

11.12.2020



RASSEGNA STAMPA
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

Gli obblighi da lunedì 14 dicembre a giovedì 7 gennaio

Tampone e dati sul sito: le regole per chi a Natale entrerà in Sicilia

L'ordinanza di Musumeci. In aeroporto a Palermo test rapidi per i passeggeri in arrivo

Antonio Giordano

PALERMO

Da lunedì nuove regole per chi arriva in Sicilia per le vacanze di Natale. È stata firmata ieri sera l'ordinanza del presidente della Regione, Nello Musumeci, che avrà durata fino al 7 gennaio. Tra le misure isolamento fiduciario per chi non si sottopone a test all'ingresso, «contapersone» per i centri commerciali. La firma dopo un nuovo confronto con Comitato tecnico scientifico, medici di base e presidente dell'Anci.

Registrazione e tampone

Chiunque arrivi in Sicilia dovrà registrarsi sulla piattaforma www.siciliacoronavirus.it ed essere in possesso dell'esito negativo del tampone molecolare rino-faringeo effettuato nelle ultime 48 ore. Sono esclusi i pendolari e coloro che si siano allontanati dall'Isola, nei giorni immediatamente antecedenti, per recarsi in altra regione per un periodo inferiore a quattro giorni. All'aeroporto di Palermo sarà possibile effettuare un tampone da oggi grazie al piano attivato dal direttore generale dell'Asp, Daniela Fararoni, e dal commissario per l'emergenza Covid, Renato Costa. Nella Covid-19 Test Area (ex area Rent a Car) ci saranno tre squadre, ciascuna formata da venti medici, impegnate su tre turni. Nelle 15 postazioni realizzate da Gesap potranno essere effettuati, dalle 6.30 alle 24, i tamponi rapidi per i passeggeri in arrivo. I positivi all'antigenico, invece, saranno sottoposti nella stessa sede a tampone molecolare, co-

me previsto dal protocollo sanitario. Prima di sottoporsi al test, sarà necessario compilare i moduli che si trovano on line <https://www.aeroportodi-palermo.it/test-covid19-form/> ed anche in formato cartaceo presso l'info point nella hall arrivi e all'ingresso dell'area Covid test. Mediante la compilazione e l'invio online del form di registrazione, sarà possibile abbreviare i tempi di attesa. La registrazione non determina un ordine di prenotazione. Per il test, che sarà gratuito, è obbligatorio esibire la carta di imbarco. All'info point della hall arrivi sarà possibile presentare l'attestazione di test molecolare o antigenico, con esito negativo. «Gesap rinnova la collaborazione con l'autorità sanitaria siciliana nel piano di contrasto al virus», afferma Giovanni Scalia, ad della società di gestione dell'aeroporto Falcone Borsellino, «mettendo in primo piano la sicurezza dei passeggeri che sbarcano a Palermo». Saranno 200 i medici impegnati da parte della Asp di Palermo per realizzare fino a 8 mila

**Lo shopping
I Centri commerciali
pluri-negozi dovranno
essere muniti
di «contapersone»**

**Nei comuni
I sindaci potranno
limitare l'accesso alle
zone pedonali e ai
luoghi di aggregazione**

tamponi per chi arriva.

Tamponi rapidi nei drive-in

Se chi fa rientro non abbia potuto sottoporsi al tampone molecolare ha diverse opzioni. Può recarsi presso un drive-in e in caso di esito positivo, si seguono le procedure previste, con ripetizione del tampone molecolare e presa in carico da parte del Sistema sanitario regionale. Se negativo, potrà recarsi al domicilio, con la raccomandazione di mantenere i dispositivi di protezione individuale, evitare i contatti con soggetti terzi e sottoporsi nuovamente a tampone antigenico dopo cinque giorni. In alternativa, si può andare presso un laboratorio autorizzato e sottoporsi al tampone molecolare, a proprie spese, con l'obbligo per la struttura stessa di darne comunicazione all'Asp. Chi non segue nessuna delle precedenti procedure, come ultima ipotesi, ha l'obbligo di porsi in isolamento fiduciario per 10 giorni, presso il proprio domicilio, dandone comunicazione al proprio medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta o all'Asp di pertinenza. L'ordinanza del presidente Musumeci prevede anche il coinvolgimento dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, che supporteranno le Asp per tutta la durata del periodo emergenziale, nella gestione dei pazienti Covid-19 positivi o sospetti tali.

I «contapersone»

I titolari dei negozi devono esporre un cartello con il numero massimo di persone ammesse all'interno della attività e dare comunicazione all'Asp



Palermo. Tamponi faringei alla Fiera del Mediterraneo FOTO FUCARINI

Nell'isola più contagi, ma è record di guariti

Andrea D'Orazio

Aumentano i tamponi effettuati nelle 24 ore, torna a crescere la quota giornaliera di infezioni da Coronavirus, sia in Sicilia che in scala nazionale. Il ministero della Salute indica nell'Isola 1059 nuove infezioni (306 in più rispetto a mercoledì scorso) su 9526 test effettuati (oltre 2500 in più) per un tasso di positività che sale dal 10,7% all'11%, un punto sopra la media nazionale, in leggero calo dal 10,8% al 9,9% con 17mila casi individuati (4244 in più) su 171586 esami processati (ben 53mila in più). Ma nel Paese aumenta anche, e di molto, il bilancio dei decessi registrati in un giorno, probabilmente a causa di un ritardo nelle notifiche: 887 a fronte dei 499 del 9 di-

cembre, per un totale di 626226 dall'inizio dell'emergenza, di cui 1895 in Sicilia dove si contano altre 32 vittime. Tra queste, il giornalista Tony Zermo, 89 anni, storica firma de La Sicilia, ricoverato da oltre 20 giorni all'ospedale di Acireale. Intanto, grazie ai 2705 guariti accertati nell'Isola mercoledì (record giornaliero) scende ancora il numero dei contagiati presenti sul territorio: 36969 in tutto (oltre 1600 in meno) di cui 1342 (32 in meno) in degenza con sintomi e 197 (uno in meno) in terapia intensiva, dove si registrano 21 nuovi ingressi. Ospedalizzazioni in calo anche su scala nazionale, con un decremento di 565 e 29 posti letto occupati, rispettivamente, nei reparti ordinari e nelle terapie intensive, mentre tra i pazienti in ventilazione assistita risultano altri 251 riko-

veri per un totale di 3291. Questa, secondo il bollettino ministeriale, la suddivisione delle nuove infezioni tra le provincie: 399 a Catania, 209 a Palermo, 143 a Messina, 99 a Trapani, 62 a Ragusa, 52 ad Agrigento, 35 a Enna, altrettante a Siracusa e 25 a Caltanissetta. Nel distretto sanitario palermitano gli ultimi dati disponibili indicano 12354 positivi attuali di cui 9515 nel capoluogo, dove il Policlinico lancia l'iniziativa «Tampone sospeso» rivolta ai meno abbienti, con test gratis agli utenti che hanno un Isee inferiore agli ottomila euro. Nel mondo, gli Usa restano il Paese più colpito dal virus - 3100 morti nelle 24 ore - ma l'ultimo allarme arriva da Stoccolma, dove le terapie intensive sono ormai al collasso, piene al 99%. (*ADO*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'outlet delle auto

AUTO KM ZERO E AZIENDALI IN SUPER OFFERTA
SCONTATE FINO AL 50%



A PALERMO IN VIALE LAZIO ANG. VIA ASPROMONTE,
A CARINI AL KM. 282.400 STRADA STATALE 113,
A TRAPANI IN VIA LIBICA, 2

PER INFO TEL. 091 8421176
WWW.NUOVASICILAUTO-FCAGROUP.IT

NUOVA
SICILAUTO

L'impatto della pandemia, il sistema regge grazie a misure rigide

Il virus resta fuori dalle carceri

«Ma c'è il pericolo sovraffollamento»

Oasi Ucciardone, pochissimi casi a Pagliarelli
Chi va in permesso poi sta 10 giorni isolato

Vincenzo Marannano

L'eco delle proteste di marzo e aprile sembra un lontano ricordo. E anche la situazione dei contagi, rispetto ai numeri nazionali che contano poco meno di duemila positivi tra agenti e detenuti, è tutto sommato tranquilla. Ma la tregua al Pagliarelli e all'Ucciardone poggia su una lastra di ghiaccio sottile, fragilissima, perennemente sul punto di sbriciolarsi da un momento all'altro. «Se scoppia un focolaio – è il monito di Pino Apprendi, presidente dell'Associazione Antigone Sicilia – rischiamo guai enormi. Le strutture non sono infatti attrezzate, non esistono reparti o spazi idonei dove trascorrere la quarantena prevista dopo i permessi premio, figuriamoci se aumentano i casi di positività». I numeri parlano di tre detenuti positivi al Pagliarelli (due asintomatici gestiti all'interno e uno ricoverato in ospedale) e per fortuna nessun caso all'Ucciardone. Va peggio con l'amministrazione, che conta due contagi al provveditorato, 14 al Pagliarelli e 4 all'Ucciardone.

Allarme soprattutto al nord

I dati, forniti dal Sindacato Autonomo di Polizia Penitenziaria (Sappe) e aggiornati al 7 dicembre scorso, rivelano 27 detenuti positivi in Sicilia, di cui un terzo solo a Catania. Un po' più complessa la situazione del personale: dei 48 contagiati, si registrano 33 asintomatici e 5 sintomatici nel comparto sicurezza, 6 asintomatici e 4 sintomatici tra gli agenti in servizio alle funzioni centrali. In

tutta Italia, invece, risultano positivi 958 detenuti e 882 agenti, con il bollino rosso piazzato anche in questo caso sulla Lombardia dove si contano ben 421 contagi tra i carcerati e 107 tra personale amministrativo e polizia penitenziaria. Le notizie che arrivano dal nord e dagli altri istituti di pena spesso colpiscono neanche tanto di striscio la Sicilia. Il 2 dicembre è morto per coronavirus un boss di San Giuseppe Jato, recluso al 41 bis nel carcere milanese di Opera. Salvatore Genovese, di 77 anni, stava scontando l'ergastolo per omicidi di mafia e il 25 novembre aveva chiesto la scarcerazione per motivi di salute. Ma il magistrato di sorveglianza lo aveva giudicato curabile nel reparto penitenziario dell'ospedale San Paolo di Milano. La misura gli era poi stata concessa il giorno dopo, quando si è aggravato, ma l'uomo è morto in reparto.

