

15.12.2020



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

Verso una zona rossa nazionale nei festivi e prefestivi

Covid, il governo prepara la stretta Le Regioni però sono già divise

Gli esperti: misure più severe. Toti: surreale chiudere. Zaia: ho visto spettacoli immondi

Luca Laviola

ROMA

In Italia si continuano a sfiorare i 500 morti al giorno per il Covid e il governo deve decidere se e come stringere ancora le maglie nelle festività natalizie, specie per rendere impossibili gli assembramenti da shopping che si sono visti in tutte le grandi città, cercando di allontanare lo spettro della terza ondata a gennaio. Una decisione arriverà entro 48 ore, questa sera o domani, con un'interlocuzione in corso con il Comitato tecnico scientifico (Cts), che ha fatto trapelare la necessità di misure più rigorose. L'ipotesi è quella di una zona rossa nazionale nei giorni festivi e prefestivi - un lockdown di fatto -, dalla vigilia a Santo Stefano, da San Silvestro a Capodanno, solo con i servizi essenziali aperti. Oppure quella - più probabile - di una sorta di grande zona arancione, con i negozi aperti e i ristoranti chiusi. E con il coprifuoco anticipato alle 18 o alle 20.

«Stiamo ragionando sulle due settimane delle vacanze di Natale - dice il ministro della Salute, Roberto Speranza -, spero che in tempi brevi si possano prendere ulteriori misure per scongiurare un'ipotesi terza ondata». «Dobbiamo essere più rigorosi durante le festività», gli fa eco il ministro degli Affari regionali, Francesco Boccia. «In Italia la curva dei contagi è in fase calante, mentre in Germania sta salendo», osserva; il che porta a escludere un lockdown nazionale di settimane sull'esempio tedesco. Ma la stretta ci sarà, con l'unica deroga forse degli spostamenti tra piccoli Comuni entro un certo numero di chilometri. La zona rossa nazionale nei festivi e

prefestivi non vede però d'accordo tutti nel governo e nella maggioranza. E poi c'è il nodo ristori: la chiusura di negozi, bar e ristoranti porterebbe i gestori a chiedere un ulteriore sostegno economico.

Ma la necessità della stretta, spiegano dal Cts, è legata all'impossibilità da un lato di un controllo capillare del territorio e dall'altro ai dati dell'epidemia ancora «preoccupanti». «Bisogna estendere le misure, altrimenti a gennaio saremo nei guai», dicono gli esperti, che esortano a potenziare i controlli sul rispetto delle misure già in vigore. Ma fermare chi va a fare compere o al ristorante, dove e finché è consentito, non è possibile. Le Regioni, che spingevano per un allentamento delle maglie, si trovano ora di fronte alla prospettiva di un inasprimento. Il più esplicito è il presidente della Liguria, Giovanni Toti, che dice «no» a misure omogenee in tutto il Paese, rivendicando i dati da zona gialla del suo territorio. «Trovo surreale l'idea di un nuovo lockdown per

**Maggiori controlli
Il Cts: senza ulteriori
precauzioni sul rispetto
dei divieti a gennaio
saremo nei guai**

**Le proteste
I ristoratori: Roma deve
risarcirci le perdite
I maestri di sci:
siamo in ginocchio**

Natale, preannunciato dal Governo quasi con piacere penitenziale - dice Toti, numero due della Conferenza delle Regioni - . Come se si dovessero punire gli italiani che hanno voglia di acquistare qualche dono per rendere meno amare queste feste». Molto severo invece con gli assembramenti Luca Zaia, presidente del Veneto, alle prese con un'impennata dei contagi. «Ho visto uno spettacolo immondo - dice -. È un mondo vomitevole, una cultura strisciante e non imperante secondo la quale questo è il virus dei vecchi e che se la vedano loro».

Intanto il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella torna a invocare «uno sforzo collettivo», in questo caso a livello mondiale, perché, dice, solo esso e «solo un multilateralismo efficace, potranno consentire alla Comunità internazionale di superare questa emergenza».

