per la cura dell'invecchiamento muscolare.

In particolare Mazzone e il suo team, nel lavoro pubblicato su *Nature* (“Macrophage-derived glutamine boosts satellite cells and muscle regeneration”), dimostrano un dialogo metabolico tra un tipo di cellule infiammatorie, chiamate macrofagi, e cellule staminali muscolari, chiamate satelliti, che, se potenziato con un inibitore dell'enzima GLUD1, favorisce il rilascio di glutammina. In questo modo l'aminoacido migliora la rigenerazione muscolare stimolando la proliferazione e il differenziamento delle cellule staminali, e quindi aumentando le prestazioni fisiche in modelli sperimentali di degenerazione muscolare come traumi, ischemia e invecchiamento.



*Prof. Massimiliano Mazzone*

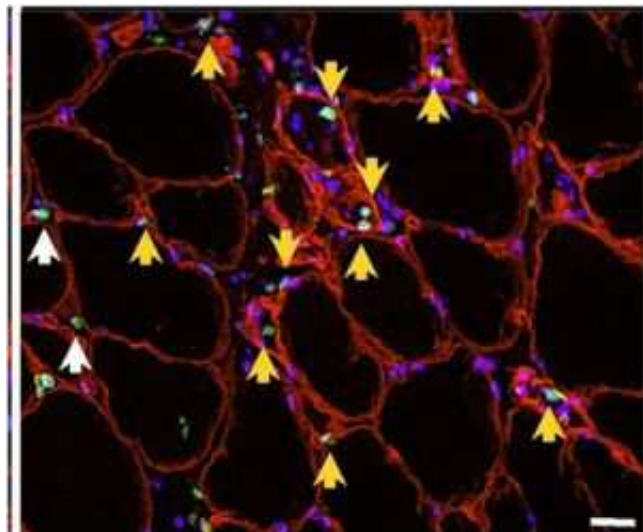
I ricercatori hanno osservato che, in seguito a danni muscolari degenerativi, tra i quali l'invecchiamento, i normali livelli di glutammina nel muscolo diminuiscono in conseguenza della morte del tessuto muscolare. La ri-stabilizzazione dei livelli originali di glutammina stimola la rigenerazione delle fibre muscolari.

La

glutammina assume quindi il ruolo di molecola sensore, garante dell'integrità tissutale, per cui i suoi livelli all'interno del tessuto muscolare controllano un programma rigenerativo. Inoltre, lo studio suggerisce l'enzima GLUD1 come bersaglio terapeutico per promuovere la rigenerazione muscolare dopo lesioni acute come traumi o ischemie, oppure in condizioni degenerative croniche come appunto l'invecchiamento.

Lo

studio, oltre al suo potenziale traslazionale, fornisce spunti chiave in diversi ambiti medico-scientifici tra cui il metabolismo del sistema immunitario, la biologia delle cellule staminali, e la fisiologia del muscolo.



*Tessuto muscolare murino rigenerante*

Su

questa base è stato valutato il potenziale farmacologico di derivati del glufosinato, comunemente usato come erbicida, nel ruolo di inibitori specifici della glutammina sintetasi nella lotta alle metastasi. I ricercatori hanno scoperto che il glufosinato ricicla i macrofagi sia nel tumore primario che nella sede metastatica, contrastando l'immunosoppressione e la formazione di nuovi vasi tumorali.

Gli



studi sulla glutammina hanno portato Mazzone e i suoi a fornire un importante contributo anche per la ricerca sul cancro. Il lavoro pubblicato sulla rivista *EMBO Molecular Medicine* ("Glufosinate constrains synchronous and metachronous metastasis by promoting anti-tumor macrophages) analizza la glutammina sintetasi (GS), cioè l'enzima che genera glutammina dal glutammato, come il crocevia che controlla il rilascio di mediatori infiammatori. L'inibizione farmacologica della GS nei macrofagi blocca le metastasi aumentando l'immunità anti-tumorali.

Questo

effetto è stato osservato in modelli sperimentali murini in condizioni di malattia primaria e metastatica o dopo rimozione del tumore primaria nel trattamento di ricaduta metastatica. Il trattamento con glufosinato è stato ben tollerato, senza tossicità epatica o cerebrale, né difetti ematopoietici.