La situazione al Pagliarelli

Nell'enorme complesso inaugurato

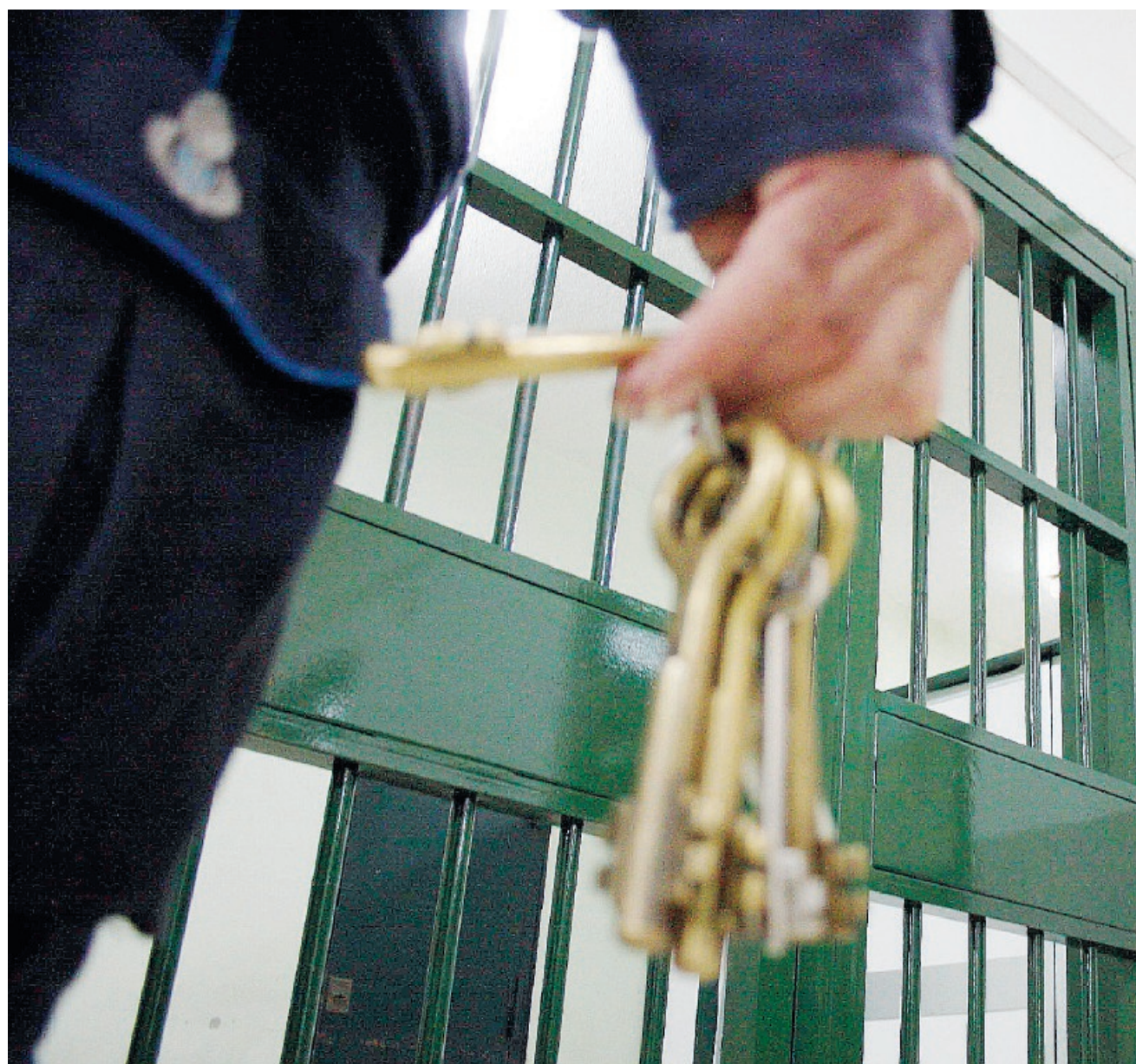
La ricetta per salvarsi Ai detenuti mascherine e videochiamate però niente corsi, attività e vaccini antinfluenzali

Gli agenti più colpiti Apprendi: «Se scoppia un focolaio sono guai» Capece: «La soluzione non è fare uscire tutti»

poco meno di 25 anni fa i volontari della Caritas non entrano da marzo. A causa del Covid sono state sospese tutte le attività scolastiche e di intrattenimento e dal 13 novembre è stato previsto pure il blocco delle traduzioni. Si evitano anche i permessi premio a causa della mancanza di spazi adeguati per l'isolamento: chi esce, infatti, al rientro non può avere alcun contatto per 10 giorni e dovrà sottoporsi a tampone sia all'inizio che alla fine. Le mascherine non mancano e vengono fornite a tutti i detenuti, sono state introdotte le videochiamate per i colloqui anche se, rileva l'associazione Antigone, «se ne potrebbero fare di più ma la linea non lo consente». Le visite specialistiche non sono state sospese grazie al poliambulatorio interno, le prestazioni urgenti vengono richieste all'ospedale ed è presente pure una farmacia interna attrezzata e indipendente che viene fornita regolarmente. Ma il reparto psichiatrico è pieno e attualmente ospita 5 pazienti in osservazione e 5 ricoverati. Nota dolente il sovraffollamento: a fronte di una capienza di 1182 posti, sono presenti infatti 1268 detenuti di cui 205 migranti, 185 tossicodipendenti e 73 donne. «E purtroppo – aggiunge Apprendi – non se la passa meglio il personale: su un organico previsto di 768 unità tra amministrativi e funzione centrale, attualmente ne risultano in servizio 708».

L'oasi dell'Ucciardone

Non siamo sicuramente agli anni che valsero l'appellativo di *Grand Hotel*, ma in questo periodo va me-



La polveriera carceri. Tregua nei contagi, ma resta l'allarme. In alto Pino Apprendi, sotto Donato Capece

glio all'Ucciardone, dove a fronte di una decina di agenti positivi, nessun detenuto risulta attualmente contagiato. «Tuttavia – lamenta Apprendi – nonostante il medico responsabile abbia richiesto all'Asp le dosi di vaccino antinfluenzale per l'intera popolazione detenuta ad oggi nessuno è stato ancora vaccinato». Anche il sovraffollamento non è un problema: dei 543 posti previsti, ne sono occupati 430. Ripresi pure i colloqui in presenza, anche se sono sempre più frequenti quelli attraverso videochiamate, chiesti dagli stessi detenuti per non mettere a rischio l'incolumità dei familiari. Certo, le linee telefoniche disponibili attualmente sono poche e i tempi per ampliarle non saranno brevi. In questo momento, anche grazie all'assenza di casi di contagio, non è in vigore il divieto di aggregazione negli spazi comuni. Ma di contro sono state nuovamente sospese le attività di volontariato (alcune associazioni si sono tirate indietro per timore), le visite mediche specialistiche, per le quali occorre passare dal pronto soccorso e tutte le attività non strettamente necessarie, come

magazzino e teatro. Per quanto riguarda l'istruzione, erano stati acquistati i banchi singoli, ma dopo ultimo dpcm è stata sospesa la formazione professionale non eseguita con modalità telematica. Continua in presenza invece l'alberghiero e i corsi per adulti del Cpia.

«Mancano luoghi idonei»

Le associazioni, che ogni lunedì fanno il punto sulla situazione a livello nazionale, continuano a chiedere con forza l'alleggerimento della popolazione carceraria. «Nessuno dice tutti a casa – chiarisce subito Pino Apprendi – però dando ad esempio priorità a chi è ammalato, agli anziani e a chi ha pene per reati minori o di breve durata, mandandoli ai domiciliari o col bracciale, in tutta Italia si potrebbero scarcerare 8-10 mila persone, su 53 mila totali. Questa operazione, neanche tanto complicata consentirebbe di recuperare spazi adeguati per l'isolamento. Perché il rischio di contagio c'è ed è concreto. Prendiamo ad esempio il caso del Pagliarelli: attorno ai 1200 ospiti orbitano un migliaio di persone che arrivano da

fuori tra agenti, amministrativi, infermieri, medici, psicologi. Un via vai enorme di persone a contatto col mondo intero. Finora i numeri sono stati contenuti. Ma se succede qualcosa di grosso, il panico sarà così forte che può succedere anche l'imprevedibile». Non vuole sentir parlare assolutamente di «svuota carceri» Donato Capece, segretario generale del Sappe, che invita il governo ad «aumentare il numero e la frequenza dei test ematici e rapidi». «Personalmente – aggiunge – trovo scandaloso che vi siano poliziotti che trascorrono la quarantena in caserma, quasi abbandonati da tutti... Ma la soluzione non è sicuramente aprire indiscriminatamente le porte delle carceri a delinquenti o criminali. Non si può usare come una clava il sovraffollamento penitenziario – conclude – per nascondere le incapacità di una politica irresponsabile che pensa ad aprire le celle invece di costruire nuove carceri e potenziare l'impiego di personale di polizia penitenziaria nell'ambito dell'area penale esterna».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CI SIAMO FATTI IL MAZZO PER VOI.

L'ESCLUSIVO MAZZO PERSONALIZZATO DI CARTE SICILIANE IN ABBINAMENTO CON
GIORNALE DI SICILIA

IN EDICOLA

A SOLI 2,70 €*

*PIÙ IL PREZZO DEL QUOTIDIANO



Covid19, ristoratori siciliani contro le norme anti contagio "assurde e penalizzanti"



di Manlio Viola | 11/12/2020





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Non si placano le polemiche e i malumori dei ristoratori sul nuovo **Dpcm entrato in vigore il 3 dicembre**, soprattutto sul tema mobilità e spostamenti tra comuni nei giorni 25-26 dicembre e 1 gennaio, giornate in cui il divieto riguarda i movimenti tra un Comune e l'altro.

Leggi Anche:

Spostamenti tra i Comuni a Natale, il premier Conte apre alla modifica del DPCM

“Questa norma voluta e difesa con forza fino ad oggi dal governo ci sembra assurda e penalizzante – dichiara Giovanni Trimboli, presidente dei ristoratori della provincia di Catania aderenti a FIPE – Confcommercio -. Non si capisce perché tutti i giorni possiamo muoverci in zona gialla senza vincoli e fare quello che ci pare in libertà, mentre in quei giorni si impedirà il ricongiungimento familiare, proibendo di andare a trovare i propri cari o di recarsi a pranzare insieme al ristorante se non si è residenti nello stesso Comune visto che fino al giorno prima è consentito”.

L'attacco è frontale e riguarda non solo il divieto di cenone ma anche le limitazioni imposte a pranzo quando, in teoria, è possibile andare al ristorante. “Abbiamo l'impressione che il Governo non conosca bene il territorio nazionale, fatto da comunità satelliti e da paesi che distano pochi chilometri uno dall'altro e ad una manciata di minuti di macchina dal centro città. La ristorazione ingiustamente

continua a pagare il prezzo più alto per colpa di una politica bullonata alla poltrona, che ad oggi non ha portato nessun risultato utile dopo nove mesi dalla prima ondata” sostiene il presidente Trimboli che non usa giri di parole.

“Le perdite del settore somministrazione sono ormai incalcolabili, bisogna che si trovi una soluzione di buon senso. Non possiamo più acconsentire tutto ciò che senza alcun risultato ad oggi ci viene imposto da una classe politica che sta facendo morire migliaia di imprese”.

Leggi Anche:

Covid19, ecco la nuova ordinanza di Musumeci, cosa cambia in Sicilia fino al 7 gennaio

Alle norme del Dpcm nazionale da lunedì si aggiungono quelle dell'**ordinanza Musumeci di ieri sera** che per la ristorazione pone unaltro obbligo fr gli altri. “I titolari di ristoranti e pizzerie – recita l’ordinanza – hanno anche l’obbligo di conservare l’elenco dei clienti serviti ai tavoli per un periodo di almeno due settimane, nel rispetto della normativa vigente sulla tutela dei dati personali, così da garantirne la disponibilità per le autorità sanitarie”.

La prossima settimana ci sarà una **nuova Conferenza Stato-Regioni** nel corso della quale una opposizione politica bipartisan chiederà al Governo (nazionale) un passo in dietro su questa decisione (contenuta nel dpcm Natale). “Per questo chiediamo che la politica faccia sistema insieme alle associazioni di categoria per fare pesare la netta presa di posizione – conclude Trimboli -. Sarebbe importante, secondo il nostro avviso, che il sindaco della città metropolitana di Catania Salvo Pogliese si faccia carico presso la Regione come porta voce di una città che ha già pagato abbastanza e che il presidente Musumeci alzi la voce contro questa ennesima paradossale presa di posizione che non ha nessuna valenza scientifica. Avremmo a questo punto preferito restare in zona rossa, almeno avremmo davvero contrastato il virus”.

IL PUNTO DI ELIO SANFILIPPO

Il Recovery Fund, cosa dovrebbe fare la Regione

di Elio Sanfilippo

11 Dicembre 2020



Dal tanto atteso **Recovery Fund**, il grande piano di investimenti da cui dovrebbe dipendere la ripresa del Paese, la **Sicilia** sembra che non ne esca bene. Per il governo regionale si tratta di "uno schiaffo inferto dal governo Conte", per il governo nazionale la realtà è ben diversa.

Stando alle dichiarazioni del viceministro **Cancellieri** la Sicilia è stata trattata bene, sono saltate solo le proposte generiche e indefinite.

La nostra impressione è che si sia privilegiato il Nord, l'area in grado di sostenere la competizione economica, dopo la fine della pandemia, che sarà sempre più tra aree regionali che tra Stati. La Regione ha, invece, inviato il solito libro dei sogni o dei desideri, come ha detto qualcuno, puntando tutto sul **Ponte sullo Stretto** e altre opere pubbliche con progetti vecchi o privi di progettazione esecutiva.

Le considerazioni più pertinenti sono apparse quelle, riprese dal **IlSicilia.it**, del segretario della Lega **Stefano Candiani** che ha giudicato il Piano della Regione "*palesamente fuori tema, poco concreto e non aderente alle finalità del Recovery Fund*", aggiungendo che: "*presentare una proposta di piano frammentata per rincorrere singoli piccoli progetti senza visione strategica ha dato l'alibi al governo Conte per scartare praticamente tutta la proposta regionale*".

Per il segretario della **Lega**, la Regione siciliana ha perso un'occasione, ma più che un' occasione questa era **l'Occasione**, perché chissà quando si ripresenterà questa opportunità di reperire risorse considerevoli per lo sviluppo dell'isola. Candiani ritiene, infine che è ancora possibile recuperare, che vi sono ancora i tempi per cambiare rotta.

A tal fine, però, il governo avrebbe tutto l'interesse ad aprire un confronto con le opposizioni, a cui anche esse non dovrebbero sottrarsi perché è in gioco **il futuro della Sicilia**, con l'obiettivo di concordare un programma di interventi finalizzato a un progetto integrato di sviluppo, concertato con le rappresentanze del mondo del lavoro e dell'impresa e approvato da un voto unitario nel parlamento siciliano.

Questo consentirebbe di aprire una vera e propria trattativa con il **governo nazionale** utilizzando l'unica risorsa che ancora possiede che è lo Statuto e l'Autonomia speciale.

Su questo progetto dovranno essere concentrati tutte le risorse disponibili, a cominciare dal **recovery fund** che, però, deve essere accompagnato da strumenti attuativi

In tal senso occorre creare una **Agenzia di sviluppo**, sul modello Galles e Irlanda, che consenta agli imprenditori che interverranno in aree individuate una fiscalità differenziata. In Galles è il 25% ,in Irlanda il 10%, insieme a procedure semplificate e servizi agevolati.

Questo consentirebbe far tornare quelle imprese che hanno delocalizzato in ragione di una **fiscalità conveniente**, assicurando loro lo stesso trattamento fiscale nei paesi dove si sono allocati.

L'Agenzia, inoltre, dovrebbe avere il compito di superare la storica incapacità della Regione di spendere i finanziamenti europei attraverso la capacità tecnica e progettuale e nuovi percorsi di **ingegneria finanziaria**. In secondo luogo, preparare un programma di investimenti pubblici e privati per un piano decennale con progetti infrastrutturali credibili e coerenti con il piano di sviluppo che rilanci la crescita, sostenendo e modernizzando i comparti e le imprese che più hanno sofferto gli effetti dell'attuale crisi.

L'unità raggiunta tra le forze politiche consentirebbe alla Sicilia di aprire un confronto con l'**Unione Europea** per rivendicare interventi sull'area mediterranea, un'area potenzialmente dinamica e vocata agli scambi economici commerciali e culturali.

Agroalimentare, Turismo, Beni culturali, Ambiente, Pesca, Disinquinamento del mare, Cultura e Istruzione sono gli ambiti su cui costruire il progetto. Un Piano per la Ripresa del Mediterraneo, come fu nel dopoguerra il Piano Marshall che gli Usa attuarono per la ricostruzione dell'Europa.

E non veniamo anche ora da una guerra, in verità ancora in corsa, contro il **Covid** che tante vittime ha mietuto e distrutto intere economie.

Sembra una **missione impossibile**, ma è l'unica che può riaccendere la speranza dei siciliani.

© Riproduzione Riservata

Tag:

Seconda ondata, la situazione è migliore di marzo? L'inverno preoccupa gli esperti

Dopo settimane a 30mila nuovi casi al giorno, i numeri sono finalmente in flessione. Ma la seconda ondata sembra aver avuto un effetto più forte della prima, sebbene meno avvertito dalle misure più leggere. Quali solo le differenze e cosa aspettarsi dai mesi più freddi, una terza ondata è certa?

di Gloria Frezza



3

Da qualche settimana i numeri del Covid in Italia sono ufficialmente in discesa. Dopo il primo plateau, qualche timido segnale sembrano darlo anche i ricoveri in area non critica (-2000) e in terapia intensiva (-300) e, nell'ultima settimana, anche i decessi hanno riportato segno meno. La **seconda ondata**, però, è **ben lontana dall'essere conclusa** e gli esperti hanno ammesso che i tempi di ripresa potrebbero rivelarsi molto più lunghi della scorsa primavera.

Il parere di quegli scienziati che, lo scorso giugno, assicuravano che un'eventuale seconda ondata non avrebbe mai potuto superare la prima per numeri e gravità, è stato già abbondantemente smentito. L'impennata settembrina ha portato, in tre mesi, a un totale di **oltre 730mila positivi attuali**, con 30mila ricoverati e 3.345 persone in terapia intensiva (settimana 2-8 dicembre, [Gimbe](#)). A inizio ottobre i morti per coronavirus in Italia erano 35mila ([dati Iss](#)), ieri segnavano **61.879**. Cifra raddoppiata in meno della metà dei mesi della prima ondata.

Prima ondata, cosa abbiamo imparato?

La prima ondata è stata quindi meno dura? Non è facile dirlo, l'andamento del virus non è solo questione di numeri. A guardarli, lo scorso 23 marzo l'Italia superava i 50mila contagi accertati e i 6mila morti, che il 28 marzo erano diventati 10mila. Lo faceva con **la metà dei**

tamponi giornalieri che il sistema di testing riesce a fare adesso e lo faceva, come sostengono gli esperti, toccando probabilmente solo la punta dell'iceberg.

Quando a marzo Covid-19 costrinse il governo a chiuderci in casa, con il famoso "paziente 1" di Codogno scovato il 21 febbraio, l'epidemia correva in Italia già da qualche mese. In meno di tre settimane gli ospedali erano pieni, impossibilitati ad accogliere altri pazienti. I tamponi erano riservati ai sintomatici e il **contact tracing funzionava estremamente a rilento**. È ragionevole quindi pensare, come dimostrato poi anche dall'indagine di sieroprevalenza Istat messa in moto dal 25 maggio al 15 luglio, che le cifre fossero sottostimate.

I primi risultati della survey Istat mostrano in Italia una **sieroprevalenza al 2,5%**, ancora molto lontana dall'immunità di gregge, ma pari a circa 1 milione e 482mila persone venute a contatto con il virus durante la prima ondata. Assorbita, inoltre, al 51% dalla sola Lombardia, la regione più colpita in assoluto.

Letalità più alta in seconda ondata, quali sono i dati

Gli unici dati che subiscono meno "*l'effetto bias*" sono quelli che riguardano i decessi, nonostante il dibattito sulle "morti per" e le "morti con" Covid-19. Morti che si caratterizzano da **un'età media che resta sugli 80 anni** e il 97% di casi di comorbidità. Durante la prima ondata, il 47,6% delle morti si registrava in Lombardia, mentre tra ottobre e dicembre la percentuale nella regione è scesa al 27%, secondo i dati Iss. Al contrario **al centrosud le vittime sono aumentate** cospicuamente: il Lazio è passato dal 2,4% al 7,9% della seconda, la Toscana dal 3% al 6,4. Ancora peggio la Sicilia, dallo 0,9% al 6,2% del totale, e la Campania, dall'1,4% all'8,3%.

Le **letalità**, ovvero il rapporto tra decessi e casi positivi, sembrerebbe essere più alta rispetto alla prima ondata. Il fisico Giorgio Sestili l'aveva calcolata a 1,25% fino al 18 ottobre, mentre tra quella data e il 15 novembre è **salita all'1,70%**. Quando questo accade, ha spiegato, la causa è – ancora una volta – nel fallimento del sistema di testing. Casi positivi «sottostimati, che aumentano più velocemente rispetto alla capacità di fare i tamponi». Nonché probabilmente superiori rispetto a quelli della prima ondata.

Differenze climatiche e incubo influenza alle porte

Ora gli esperti sembrano concordare anche sulle tempistiche della seconda ondata, stimate in tutto superiori alla prima sia per l'andamento della curva che per il periodo in cui ci troviamo. La fine del **lockdown "duro" di marzo** era andata a corrispondere perfettamente con l'inizio dei primi caldi. Un clima più mite e secco aveva aiutato i numeri già in remissione e l'Italia era tornata persino ad andare in vacanza.

Al contrario, le misure adottate questo autunno sono state molto più concessive delle precedenti e, purtroppo, anche più aggirabili. Sia da parte dei datori di lavoro, che in molti casi non hanno proseguito lo smart-working, sia da parte dei cittadini, che anche se in zona rossa si sono concessi più contatti rispetto alla primavera. In più, l'arrivo della stagione invernale, con i virus respiratori favoriti dal clima e dalla circolazione, farà la sua parte nel rendere il miglioramento meno visibile. Il declino della seconda ondata sarà perciò molto **più**

lento e "fragile". Rispettare le misure sarà essenziale per evitare il riaccendersi dei focolai e c'è da sperare che, con mascherine e vaccini, anche **l'influenza mostri un rallentamento** rispetto agli anni passati.

Terza ondata, dubbio o certezza

«L'arrivo della terza ondata dipenderà da noi», ha detto il **professor Massimo Galli**, responsabile del reparto malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano, di fronte alla domanda che tutti gli italiani si stanno facendo in questi mesi. Ci sarà una terza ondata? «Se non ci comportiamo meglio dell'estate, è una promessa», ha ribadito, ricordando che questo non è un virus con cui si può scendere a compromessi.

«L'Italia alla fine della prossima settimana sarà **il paese con più morti in Europa**, non è qualcosa di cui essere orgogliosi» ha puntualizzato invece **Andrea Crisanti**, direttore del laboratorio di microbiologia dell'Università di Padova. «Natale, con scuole chiuse e fabbriche a ritmo ridotto, va sfruttato per ridurre i contagi – ha detto -. La terza ondata in queste condizioni è una certezza. Siamo in una situazione grave stabile, ci attende un inverno preoccupante».

Anche la professoressa **Ilaria Capua**, direttrice dell'UF One Health Center, ha assicurato che nonostante la fase di stabilizzazione, «la terza ondata ci sarà, è naturale». La curva, ha specificato, si sta abbassando ma non azzerando, e anche con l'inizio delle vaccinazioni coprire tutta la popolazione entro l'anno sarà un'impresa.

Il piano vaccini sarà pronto a breve e, dopo il parere dell'Ema sui vaccini Pfizer e Moderna, previsto per il 29 dicembre, anche l'Italia **a metà gennaio** potrebbe cominciare con le iniezioni. Prima personale sanitario, anziani e persone fragili. Poi, lentamente, tutti gli altri. E per allora si spera che altri vaccini saranno stati approvati. Per gli esperti, però, la terza ondata non sembra essere in dubbio sul "se" ma sul "quando". Rallentarla rispettando le misure e limitando i contatti, è ancora l'unico strumento che abbiamo per evitare altri 20mila morti.

“Se mi fossi ribellato sarei stato licenziato dal gruppo Savona”



Le accuse di uno dei collaboratori del deputato regionale di Forza Italia

Contenuti sponsorizzati da

L'INCHIESTA di Riccardo Lo Verso

0 Commenti

Condividi

PALERMO – Michele Cimino aveva capito che si facevano carte false, ma – così ha raccontato ai pubblici ministeri – tenne la bocca chiusa perché “qualora mi fossi ribellato o rifiutato di fare quello che mi veniva chiesto sarei stato licenziato e non ho mai avuto il coraggio di chiedere informazioni su questo progetto”.

Il progetto fa parte di quelli che la Procura contesta al deputato regionale di Forza Italia, Riccardo Savona, alla moglie dell'onorevole, Maria Cristina Bertazzo, e alla figlia Simona. **I pubblici ministeri ne hanno chiesto il rinvio a giudizio.**

Del fascicolo fanno parte anche le dichiarazioni di Michele Cimino che con l'associazione Rises, di cui era presidente, ottenne un finanziamento da 226 mila euro per un progetto nell'ambito della formazione professionale denominato “Barocco”.

I verbali sono stati raccolti fra il febbraio 2019 e lo scorso settembre. Per una lunga stagione la Regione ha finanziato centinaia di progetti con milioni di euro messi a disposizione dell'Unione europea. Erano di manica larghissima negli uffici regionali.

Tanti soldi pochissimi controlli, a giudicare dalle parole di Cimino che per un periodo ha pure lavorato nella segreteria politica del deputato di Forza Italia e presidente della Commissione bilancio dell'Ars. Eppure se davvero il “gruppo Savona” (come lo definisce Cimino) ha organizzato una maxi truffa da 900 mila euro con dei corsi fantasma – il rinvio a giudizio non è stato ancora deciso – qualcuno avrebbe potuto accorgersene in tempo e non lo ha fatto.