Questi

risultati, in conclusione, identificano il bersagliamento farmacologico della glutammina sintetasi come prospettiva utile per ricablare le funzioni dei macrofagi. Un potenziale straordinario per il trattamento delle metastasi tumorali.

“Questi

due studi offrono conoscenza biologica sia nel campo della rigenerazione tissutale che della progressione tumorale - spiega il prof. Mazzone - ma identificano già in questa fase due molecole sulle quali lavorare per creare nuovi farmaci. Le ricerche sono il frutto di un lavoro intenso condotto in Italia, tra le Università di Torino, ed in particolare il Centro per le Biotecnologie Molecolari (MBC) e l'Università di Bari, e in Belgio, all'Università di Lovanio e al VIB. Questo lavoro non si sarebbe potuto realizzare senza il contributo essenziale del dott. Berardi, la dott.ssa Min Shang, il dott. Menga, ricercatori in Belgio e a Torino, e la prof.ssa Castegna, docente presso l'Università di Bari”.

La

prof.ssa Fiorella Altruda,

direttrice del Centro per le Biotecnologie Molecolari aggiunge con orgoglio:

“Siamo contenti di avere riportato un anno e mezzo fa il Professor Mazzone alla sede che lo ha formato 15 anni fa. In poco tempo dalla sua nomina a Professore

Ordinario Straordinario, Massimiliano si è ben collocato all'interno del Centro, sviluppando nuove linee di ricerca ed iniziando moltissime collaborazioni con altri gruppi di ricerca nel Centro ma anche a livello nazionale ed internazionale”.

Il

prof. Mazzone si è laureato con il massimo dei voti in Bioteconologie Mediche nel 2002 e ha conseguito il Dottorato di Ricerca nel Febbraio del 2007 presso Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro, sempre all'Università di Torino. Trasferitosi per i suoi studi specialistici all'Università di Lovanio nell'Ottobre del 2006, dal 2009 Mazzone dirige il Laboratorio di Infiammazione ed Angiogenesi presso l'Istituto fiammingo per le Biotecnologie VIB e dal 2016 è Professore Ordinario presso l'Università Cattolica di Lovanio. Dal 2019 Mazzone è Professore Straordinario all'Università di Torino dove dirige un secondo gruppo di ricerca presso il Centro per le Biotecnologie Molecolari. Mazzone è autore di 126 lavori in riviste mediche prestigiose che hanno già ricevute, in totale, oltre 10.000 citazioni.

Il

Professore ad oggi è stato invitato più di 150 volte a dare interventi scientifici in tutto il mondo, presiede ad importanti commissioni di valutazione della ricerca accademica e industriale, ed ha organizzato lui stesso diverse conferenze di importanza mondiale. Ha ricevuto più di 15 premi di prestigio nazionale ed internazionale, tra cui 3 consecutivi riconoscimenti dal Consiglio Europeo della Ricerca.

Il

prof. Mazzone ha contribuito all'insegnamento in diversi corsi di laurea e di Dottorato, e fino ad oggi ha contribuito alla crescita scientifica di 50 tesisti in Medicina, Farmacia, Biologia e Biotecnologie, 16 ricercatori afferenti a diversi Dottorati di Ricerca, e 14 ricercatori post-Dottorato, tutti insieme provenienti da 20 diverse nazioni. Nel 2017 ha co-fondato una prima industria farmaceutica (Oncurious) e due anni dopo, una seconda industria chiamata Montis Biosciences, e detiene 15 brevetti.

Negli

ultimi 5 anni, Mazzone ha co-sviluppato due farmaci anti-tumorali che hanno visto la fase sperimentale clinica in collaborazione con due altre aziende

farmaceutiche, ed ha maturato l'idea per un kit diagnostico per il cancro al colon.

La ricerca del suo team si focalizza da sempre sull'infiammazione in particolare nel tumore ma anche in altre condizioni patologiche come rigenerazione ed infezioni, ponendo la carenza di ossigeno (meglio conosciuta come ipossia) e il metabolismo al centro delle sue scoperte. Recentemente, il focus della sua ricerca si è centralizzato sui meccanismi di resistenza all'immunoterapia dei tumori.

Mazzone

ha contribuito in maniera fondamentale in questi settori della biologia ed è riconosciuto come un leader mondiale emergente nei campi dell'infiammazione e della regolazione del microambiente tumorale.