“Ad un certo punto l'assessorato convocò la Resis per avere informazioni sull'esecuzione del progetto e sulla documentazione che era stata presentata con rendiconto – ha dichiarato Cimino – Simona Savona mi avvertì che sarei dovuto andare a questo incontro ma mi disse che non dovevo preoccuparmi e che la mia presenza sarebbe stata solo formale in quanto presidente Resis. Aggiunse che per i dettagli e per le informazioni da fornire ai funzionari dell'assessorato sarei stato accompagnato da Piscitello Sergio, suo collaboratore”.

Sergio Piscitello, pure lui imputato, era legale rappresentante della coop La Fenice che nulla aveva a che fare con il progetto sul barocco. Non avrebbe avuto titolo per prendere la parola eppure “ci recammo

presso l'assessorato e qui dopo essermi presentato di fatto non ho proferito parola lasciando rispondere a Piscitello ai vari quesiti che furono posti”.

Nella sede di via Emerico Amari dove i Savona si riunivano sarebbe stata preparata la documentazione per ottenere i finanziamenti: **“Non ho mai avuto il coraggio di chiedere informazioni** su questo progetto, anche quando mi presentano dei documenti da firmare di fatto non mi veniva data materialmente la possibilità di leggerli. Mi sono reso conto che moltissimi documenti non sono stati firmati da me, non so chi materialmente le abbia firmati ma sicuramente non io. Alcune lettere di incarico ad enti esterni per il progetto barocco riporta una firma che non è mia”.

Publicato il 11 Dicembre 2020, 05:54

Incentivi auto anche nel 2021, spunta la proroga nella manovra

11 Dicembre 2020



A un passo la proroga degli incentivi già in vigore sia per l'acquisto di auto elettriche e ibride sia per quello di auto a benzina e diesel di ultima generazione: sarebbe questo l'orientamento emerso al termine di una serie di riunioni di maggioranza sulla manovra.

Per finanziare la misura - secondo quanto si apprende - sarebbe necessario uno stanziamento che oscilla fra i 400 e i 500 milioni. Si sarebbe anche discusso dell'ipotesi di procedere in due tempi, fissando inizialmente un tetto al finanziamento da irrobustire successivamente con il nuovo scostamento ma questa opzione sarebbe tramontata per mancanza di condivisione.

I dati, del resto, parlano chiaro. Il mercato italiano dell'auto chiude in rosso, senza gli incentivi, il mese di novembre: le immatricolazioni sono state 138.405 auto, l'8,34% in meno dello stesso mese del 2019. Il dato è ancora più pesante se si considera che, senza il giorno lavorativo in più rispetto a novembre dell'anno scorso, la flessione sarebbe del 12,7%. Una frenata significativa che porta il volume di immatricolazioni da gennaio a quota 1.261.802, il 28,97% in meno dell'analogo periodo dell'anno scorso.

E' ancora forte nel mese l'accelerazione delle vetture ibride (+206,7%), plug-in ed elettriche che, grazie alle immatricolazioni di contratti precedenti che hanno beneficiato degli incentivi governativi, crescono nel mese rispettivamente del 403% e 350%.

In controtendenza rispetto al mercato Fca che registra, per il terzo mese consecutivo, un segno positivo con 4.566 consegne, l'1,4% in più dello stesso mese dell'anno scorso con la quota che sale dal 22,57% al 24,97% (+2,4%). Contribuiscono i nuovi modelli come le Jeep 4xe ibride plug-in, le Fiat Panda e 500 e la Lancia Ypsilon Hybrid, mentre tra i brand a novembre cresce soprattutto Jeep che registra un incremento del 18% dei volumi (7.022) e dell'1,1% della quota (5,1%) Negli undici mesi le immatricolazioni del gruppo sono 299.690, in calo del 28,83% sull'analogo periodo del 2019 e quota stabile al 23,7%.

Il calo del mercato, dunque, preoccupa gli operatori del settore che chiedono tutti a gran voce che nella nuova legge di bilancio siano rifinanziati gli incentivi. Dall'inchiesta congiunturale del Centro Studi Promotor di fine novembre emerge che "per il 98% dei concessionari l'affluenza negli show room è crollata a livelli infimi e per il 92% c'è stato un crollo nell'acquisizione di ordini, mentre l'indicatore di fiducia degli operatori è precipitato a quota 20,90, livello registrato solo nelle fasi più acute delle grandi crisi del 1993 e del 2008".

La previsione è che il 2020 chiuderà quindi con un volume inferiore a 1.400.000 unità. Per questo, per il presidente Gian Primo Quagliano, "è assolutamente necessario che le Camere approvino gli emendamenti alla Legge di Bilancio volti a rifinanziare gli incentivi alla rottamazione. Da studi accurati - spiega - emerge che anche per gli incentivi 2020 il costo per l'Erario è stato ampiamente compensato dal maggior gettito Iva sulle vetture vendute in più e che l'impatto sull'ambiente, in termini di risparmio di CO2, degli incentivi per le auto ad alimentazione tradizionale è stato superiore".

Concordano Anfia, Unrae e Federauto. "Con un mercato nazionale ed europeo ancora sotto pressione a causa della pandemia, negli ultimi mesi abbiamo assistito a un sensibile incremento del ricorso alla cassa integrazione da parte delle aziende automotive, una situazione che rischia di peggiorare se non

verranno attivati, nel breve, interventi a supporto della domanda", sottolinea Paolo Scudieri, presidente dell'Anfia.

"Senza un nuovo intervento per il sostegno al mercato, il nuovo calo delle vendite - concorda Adolfo De Stefani Cosentino, presidente di Federauto - pone le nostre aziende nella necessità di riattivare la cassa integrazione". "Non possiamo non ricordare che gli incentivi estivi hanno rappresentato certamente una boccata di ossigeno per costruttori e indotto industriale, ma soprattutto hanno prodotto un indubbio beneficio per l'ambiente", afferma Michele Crisci, presidente dell'Unrae.

quotidianosanità.it

Giovedì 10 DICEMBRE 2020

Covid. "Ricerca e politica non vanno sempre d'accordo". Il caso Remdesivir. Intervista al General Manager di Gilead Italia, Confalone

L'efficacia del Remdesivir nella terapia dei pazienti Covid è stata al centro di una vera e propria battaglia. A mettere in dubbio il farmaco della Gilead è stata l'Oms con lo studio Solidarity, anche se le sue conclusioni, ci ha detto il manager dell'azienda americana, alla fine "non sono poi così diverse da quelle dei nostri studi. Il problema è che il dibattito a un certo punto è diventato politico più che scientifico purtroppo non facilita le cose"

Una vita fra Milano, dove c'è la sede italiana di Gilead e Roma dove vive la sua famiglia. 53 anni, sposato con 2 figlie e, da buon partenopeo, una grande passione per la pallanuoto. Parliamo di **Valentino Confalone**, General Manager di Gilead Italia. Con lui abbiamo fatto una lunga chiacchierata sui temi legati all'innovazione passando attraverso la pandemia e le sfide che attendono il settore sanitario e farmaceutico nei prossimi mesi.

E ovviamente, affrontando il tema dell'efficacia del farmaco remdesivir che ha tenuto banco per mesi dopo l'apparente bocciatura dell'Oms, che, come vedremo, non viene però giudicata tale dall'azienda americana che anzi sostiene come i dati dello studio *Solidarity* (questo il nome della ricerca targata Oms), siano addirittura "compatibili" con quelli dello studio ACTT-1 portato avanti dal *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*: "Lo studio *Solidarity* ha un rigore diverso rispetto all'ACTT-1 perché è uno studio in aperto, non è uno studio randomizzato in doppio cieco. Quindi ha un livello scientifico diverso, ma ciò non toglie che porta delle informazioni scientifiche importanti e tutto sommato, compatibili con quelle del ACTT-1 contrariamente a quello che si dice", sottolinea in questa intervista Confalone.

Dott. Confalone, partiamo dal Covid. Il settore farmaceutico in questi mesi, è stato in prima linea per trovare soluzioni terapeutiche efficaci ma anche per tentare di sviluppare un vaccino in tempi record. Anche Gilead grazie a uno dei suoi farmaci ha provato a dare soluzioni immediate a clinici e istituzioni. Ci racconta come avete vissuto questa esperienza e cosa avete fatto in questi ultimi mesi?

È stato, come per tanti, un periodo intensissimo e molto complesso ma anche estremamente denso e straordinario per certi versi. Dal 23 febbraio abbiamo creato una task force che inizialmente si è occupata di gestire tutte le questioni interne relative alla messa in sicurezza dei dipendenti e dell'azienda. Una volta fatto questo, la task force si è occupata dello sviluppo del remdesivir.

Come siete arrivati a pensare che il remdesivir potesse avere un'efficacia nella lotta al Covid?

Noi abbiamo la fortuna di 30 anni di esperienza in virologia e quindi una biblioteca importante di antivirali studiati in diverse patologie. E da subito, è sembrato evidente che ci fosse un candidato, il remdesivir, che aveva dimostrato un potenziale di efficacia su virus simili a quelli del Sars Cov-2. In Gilead sono state migliaia le persone che, a livello globale, hanno lavorato su questo e ci tengo a dirlo, numerose anche nella filiale Italiana.

Una volta individuata la potenzialità del farmaco, cosa avete fatto?

Ci siamo concentrati su tre aspetti. Il primo aspetto è stato quello della ricerca. Bisognava capire se effettivamente la molecola fosse efficace sul Sars-Cov-2. Avevamo delle prove in vitro su virus simili che però andavano confermate sul virus specifico e poi andavano messe in piedi le classiche 3 fasi di sperimentazione che si fanno per testare un farmaco. Ovviamente in maniera super-accelerata vista la situazione. Quindi quella di mettere in piedi gli studi clinici è stata la prima preoccupazione.

Immagino la complessità dell'operazione. Le istituzioni come si sono poste verso le aziende che stavano implementando i primi studi di efficacia?

Una collaborazione grandissima. Non sarebbe stato possibile avviare studi e ottenere i risultati che poi abbiamo

avuto, se anche le istituzioni non avessero semplificato e accelerato l'intero processo. Ovviamente sempre mantenendone il rigore e senza saltare nessun passaggio. Esattamente come avviene oggi per i vaccini, la stessa rigorosità è stata applicata a suo tempo per i trattamenti. Per fare un esempio basti pensare all'istituzione di un comitato etico unico. Se ne parlava da anni nell'industria come una delle possibili soluzioni per accelerare l'efficienza della ricerca e questa cosa è stata attuata in Italia durante l'emergenza Covid. Tutto questo, unito all'impegno delle tantissime persone che globalmente hanno lavorato sulla sperimentazione, ha permesso di avere velocemente delle risposte.

Primo aspetto abbiamo detto l'impegno per implementare le fasi di sperimentazione. Il secondo step quale è stato?

Il secondo aspetto è stato quello produttivo. Noi, a gennaio, avevamo solamente 5.000 trattamenti disponibili. Era il numero che serviva per fare gli studi clinici sull'Ebola. Il prodotto non era commercializzato e ci siamo ritrovati con una domanda che improvvisamente è esplosa. Quindi sviluppare la capacità produttiva è stata la seconda grande esigenza.

La produzione è un fiore all'occhiello del settore farmaceutico italiano. Su questo aspetto abbiamo avuto un ruolo anche in Italia?

Anche qui l'Italia ha avuto un ruolo non da poco. Perché abbiamo diversi colleghi che pur non dipendendo dalla filiale Italiana sono di base a Milano e hanno la responsabilità globale di alcuni fornitori fra cui quelli italiani che sono stati coinvolti con un peso importante nel processo produttivo. Ad esempio in Italia, in Lombardia, c'è uno dei principali produttori del principio attivo del remdesivir che, insieme a altri quattro produttori italiani, è inserito in un network di produzione globale. Un network che ha permesso oggi di avere quei milioni di trattamenti che, in pochi mesi dall'avvio di questa fase produttiva, sono stati messi a disposizione dei pazienti.

Ricerca, produzione e immagino che il terzo step sia stato portare il farmaco negli ospedali.

La più complessa delle tre cose che abbiamo fatto è stata quella di rendere da subito disponibile il farmaco attraverso i vari programmi di uso compassionevole. Il farmaco era poco, nonostante stessimo accelerando i tempi produttivi e le quantità. Ma la domanda è esplosa. Quindi gestire, insieme alle autorità, questo scompenso fra disponibilità e bisogno è stata sicuramente l'esperienza più difficile. Dovevamo assicurare che il farmaco arrivasse dove ce ne era più bisogno. In questo la dedizione e l'impegno che hanno profuso le persone al lavoro su questo aspetto è stato incredibile sia da parte di chi lavorava nelle istituzioni che negli ospedali ma anche in azienda. Il coinvolgimento professionale e emotivo di questa fase ha dato un senso al lavoro che è stato fatto. Lo abbiamo avvertito tutti chiaramente. Ancora più di altre esperienze precedenti nell'Hiv o nell'epatite dove pure il coinvolgimento è stato molto forte. Più di recente, abbiamo lavorato per rendere disponibile il farmaco attraverso meccanismi che, oggi, sono noti ma che all'epoca erano sconosciuti.

Ce li spiega meglio questi meccanismi?

Sono due. Parliamo dell'*Emergency Support Instrument (ESI)* che prevede un acquisto centralizzato da parte della Commissione Europea e quello, più recente, del *Join Procurement Agreement (JPA)* con il quale la commissione europea ha definito il quadro contrattuale generale, il prezzo e le condizioni ma poi ogni singolo paese lo implementa con accordi specifici. Anche questo è stato tutto completamente nuovo in una fase in cui c'era necessità di dare continuità al trattamento di quei pazienti che ne avevano bisogno e non avevano molte altre soluzioni terapeutiche.

Qualche polemica c'è stata su questo... Le andrebbe di parlarne?

In questo contesto questa sensazione di orgoglio e di condivisione che abbiamo avuto con le istituzioni, i clinici e con tutte le persone coinvolte lascia spazio a un senso di disagio quando, ogni tanto, leggiamo qualche commento negativo sul ruolo che ha avuto l'industria nella fase di commercializzazione. Mi riferisco, evidentemente, all'impatto dei dati dello studio *Solidarity* dell'Oms sull'opinione pubblica.

Possiamo comparare i vostri studi sul remdesivir e quello dell'OMS. Come spiega le differenze che sono emerse?

Su questo ci sono dati sviluppati in maniera rigorosa dal *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, il principale centro di infettivologia americano presieduto dal professor Fauci, che ha portato a termine lo studio ACTT-1 sulla base del quale gli enti regolatori dei principali paesi al Mondo, dagli Stati Uniti al Giappone hanno autorizzato l'utilizzo del farmaco. FDA, EMA e gli altri enti regolatori hanno valutato che sulla base degli studi, ci fosse un rapporto rischio/beneficio favorevole all'uso del farmaco. Nel caso dell'EMA si tratta di un'approvazione condizionata e questo vuol dire che man mano che si generano nuove evidenze, le autorità continuano a valutare questo rapporto rischio/beneficio. I dati dello studio *Solidarity*, recentemente pubblicati, hanno creato un dibattito che credo sia sano e giusto che ci sia. Più dati vengono generati e più conoscenza abbiamo sull'utilizzo del farmaco e meglio capiamo il corretto contesto di utilizzo che garantisce l'uso più appropriato del farmaco. Lo

studio *Solidarity* ha un rigore diverso rispetto all'ACTT-1 perché è uno studio in aperto, non è uno studio randomizzato in doppio cieco. Quindi ha un livello scientifico diverso, ma ciò non toglie che porta delle informazioni scientifiche importanti e tutto sommato, compatibili con quelle del ACTT-1 contrariamente a quello che si dice.

In che senso compatibili?

Perché l'ACTT-1 ha dimostrato che il remdesivir aiuta ad accelerare il recupero del 30-40% rispetto alla malattia. Stiamo parlando di 10 giorni invece di 15 in media che non è poco per un paziente che è intubato o in ossigenoterapia. Inoltre riduce del 43% il numero di casi che necessitano di ventilazione meccanica invasiva. Poi ha dimostrato che in alcune tipologie di pazienti - quelli a basso flusso di ossigeno, cioè quelli che hanno bisogno di ossigeno supplementare ma ha basso flusso - c'è anche un miglioramento significativo del tasso di mortalità. Quello che invece, non ha dimostrato lo studio ACTT-1 è che ci sia un miglioramento statisticamente significativo sull'intera popolazione per quanto riguarda la mortalità. C'è solo un trend. Questa è anche la conclusione a cui arriva lo studio *Solidarity* dell'Oms che dice che non è dimostrato un miglioramento del tasso di mortalità sull'intera popolazione trattata. Tra l'altro molto eterogenea e con una disomogeneità dei sistemi sanitari da cui provengono i dati. Lo studio *Solidarity* raggiunge una conclusione sul dato di diminuzione del tasso di mortalità sulla totalità della popolazione trattata che oggi, il remdesivir effettivamente non ha dimostrato ma non intacca le altre conclusioni dello studio ACTT-1 sulla base delle quali le autorità regolatorie hanno approvato l'utilizzo del farmaco cioè il miglioramento del decorso.

Il messaggio che è passato è stato un po' diverso, come se lo spiega?

Questo dibattito che a un certo punto è diventato politico più che scientifico purtroppo non facilita le cose. La cosa più grave è che il dibattito nel momento in cui perde i termini di scientificità che deve avere, quindi analisi critica di dati e le implicazioni che questi dati hanno, rischia poi di portare a un eccesso opposto che è quello di limitare l'utilizzo di alternative terapeutiche per i pazienti in un contesto in cui ce ne sono poche. Giustissima la discussione scientifica e una analisi critica del dato che emerge ma è importante che questa discussione sia legata a una analisi dei dati oggettivi e non all'emozione o alla strumentalizzazione dell'informazione per altri fini. Ne va della salute dei pazienti e di tutti quanti noi.

Ultima domanda, poi cambiamo argomento, sul prezzo del farmaco. Anche su questo si è discusso

Noi restiamo estremamente orgogliosi del lavoro che abbiamo fatto. Ricerca, disponibilità del farmaco ma le dico anche sul prezzo che abbiamo scelto. Un prezzo che rispetto alle valutazioni di *cost-effectiveness* fatte a suo tempo anche dall'*Icer*, l'*Institute for Clinical and Economic Review*, allineato ai valori che lo stesso istituto aveva definito e tutti sappiamo che di solito non è molto "gentile" con le aziende farmaceutiche rispetto ai prezzi che definiamo. Io ritengo che sia stato apportato un valore effettivo nell'armamentario terapeutico che oggi i clinici hanno. Nella speranza che poi se ne trovino anche di migliori. È evidente che non è la risposta definitiva.

Tocchiamo un tema molto caro alle nostre testate, il tema dell'innovazione. Gilead, possiamo dirlo, passerà alla storia per aver dato al Mondo la terapia che ha sradicato il virus dell'epatite C. Ma è attiva anche con terapie innovative per la cura dell'Hiv e dallo scorso anno è protagonista nella nuova frontiera terapeutica delle Car-T per alcuni tumori ematologici. Come si possono trasformare le tante innovazioni terapeutiche in arrivo in un'opportunità per sviluppare nuovi schemi di collaborazione con gli enti regolatori al fine di rendere queste innovazioni disponibili per i pazienti?

Abbiamo dovuto imparare un nuovo termine che è "Sostenibilità". Ricordo che non più di 10 anni fa, la sostenibilità non era un tema prioritario nello sviluppo di un farmaco. Oggi è tutto diverso. Già dalla prima fase dello sviluppo iniziamo a porci delle domande relative alla sostenibilità per i sistemi sanitari rispetto al farmaco che si sta andando a sviluppare. È una domanda che ormai impregna anche la fase di ricerca e sviluppo. Non avrebbe senso sviluppare farmaci a cui poi non si possa avere accesso per motivi di costo o per problemi finanziari. Questo ci porta anche a studiare e ideare delle soluzioni che possono essere individuate per garantire allo stesso tempo la disponibilità del farmaco e la sostenibilità dei sistemi sanitari. L'esempio di Sovaldi è un bellissimo esempio da questo punto di vista e anche quello delle Car-T. Due casi diversi che hanno portato a soluzioni diverse. In pratica per ogni situazione è necessario trovare una soluzione specifica e adeguata al problema.

Proviamo a fare un paragone fra l'approccio alla rimborsabilità del Sovaldi e quella delle Car-T?

Per Sovaldi il problema era un costo unitario del trattamento relativamente basso. Al contrario di quanto si è detto. Pensi che un intero ciclo di terapia non è mai costato in Italia più di 15mila euro al Sistema Sanitario molto simile a quello dei trattamenti a base di interferone utilizzati in passato con tassi di efficacia e tollerabilità largamente peggiori. Il vero problema era la grande quantità di pazienti già diagnosticati e che andavano trattati. La questione non era il valore del farmaco. Il farmaco era efficace fra il 96 e il 98%, non aveva particolari effetti collaterali e garantiva in appena sei anni, come ha stimato l'Università di Tor Vergata, il recupero

dell'investimento fatto in termini di risparmi per il sistema sanitario. Quindi parliamo di un investimento straordinario per il Servizio Sanitario Nazionale. Il problema era il budget impact, per il numero di trattamenti da fare tutti insieme. La soluzione è stata un accordo che vincolasse le parti facendo scendere il prezzo del farmaco in base al numero dei pazienti trattati che insieme all'istituzione del fondo per i farmaci innovativi ha permesso al sistema sanitario di curare nel giro di 5 anni ben oltre 220mila persone in Italia senza far saltare il sistema. Questo grazie anche a questo modello innovativo di rimborsabilità.

Invece con le Car-T?

Con le Car-T abbiamo una situazione diversa. Ci troviamo fortunatamente di fronte a una patologia che colpisce pochissimi pazienti il linfoma a grandi cellule B. Il farmaco e l'intero processo sono oggettivamente molto complessi da sviluppare e quindi c'è un problema di un costo oggettivo e un grande valore per singolo paziente. In questo caso abbiamo un budget impact piccolo ma con un costo alto iniziale e un beneficio che dura l'intera vita dei pazienti che oggi, quando rispondono a questa terapia, sopravvivono a lungo rispetto a una aspettativa di vita di pochi mesi. In questo caso abbiamo sviluppato dei meccanismi diversi. Praticamente viene collegato il pagamento all'effettivo risultato ottenuto. Il pagamento viene dilazionato nel tempo ed è vincolato all'effettivo risultato in quanto su alcuni pazienti purtroppo la terapia non funziona mentre su altri funziona con un beneficio potenzialmente molto elevato. Questo comporta una presa di responsabilità da parte dell'azienda che deve accettare il rischio di non vedere riconosciuto economicamente alcunché se il farmaco nella *real life* non garantisce gli stessi risultati mostrati negli studi clinici.

Questi meccanismi che ci sta descrivendo sono affascinanti ma sono realmente applicabili rispetto alla burocrazia contabile delle singole regioni?

Questi sistemi non sono semplici da realizzare e innanzitutto richiedono la creazione di un registro abbinato a un sistema di *tracking* dell'evoluzione clinica del paziente. Questo è stato fatto sia in situazioni con numeri limitati di pazienti come nel caso delle Car-T che in altre, come nel caso delle epatiti, dove avevamo un gran numero di pazienti. Quindi sono realizzabili. Inoltre ci possono essere ulteriori benefici. Se i dati raccolti nel registro venissero utilizzati per fare delle analisi ad hoc a posteriori, avremmo anche una ricchezza di dati sui quali sarebbe possibile continuare a lavorare.

Cosa abbiamo imparato da questa pandemia a livello di organizzazione sanitaria e di sistema?

Io credo che una cosa che è risultata evidente per tutti è la centralità del tema salute per il funzionamento di una intera società. Si è capito che il sistema sanitario non è una spesa ma ha una valenza fondamentale per la coesione di una comunità e anche per la sostenibilità e lo sviluppo dell'economia stessa. Quello che noi dicevamo, cioè che la salute è un investimento, ha assunto un significato molto concreto. Risparmiare non in maniera razionale sul sistema salute, nel lungo termine non paga. Questo vale per il sistema salute nel suo complesso ma vale anche nello specifico della spesa farmaceutica.

Torniamo al sistema sanitario. Oltre al valore è emersa anche qualche criticità. Quali sono state secondo Lei?

Innanzitutto a livello di sistema salute sono emersi tutti i punti di forza ma anche le fragilità del sistema sanitario. Un sistema che ha retto nonostante alcuni momenti di difficoltà ma che ha dimostrato di essere troppo ospedale-centrico. Questo è un dibattito aperto ma poi bisogna vedere se saremo capaci di ritarare l'assistenza sanitaria fra ospedale e territorio. Ospedali che siano centri di eccellenza sulle terapie complesse, parlo delle terapie avanzate in ambito oncologico ma anche per altre patologie. Mentre il territorio deve essere strutturato per gestire le cronicità in modo da non creare un afflusso eccessivo negli ospedali. Questa riforma richiede uno sforzo collettivo e una analisi che credo debba essere fatta da tutti gli attori in maniera congiunta non in modo unilaterale.

Rispetto a questo tema come si pone il mondo dal farmaco?

Per quanto riguarda il farmaceutico è risultato ancora più evidente il sottofinanziamento strutturale della spesa farmaceutica. Non posso non ricordare il tema dei tetti sulla spesa che è un tema cruciale. Noi abbiamo una spesa sanitaria che è già ai limiti per garantire una reale universalità di accesso alle cure. All'interno della spesa sanitaria la parte farmaceutica è cronicamente sottofinanziata con una anomalia di due tetti di spesa, uno per quella convenzionata e uno per la spesa ospedaliera, che non si parlano. Questo porta a un sottofinanziamento della spesa ospedaliera e un sovra finanziamento della spesa per i farmaci della medicina del territorio e quello che viene risparmiato nella spesa della medicina convenzionata, non viene reinvestito per finanziare la spesa ospedaliera dove, peraltro, c'è maggiore innovazione. In questo modo l'intero sistema che è già sottofinanziato, risulta ulteriormente sottofinanziato nella parte riguardante il budget ospedaliero.

La politica è sorda a questa problematica?

C'è una proposta di legge nel decreto Bilancio che è in discussione in questi giorni ma non risolve il problema.

Condiziona, infatti, l'entrata in vigore di nuove norme che consentirebbero un maggior bilanciamento della spesa farmaceutica alla risoluzione del contenzioso sul payback degli anni precedenti. Il payback è legato a dei calcoli sbagliati che è molto difficile correggere e legando le due cose si rende inapplicabile questa proposta di modifica normativa che almeno va nella direzione giusta. Noi auspichiamo davvero che ci sia una riforma dell'intero meccanismo di governance del farmaco che tenga conto del ruolo che l'innovazione farmaceutica ha per la salute della comunità nel suo insieme. È faticoso ma per lo meno il dialogo è stato avviato e se fosse portato a buon fine sarebbe già un primo risultato nato dall'esperienza di questi mesi.

Lei è oggi l'Amministratore Delegato di una delle aziende più innovative al mondo. Ma se dovesse pensare a un suo maestro, qualcuno a cui si ispira e che Le ha permesso di sviluppare le doti che esprime oggi, di chi ci parlerebbe?

Devo dire che ne ho avuto più di uno e non solo all'interno del mondo farmaceutico. Il primo è un head hunter, Daniele de Luca di Korn Ferry fratello dello scrittore Erri de Luca. Daniele è stato una sorta di mentore nel momento in cui ho dovuto affrontare le scelte più importanti. Ha una visione ed una lucidità straordinaria di quello che è il farmaceutico, di cosa vuol dire lavorare in questo settore. Un'altra persona che ha contribuito alla mia formazione da ragazzo è stato il mio allenatore di pallanuoto. Enzo D'angelo argento olimpico a Montreal '76. Lui aveva un approccio alla leadership e una *gravitas* nella gestione della squadra che ho sempre ammirato e che per me è stato un insegnamento nell'approccio nella gestione delle persone. Sapeva tirare fuori il meglio da ognuno di noi in una maniera straordinaria.

Francesco Maria Avitto

quotidianosanità.it

Giovedì 10 DICEMBRE 2020

Covid. Speranza conferma il suo no a deroghe per gli spostamenti a Natale. E sul Recovery: "9 mld non sono sufficienti, scelta da rivedere"

Il Ministro della Salute questa sera a 'Porta a Porta' ribadisce la sua "linea di rigore e prudenza" in vista delle feste e conferma il suo nienta a possibili deroghe agli spostamenti imposti dal Dpcm per i giorni di Natale. E poi sulle poche risorse inserite nella bozza di Recovery Plan insiste: "Il Ssn è la vera priorità e sarebbe inimmaginabile considerare una cifra al di sotto delle aspettative di tutto il personale sanitario"

"Ho molto rispetto per il dibattito parlamentare, ci sarà ancora un pezzo di discussione ma per me le norme sono giuste e anzi personalmente mi interrogo ancora sull'idea di immaginare come possiamo ancora limitare gli spostamenti" in Italia in prossimità delle vacanze natalizie e di fine anno. Lo ha detto il ministro della Salute, **Roberto Speranza**, durante la registrazione di Porta a Porta, in onda oggi su Rai1 in seconda serata.

"Resto sulla linea della massima prudenza, non siamo ancora nella normalità - ha detto Speranza - Resta il numero drammatico dei decessi, non possiamo assuefarci a questo numero. Sono per il rimanere prudente e per la linea del rigore".

Per il ministro, il prossimo periodo di vacanze è "l'occasione buona per ridurre di più ancora i contatti, siamo vicini alla meta e sarebbe un peccato incredibile sprecare il lavoro fatto nelle ultime settimane e ripiombare, proprio tra gennaio e febbraio quando partiranno le vaccinazioni, in una nuova fase di recrudescenza".

Il ministro ha quindi ribadito che per lui la linea "è e resta quella della massima prudenza. E fino al 15 gennaio l'attuale dpcm sarà in vigore, con queste norme", anche se alcune regioni sono da zona rossa ad arancione, e da arancione a gialla, e quindi "stiamo restituendo pezzi di libertà". E "se riusciamo a reggere queste due settimane molto insidiose potremo immaginare da febbraio, con le vaccinazioni, di poter guardare con più fiducia al futuro. Servono ancora settimane di resistenza, il vaccino è la risposta vera ma le dosi non arriveranno tutte insieme. Pfizer Biontech nella primissima fase ci darà solo 3,4 milioni di dosi per 1,7 milioni di persone".

A questo punto "serve un ultimo sforzo, che durerà svariate settimane, e poi finalmente andremo verso una stagione diversa, riappropriandoci di tutte le nostre libertà".

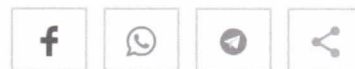
E poi Speranza è tornato sulla questione delle poche risorse (9mld) per la sanità nella bozza di Recovery Plan. "È del tutto evidente che i problemi della sanità derivano dai mancati investimenti. Nel 2020 abbiamo messo più risorse sulla sanità che negli ultimi 7-8 anni e siamo arrivati a 10 mld per il nostro Ssn e questa dovrebbe essere la regola. Questa è la strada da seguire. Ho posto e riproporrò la questione in Cdm di aumentare la cifra stanziata per il Recovery. I 9 mld non sono sufficienti e c'è bisogno di fare uno sforzo in più. Dobbiamo rivedere questa scelta e trovare una soluzione insieme. Il Ssn è la vera priorità e sarebbe inimmaginabile considerare una cifra al di sotto delle aspettative di tutto il personale sanitario. Ma su questo c'è una sensibilità diffusa".

LE NOVITÀ

Coronavirus, nuova ordinanza di Musumeci per il Natale: ecco cosa cambia | IL TESTO

di *Redazione*

10 Dicembre 2020



Nuove disposizioni per chi arriverà in Sicilia durante le festività natalizie. Le prevede l'ordinanza appena firmata dal presidente della Regione Nello Musumeci, dopo un confronto con il Comitato tecnico scientifico, i medici di base e il presidente dell'ANCI Sicilia.

Ecco le novità, in vigore da lunedì 14 dicembre a giovedì 7 gennaio, per limitare il contagio da Coronavirus.

Registrazione sul portale e tampone

Chiunque arrivi in Sicilia dovrà registrarsi sulla piattaforma www.siciliacoronavirus.it ed essere in possesso dell'esito negativo del tampone molecolare rino-faringeo effettuato nelle ultime 48 ore. Sono esclusi i pendolari e coloro che si siano allontanati dall'Isola, nei giorni immediatamente antecedenti, per recarsi nel territorio nazionale per un periodo inferiore a quattro giorni.

Tamponi rapidi nei drive-in

Qualora la persona che fa rientro non abbia potuto sottoporsi al tampone molecolare ha diverse opzioni. Può recarsi presso un drive-in appositamente dedicato per sottoporsi al tampone rapido antigenico. In caso di esito positivo, si seguono le procedure previste per i soggetti Covid-19 positivi, con ripetizione del tampone molecolare e presa in carico da parte del Sistema sanitario regionale. Se negativo, potrà recarsi al domicilio, con la raccomandazione di mantenere i dispositivi di protezione individuale, evitare i contatti con soggetti terzi e sottoporsi nuovamente a tampone antigenico dopo cinque giorni.

Tamponi molecolari nei laboratori

In alternativa, si può andare presso un laboratorio autorizzato e sottoporsi al tampone molecolare, a proprie spese, con l'obbligo per la struttura stessa di darne comunicazione al dipartimento di Prevenzione dell'Asp.

Isolamento fiduciario

Chi non segue nessuna delle precedenti procedure, come ultima ipotesi, ha l'obbligo di porsi in isolamento fiduciario per 10 giorni, presso il proprio domicilio, dandone comunicazione al proprio medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta ovvero all'Asp di pertinenza.

“Contapersone” nei Centri commerciali

Previste ulteriori misure limitative e finalizzate alla verifica del rispetto delle misure contenitive del contagio da Covid-19. Durante l'orario di apertura degli esercizi pubblici, con particolare riferimento al settore commerciale, fermo restando l'obbligo di garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro, il ricambio d'aria nonché la ventilazione dei locali, i titolari degli esercizi sono tenuti a comunicare all'Asp il numero massimo dei clienti ospitabili, secondo le Linee guida nazionali vigenti, esponendo il cartello con tale limitazione all'esterno del locale. I Centri commerciali pluri-negoziato dovranno munirsi di strumenti “contapersone” agli ingressi, limitando e scaglionando gli accessi dei clienti

Obbligo di registrazione dei clienti per ristoranti e pizzerie

I titolari di ristoranti e pizzerie hanno anche l'obbligo di conservare l'elenco dei clienti serviti ai tavoli per un periodo di almeno due settimane, nel rispetto della normativa vigente sulla tutela dei dati personali, così da garantirne la disponibilità per le autorità sanitarie.

Potere dei sindaci

I sindaci potranno consentire agli esercizi pubblici l'orario continuato e adottare, altresì, misure limitative di accesso alle aree comunali (come zone pedonali e luoghi pubblici di aggregazione) per evitare assembramenti e stazionamenti prolungati, anche mediante l'utilizzo di transennamenti o regolatori di flusso di entrata e uscita. Per questi compiti potranno attivare anche personale delle associazioni di volontariato.

Coinvolgimento dei medici e dei pediatri

L'ordinanza del presidente Musumeci prevede anche il coinvolgimento dei medici di Medicina generale e i pediatri di libera scelta, che supporteranno le Asp per tutta la durata del periodo emergenziale, nella gestione dei pazienti Covid-19 positivi o sospetti tali, effettuando i tamponi antigenici rapidi o di altro test.

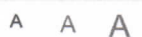
[il testo integrale dell'ordinanza](#)

sei in » COVID-19

Covid, dal 14 dicembre registrazione e tampone per arrivi in Sicilia: Musumeci firma ordinanza

10/12/2020 - 20:46 di Redazione

Tra le nuove disposizioni anche quella che riguarda i Centri commerciali che dovranno munirsi di strumenti "contapersone" agli ingressi, limitando e scaglionando gli accessi dei clienti



Palermo - Nuove disposizioni per chi arriverà in Sicilia durante le festività natalizie. Le prevede l'ordinanza appena firmata dal presidente della Regione Nello Musumeci, dopo un confronto con il Comitato tecnico scientifico, i medici di base e il presidente dell'Anci Sicilia. Ecco le novità, in vigore da lunedì 14 dicembre a giovedì 7 gennaio, per limitare il contagio da Coronavirus.

Registrazione sul portale e tampone

Chiunque arrivi in Sicilia dovrà registrarsi sulla piattaforma www.siciliacoronavirus.it ed essere in possesso dell'esito negativo del tampone molecolare rino-faringeo effettuato nelle ultime 48 ore. Sono esclusi i pendolari e coloro che si siano allontanati dall'Isola, nei giorni immediatamente antecedenti, per recarsi nel territorio nazionale per un periodo inferiore a quattro giorni.

Tamponi rapidi nei drive-in

Qualora la persona che fa rientro non abbia potuto sottoporsi al tampone molecolare ha diverse opzioni. Può recarsi presso un drive-in appositamente dedicato per sottoporsi al tampone rapido antigenico. In caso di esito positivo, si seguono le procedure previste per i soggetti Covid-19 positivi, con ripetizione del tampone molecolare e presa in carico da parte del Sistema sanitario regionale. Se negativo, potrà recarsi al domicilio, con la raccomandazione di mantenere i dispositivi di protezione individuale, evitare i contatti con soggetti terzi e sottoporsi nuovamente a tampone antigenico dopo cinque giorni.

Tamponi molecolari nei laboratori

In alternativa, si può andare presso un laboratorio autorizzato e sottoporsi al tampone molecolare, a proprie spese, con l'obbligo per la struttura stessa di darne comunicazione al dipartimento di Prevenzione dell'Asp.

ECCO L'ORDINANZA

Isolamento fiduciario

Chi non segue nessuna delle precedenti procedure, come ultima ipotesi, ha l'obbligo di porsi in isolamento fiduciario per 10 giorni, presso il proprio domicilio, dandone comunicazione al proprio medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta ovvero all'Asp di pertinenza.

"Contapersone" nei Centri commerciali

Previste ulteriori misure limitative e finalizzate alla verifica del rispetto delle misure contenitive del contagio da Covid-19. Durante l'orario di apertura degli esercizi pubblici, con particolare riferimento al settore commerciale, fermo restando l'obbligo di garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro, il ricambio d'aria nonché la ventilazione dei locali, i titolari degli esercizi sono tenuti a comunicare all'Asp il numero massimo dei clienti ospitabili, secondo le Linee guida nazionali vigenti, esponendo il cartello con tale limitazione all'esterno del locale. I Centri commerciali pluri-negozio dovranno munirsi di strumenti "contapersone" agli ingressi, limitando e scaglionando gli accessi dei clienti.

Obbligo di registrazione dei clienti per ristoranti e pizzerie

I titolari di ristoranti e pizzerie hanno anche l'obbligo di conservare l'elenco dei clienti serviti ai tavoli per un periodo di almeno due settimane, nel rispetto della normativa vigente sulla tutela dei dati personali, così da garantirne la disponibilità per le autorità sanitarie.

Potere dei sindaci

I sindaci potranno consentire agli esercizi pubblici l'orario continuato e adottare, altresì, misure limitative di accesso alle aree comunali (come zone pedonali e luoghi pubblici di aggregazione) per evitare assembramenti e stazionamenti prolungati, anche mediante l'utilizzo di transennamenti o regolatori di flusso di entrata e uscita. Per questi compiti potranno attivare anche personale delle associazioni di volontariato. Coinvolgimento dei medici e dei pediatri L'ordinanza del presidente Musumeci prevede anche il coinvolgimento dei medici di Medicina generale e i pediatri di libera scelta, che supporteranno le Asp per tutta la durata del periodo emergenziale, nella gestione dei pazienti Covid-19 positivi o sospetti tali, effettuando i tamponi antigenici rapidi o di altro test.

L'ex manager dell'Asp ammette le tangenti, "Presi 50mila euro"

VA AI DOMICILIARI



di Redazione | 10/12/2020





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Fabio Damiani, ex manager dell'Asp di Trapani, ha ammesso di avere intascato tangenti per 50 mila euro, mazzette che gli sarebbero state versate a Palermo dall'imprenditore Salvatore Manganaro. Dopo la confessione Damiani, in carcere da 7 mesi, è stato posto ai domiciliari, in attesa del processo in abbreviato che vede coinvolto anche l'ex manager dell'Asp di Palermo Antonio Candela, nell'ambito dell'indagine Sorella sanità sugli appalti truccati in Sicilia. Lo scrive il Giornale di Sicilia.

Leggi Anche:

Inchiesta Sorella Sanità, confermate le misure cautelari per Antonio Candela e Fabio Damiani

Il trasferimento ai domiciliari è stato deciso dal Gip Clelia Maltese, che ha accolto la richiesta degli avvocati di Damiani, Sergio Monaco ed Enzo Zummo. Cinquantamila euro è una cifra ben più bassa rispetto a quella fornita dal faccendiere Manganaro. Il denaro versato a Damiani non riguarderebbe i due appalti da 220 milioni aggiudicati dalla 'Tecnologie sanitarie', ma sarebbe una sorta di 'stipendio': Manganaro avrebbe pagato Damiani con cadenza periodica per preparare il terreno per l'aggiudicazione pilotata delle gare. Le bustarelle sarebbero state consegnate nello studio di Manganaro, in via Principe di Villafranca, pieno di microspie dalla Guardia di finanza.

Oltre ad i soldi pagati in contanti **Damiani avrebbe ricevuto denaro attraverso carte prepagate**, quasi tutte intestate a prestanome, giovani del quartiere Capo di Palermo. La confessione del manager, che era l'unico dei dieci indagati ancora in carcere, riguarda le due maxi gare aggiudicate alla «Tecnologia sanitarie» per la manutenzione delle apparecchiature medicali.

Ma Manganaro parla di tangenti molto più grosse e secondo gli investigatori il totale delle mazzette versate agli indagati supera il milione di euro. Le gare di appalto truccate ammonterebbero a oltre 600 milioni di euro. L'accusa sostiene che gli imputati avrebbero preteso il 5% del valore degli appalti.

Natale, l'ordinanza di Musumeci: ecco cosa cambia in Sicilia



I punti principali dell'ordinanza per il Natale in Sicilia.

Contenuti sponsorizzati da

COVID di Roberto Puglisi

0 Commenti

Condividi

PALERMO- Finalmente è arrivata l'ordinanza del presidente Musumeci, ecco cosa cambierà in Sicilia per le feste natalizie. Si tratta di una serie di norme che cercheranno di limitare i contagi in Sicilia, per scongiurare la terza ondata. Regole per chi arriva. Regole sui tamponi. Regole per i locali. Regole per la movida e un invito alla prudenza.

“**Nuove disposizioni per chi arriverà in Sicilia** durante le festività natalizie – si legge nella nota di Palazzo d’Orleans – . Le prevede l’ordinanza appena firmata dal presidente della Regione Nello Musumeci, dopo un confronto con il Comitato tecnico scientifico, i medici di base e il presidente dell’Anci Sicilia. Ecco le novità, in vigore da lunedì 14 dicembre a giovedì 7 gennaio, per limitare il contagio da Coronavirus”. Di seguito i punti elencati.

Registrazione sul portale e tampone

Chiunque arrivi in Sicilia dovrà registrarsi sulla piattaforma www.siciliacoronavirus.it ed essere in possesso dell’esito negativo del tampone molecolare rino-faringeo effettuato nelle ultime 48 ore. Sono esclusi i pendolari e coloro che si siano allontanati dall’Isola, nei giorni immediatamente antecedenti, per recarsi nel territorio nazionale per un periodo inferiore a quattro giorni.

Tamponi rapidi nei drive-in

Qualora la persona che fa rientro non abbia potuto sottoporsi al tampone molecolare ha diverse opzioni. Può recarsi presso un drive-in appositamente dedicato per sottoporsi al tampone rapido antigenico. In caso di esito positivo, si seguono le procedure previste per i soggetti Covid-19 positivi, con ripetizione del tampone molecolare e presa in carico da parte del Sistema sanitario regionale. Se negativo, potrà recarsi al domicilio, con la raccomandazione di mantenere i dispositivi di protezione individuale, evitare i contatti con soggetti terzi e sottoporsi nuovamente a tampone antigenico dopo cinque giorni.

Tamponi molecolari nei laboratori

In alternativa, si può andare presso un laboratorio autorizzato e sottoporsi al tampone molecolare, a proprie spese, con l'obbligo per la struttura stessa di darne comunicazione al dipartimento di Prevenzione dell'Asp.

Isolamento fiduciario

Chi non segue nessuna delle precedenti procedure, come ultima ipotesi, ha l'obbligo di porsi in isolamento fiduciario per 10 giorni, presso il proprio domicilio, dandone comunicazione al proprio medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta ovvero all'Asp di pertinenza.

'Contapersone' nei Centri commerciali

Previste ulteriori misure limitative e finalizzate alla verifica del rispetto delle misure contenitive del contagio da Covid-19. Durante l'orario di apertura degli esercizi pubblici, con particolare riferimento al settore commerciale, fermo restando l'obbligo di garantire il distanziamento interpersonale di almeno un metro, il ricambio d'aria nonché la ventilazione dei locali, i titolari degli esercizi sono tenuti a comunicare all'Asp il numero massimo dei clienti ospitabili, secondo le Linee guida nazionali vigenti, esponendo il cartello con tale limitazione all'esterno del locale. I Centri commerciali pluri-negoziario dovranno munirsi di strumenti "contapersone" agli ingressi, limitando e scaglionando gli accessi dei clienti

Obbligo di registrazione dei clienti per ristoranti e pizzerie

I titolari di ristoranti e pizzerie hanno anche l'obbligo di conservare l'elenco dei clienti serviti ai tavoli per un periodo di almeno due settimane, nel rispetto della normativa vigente sulla tutela dei dati personali, così da garantirne la disponibilità per le autorità sanitarie.

Potere dei sindaci

I sindaci potranno consentire agli esercizi pubblici l'orario continuato e adottare, altresì, misure limitative di accesso alle aree comunali (come zone pedonali e luoghi pubblici di aggregazione) per evitare assembramenti e stazionamenti prolungati, anche mediante l'utilizzo di transennamenti o regolatori di flusso di entrata e uscita. Per questi compiti potranno attivare anche personale delle associazioni di volontariato.

Coinvolgimento dei medici e dei pediatri

L'ordinanza del presidente Musumeci prevede anche il coinvolgimento dei medici di Medicina generale e i pediatri di libera scelta, che supporteranno le Asp per tutta la durata del periodo emergenziale, nella gestione dei pazienti Covid-19 positivi o sospetti tali, effettuando i tamponi antigenici rapidi o di altro test.

La soddisfazione degli esperti

Sono soddisfatti gli esperti siciliani del comitato tecnico scientifico. Perché – secondo quanto trapela – quasi tutte le loro indicazioni sono state tradotte in azioni dall'assessore Razza e dal presidente Musumeci. Si tratta di misure che potrebbero limitare il contagio che, nelle zone gialle, offre più di una preoccupazione.

Covid in Sicilia, peggiorano i casi su centomila abitanti



Lo si evince dai dati resi noti dalla fondazione indipendente Gimbe di Bologna, guidata da Nino Cartabellotta.

Contenuti sponsorizzati da

LA PANDEMIA di Redazione

0 Commenti

Condividi

PALERMO– Nella settimana compresa tra il 2 e l'8 dicembre, rispetto a quella precedente, in Sicilia è in peggioramento l'indicatore relativo ai casi (830) di Covid-19 testati per 100.000 abitanti. Sono in miglioramento, invece, tutti gli altri indicatori. Lo si evince dai dati resi noti dalla fondazione indipendente Gimbe di Bologna, guidata da Nino Cartabellotta (nella foto). I casi attualmente positivi per 100.000 abitanti sono 791, con incremento del 13%. La Sicilia sta dietro al Molise, ma prima di Sardegna, Veneto, Friuli e Puglia. Sul fronte dei posti-letto occupati da pazienti affetti da coronavirus, quelli cosiddetti ordinari sono il 32%, ben la di sotto della soglia di emergenza fissata al 40%, mentre per i posti occupati in terapia intensiva l'Isola si attesta al 25%, cinque punti meno il livello di attenzione. (ANSA).

Publicato il 10 Dicembre 2020, 16:19

Policlinico “Giaccone”, tamponi gratuiti per le persone meno abbienti

insanitas.it/policlinico-giaccone-tamponi-gratuiti-per-le-persone-meno-abbienti/

Redazione

December 10, 2020



PALERMO. **”Tampono Sospeso”**: è la denominazione di un’iniziativa di beneficenza del **Policlinico “Giaccone”** rivolta a persone meno abbienti per ricevere un test covid19 in maniera totalmente gratuita, in modalità drive-in presso le postazioni di via del Vespro 129 (accanto Dermatologia).

Il servizio potrà essere richiesto da utenti con ISEE inferiore a 8.000 euro.

Il suggerimento proviene da un utente, che preferisce rimanere anonimo, che dopo aver fruito del servizio ‘tamponi drive-in clinics’ erogato dall’Unità di Staff Risk Management e Qualità, ha deciso di offrire una somma per consentire di erogare test tamponi agli utenti meno fortunati.

*«L’iniziativa di beneficenza proseguirà comunque– sostiene **Alessandro Caltagirone** (nella foto di Insanitas), commissario straordinario dell’Azienda ospedaliera universitaria Policlinico “Paolo Giaccone”- Sarà infatti l’AOUP a sostenere l’esecuzione del servizio, per dare seguito all’iniziativa del nostro benefattore pervenuta all’Unità di Staff Risk Management e Qualità di cui è responsabile il **Prof. Alberto Firenze**».*

L’Unità di Staff Risk Management e Qualità presso il Policlinico di Palermo effettua tamponi senza scendere dall’auto già da maggio 2020, e accoglie «con immenso piacere tale progetto partecipando con grande entusiasmo».

Modalità di prenotazione

Gli utenti interessati, con ISEE inferiore a 8.000 euro, dovranno inviare un messaggio Whatsapp al numero 366-9336815 indicando i seguenti dati della persona che deve effettuare il Test:

- Cognome e nome
- Genere (maschio/femmina)
- Luogo di nascita (Stato)
- Data di nascita
- Codice fiscale
- Luogo di residenza
- Indirizzo di residenza
- Numero cellulare
- Indirizzo mail per ricevere referti e comunicazioni
- Certificazione ISEE

I giorni in cui si effettuano i tamponi sono il martedì e il giovedì e si chiede di prenotare in anticipo.

Per chi volesse contribuire all'iniziativa di solidarietà 'Tampone Sospeso' può contattare la mail [(#)]

Viaggiatori in arrivo a Palermo, pronti 200 medici per oltre 8.000 tamponi al giorno

insanitas.it/viaggiatori-in-arrivo-a-palermo-pronti-200-medici-per-oltre-8-000-tamponi-al-giorno/

Redazione

December 10, 2020



PALERMO. Duecento medici impegnati ogni giorno nei tamponi per i **viaggiatori in arrivo a Palermo**. Il Direttore generale dell'Asp, Daniela Faraoni, ed il Commissario per l'emergenza Covid, **Renato Costa**, hanno messo a punto il piano di intervento per la prevenzione della diffusione del coronavirus durante le prossime festività.

Già da domani (venerdì 11 dicembre) 3 squadre da 20 medici ciascuno saranno impegnate in 3 turni all'**Aeroporto Falcone e Borsellino**. Nelle 15 postazioni realizzate dalla **Gesap** potranno essere effettuati, dalle 6.30 alle 24, circa 3.000 tamponi rapidi al giorno. I positivi all'antigenico, saranno sottoposti nella stessa sede a tampone molecolare, come previsto dal protocollo sanitario per la verifica definitiva.

Stesso impegno e stesse modalità- a partire da sabato- anche per l'attività di prevenzione nei **porti**. Un gazebo sarà montato in ciascuno dei 6 approdi a Palermo con avvio dell'attività giornaliera con la prima nave delle ore 6 e conclusione alle 23 nella settima postazione, montata al porto di Termini Imerese.

Per coloro i quali arriveranno in città con **treno, pullman o auto** è a disposizione il **Drive In della Fiera del Mediterraneo** che, sin da sabato prossimo 12 dicembre, potenzierà l'offerta a favore dei cittadini. I medici saranno impegnati sette giorni su sette, dalle ore 6 alle 20 (i cancelli verranno chiusi e la prestazione verrà garantita alle vetture in fila all'interno della Fiera fino ad esaurimento e comunque prima delle ore 22).

Per ottimizzare e velocizzare le operazioni si chiede agli utenti di presentarsi ai Drive In muniti – oltre che di tessera sanitaria e documento di riconoscimento – anche del

foglio di consenso informato stampato, compilato e firmato. Il modulo si può scaricare al seguente link del sito dell'Asp di Palermo: **[clicca qui](#)**.

«Prevediamo di effettuare oltre 8 mila tamponi al giorno- hanno spiegato Faraoni e Costa- l'obiettivo è di individuare ed isolare i positivi prima che possano entrare in **contatto** con familiari o amici. L'invito pressante è rivolto, soprattutto, a coloro i quali arriveranno in città con mezzi propri: chiediamo loro di recarsi, ancor prima di raggiungere le abitazioni, al Drive In della Fiera del Mediterraneo che garantirà per 14 ore al giorno i test attraverso i tamponi rapidi».



On. Pierpaolo Sileri

Roma, 10 dicembre 2020 - “La sanità ha ricevuto in questi mesi tanti finanziamenti per l'emergenza Covid. A me fa male vedere che per la sanità è destinata la cifra più bassa di tutto il programma, ma se si va a leggere bene il piano, la sanità rientra anche in altri stanziamenti, ad esempio sulla digitalizzazione. Pensate alla cartella clinica digitalizzata, quanto risparmio può portare”. Commenta così il viceministro della Salute Pierpaolo Sileri, intervenuto ai microfoni della trasmissione “L'Italia s'è desta”, condotta dal direttore Gianluca Fabi, Matteo Torrioli e Daniel Moretti su Radio Cusano Campus, a proposito dei 9 miliardi alla sanità previsti dal piano per il Recovery Fund.

“È chiaro che come viceministro della salute avrei voluto più soldi per la sanità, servirebbero tra i 30 e i 50 miliardi in un percorso anche decennale. Iniziamo però a lavorare su questo, la digitalizzazione del nostro SSN ridurrà al massimo gli sprechi e porterà ad un miglioramento delle cure”.

Sulla corruzione nella sanità. “Purtroppo la sanità rappresenta una mangiatoia, al di là del periodo Covid più o meno il 5% del fondo sanitario nazionale va via in corruzione. Con il Next Generation UE spetterebbero alla sanità 9 miliardi, considerate che più o meno la stessa cifra se ne va ogni anno in corruzione. Chi lucra sulla sanità diventa un assassino perché se toglie alla sanità dei soldi destinati alla cura del

cittadino, quel cittadino rimane senza cure e rischia di morire”.

“Bisogna

fare attenzione perché su questi fondi europei ci si gettano gli avvoltoi, quegli esseri spregevoli che hanno pensato di lucrare persino sui respiratori, io li lascerei in galera di giorno e di notte li metterei nei reparti di terapia intensiva a servire lo Stato”.

“I

soldi sono arrivati, il problema è come vengono impiegati e chi ci mette le mani sopra. In Calabria ci sono state fatture pagate 2-3 volte, con una contabilità orale che quando si tratta di milioni di euro è una presa in giro, nemmeno mia nonna aveva la contabilità orale a casa”.

Sull’acquisto di oltre 200 milioni di

dosi di vaccino anti Covid. “Noi abbiamo un diritto di prelazione sul 13,5% di dosi che arriveranno all’Europa. Le dosi sono due e poi serviranno anche nei mesi successivi, non sappiamo quanto durerà l’immunità e per alcuni soggetti potrebbe servire un ulteriore richiamo, è stato quindi necessario avere un margine un po’ più ampio”.

Sulle reazioni allergiche al vaccino.

“Non è una novità, è un qualcosa che accade anche con gli antibiotici. I casi riscontrati in UK sono stati trattati puntualmente senza alcun esito, è chiaro che va monitorata la situazione, ma rappresenta lo standard, non c’è nulla di nuovo”.

Per Garattini, sul vaccino servono

pubblicazioni e non annunci. “Sono d’accordo con Garattini: prima bisogna pubblicare su riviste scientifiche, da lì poi deriva la parte pubblica. Prima viene il risultato scientifico, poi quello mediatico”.

Sul Mes.

“In questi giorni è stato abbastanza snervante ripetere che non è stato approvato il Mes, sono state approvate le modifiche al trattato. Giusta la modifica secondo me,

anche se è tutto l'impianto che dovrebbe essere rivisto in maniera completa, ma non può farlo l'Italia da sola. Dunque bene la riforma, ma da qui a dire 'prendiamo i soldi del Mes' ce ne passa. Direi che al momento ci fermiamo così”.

(fonte: Radio Cusano Campus)



Lo studio è stato condotto dai ricercatori del Dipartimento di Scienze e Tecnologie Chimiche dell'Università Roma "Tor Vergata" e pubblicato su Nature Communications



Roma,

10 dicembre 2020 - In uno studio guidato dal professor Francesco Ricci del Dipartimento di Scienze e Tecnologie Chimiche dell'Università di Roma "Tor Vergata", un team di scienziati ha recentemente dimostrato una tecnologia per sintetizzare nuove molecole funzionali usando specifici anticorpi come 'catalizzatori'.

Il lavoro è stato appena pubblicato dalla prestigiosa rivista *Nature Communications* con il titolo "Using antibodies to control DNA-templated chemical reactions".

Gli

anticorpi sono proteine che possono essere utilizzate come importantissimi biomarcatori in grado di fornire indicazioni su molte malattie e su come il nostro sistema immunitario le combatte. Il gruppo di scienziati dell'Università di Roma "Tor Vergata" ha sviluppato un metodo che permette di riutilizzarli per innescare una specifica reazione chimica.

“Abbiamo dimostrato l'uso di specifici anticorpi per controllare reazioni chimiche che possono portare alla formazione di un'ampia gamma di molecole, che vanno da agenti terapeutici a molecole in grado di dare un segnale ottico”, dichiara Francesco Ricci, professore ordinario presso l'Università degli studi di Roma “Tor Vergata”, responsabile del Laboratorio Biosensori e Nanomacchine del Dipartimento di Scienze e Tecnologie Chimiche e autore di riferimento dell'articolo.

“L'aspetto interessante della nostra ricerca è rappresentato dal fatto che la molecola prodotta dalla reazione chimica si forma soltanto quando è presente in soluzione uno specifico anticorpo diagnostico”.

La strategia dimostrata in questo lavoro può essere utilizzata, ad esempio, per controllare la formazione di molecole funzionali, come farmaci, con specifici anticorpi biomarcatori. Come prova di principio di questa applicazione i ricercatori hanno dimostrato la formazione di un farmaco anticoagulante in grado di inibire l'attività della trombina, un enzima chiave della coagulazione del sangue e un target importante per il trattamento della trombosi.

“Abbiamo dimostrato che solo in presenza di uno specifico anticorpo bersaglio la reazione che porta all'agente anticoagulante può essere innescata e di conseguenza bloccare l'attività della trombina”, afferma Ricci.

Per raggiungere l'obiettivo il gruppo di ricerca di “Tor Vergata” ha utilizzato dei filamenti di dimensioni nanometriche di DNA sintetico, un bio-materiale estremamente versatile che può essere modificato con un'ampia gamma di gruppi reattivi e con elementi che possono riconoscere specifici anticorpi.

“Nel nostro lavoro abbiamo progettato e utilizzato una coppia di sequenze di DNA

sintetico modificate a un'estremità con i due precursori della molecola che volevamo formare e all'altra estremità con elementi in grado di riconoscere uno specifico anticorpo bersaglio. Se questo anticorpo è presente in soluzione, viene riconosciuto dalle sequenze di DNA che si legano ad esso portando i due precursori ad avvicinarsi tra loro. Questo avvicinamento innesca la loro reazione e porta alla formazione della molecola finale", ha spiegato la dott.ssa Lorena Baranda, dottoranda all'Università "Tor Vergata" nel gruppo del prof. Ricci e prima autrice dell'articolo.

“Questa strategia - concludono i ricercatori - è altamente versatile: può essere riprogrammata per permettere la formazione di diverse molecole con diversi anticorpi specifici e potrebbe in futuro rappresentare una nuova strada per la terapia e la diagnostica mirata”.

La ricerca è stata condotta in collaborazione con il prof. Gianfranco Ercolani del Dipartimento di Scienze e Tecnologie Chimiche dell'Università di Roma "Tor Vergata" e con Jonathan Watson e Tom Brown Jr della società ATDBio con sede ad Oxford (UK).