L'allarme dei ristoratori

«Del domani non c'è certezza» lamentano i ristoratori, esercenti di bar e pasticcerie, fino agli stessi habitués del rituale festeggiamento fuori casa, per il pranzo di Natale. Temono, infatti, tutti un nuovo lockdown, con la chiusura delle attività nelle grandi festività di fine anno quando, secondo una stima Uiv-Ismea, le case che producono spumanti dovrebbero mettere a segno il 35% di tutto il loro fatturato annuo. Un nuovo fermo, quasi senza preavviso, dicono, per chi ha in ballo ordinativi di pesce, tartufi e prelibatezze fresche con i grossisti e per imprenditori che non sanno ancora se poter accettare o dover annullare le prenotazioni per i sontuosi menu di Natale e Capodanno. Si apre il ri-



Piemonte. Alberto Cirio presidente della Regione, alla protesta dei maestri di sci

Modica, test in ritardo? È giallo

Pinella Drago

MODICA

Ritardi che avrebbero moltiplicato i casi di Coronavirus. Sarebbe accaduto a Modica in una residenza per anziani e a denunciarlo è l'ex presidente dell'anti-racket Patrizia Terranova che ieri ha scritto al presidente della Regione, Nello Musumeci. Da un solo paziente e da una sola operatrice, risultati positivi alla fine dello scorso mese di novembre, ora i casi di Covid all'interno della casa di riposo sarebbero diventati molto di più. Quindici anziani infettati. Sono sei, invece, quelli negativi al Coronavirus. «Dopo la richiesta di tamponi, il 23 novembre l'esame viene effettuato solo al personale e ad un ricoverato - spiega Patrizia Terra-

nova - alla richiesta del titolare della residenza di estendere i tamponi a tutti gli ospiti viene risposto che non ci sono priorità o emergenze tali da giustificare. Il 7 dicembre scorso si reitera la richiesta. L'esito dà 15 nonnini positivi». L'Asp di Ragusa, cabina di regia nella lotta al Coronavirus in provincia, sta verificando tutti i passaggi annunciati nella lettera della Terranova inviata al Presidente Musumeci, come spiega il direttore generale Angelo Aliquò. Il direttore strategico dell'azienda sanitaria spiega che l'Usca avrebbe seguito la vicenda e che i tamponi erano già stati programmati per il 17 dicembre nel rispetto dei canonici dieci giorni di quarantena previsti dalle procedure applicate nella lotta al Covid-19. (*PID*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

schio-bancarotta per il comparto ho.re.ca che contro questa nuova mannaia da Covid ha manifestato al Pantheon, nel cuore della Capitale: «Non siamo untori, vogliamo lavorare» dicono gli imprenditori della somministrazione chiedendo credito, fiscalità di vantaggio e moratoria dei mutui. Solo sabato Carlo Cracco annunciava ai clienti «vista la chiusura dell'ultimo periodo abbiamo deciso di stare aperti tutti i giorni, compresa Vigilia, Natale e Capodanno». Ora le luci in Galleria a Milano rischiano di nuovo di spegnersi. «Vogliono richiudere i ristoranti per le feste di Natale? Prima di deciderlo il Governo ci invii i soldi per salvare le nostre aziende, pagare i dipendenti e i fornitori» tuona, dall'Umbria, Gianfranco Vissani. «Questo sarebbe il momento - ha detto il figlio Luca - di dare vita a una grande manifestazione di protesta. Per Natale e Capodanno tutti i ristoranti d'Italia dovrebbero decidere di restare aperti».

Maestri di sci in piazza

La Regione Piemonte aiuta l'econo-

Il ministro della Sanità inglese: identificata una nuova variante del Covid. Test di massa in Francia, in Spagna vaccini entro il 5 gennaio

Londra si prepara al lockdown, l'Ue si blindata

Ad un'infermiera di New York la prima dose della campagna in Usa

Benedetta Guerrera

ROMA

Lockdown di Natale, vaccini, test di massa. Cambiano le armi ma la battaglia dell'Europa contro la pandemia di Coronavirus continua. Un conflitto che dura ormai da dieci mesi e nel Vecchio Continente ha lasciato sul campo quasi mezzo milione di vittime.

È durato meno di due settimane l'alleggerimento delle misure anti-Covid a Londra. Il ministro britannico della Sanità, Matt Hancock, ha annunciato che da domani la capitale del Regno Unito ritornerà in quasi lockdown per far fronte all'aumento dei contagi. La stretta prevede che la metropoli passi dall'allerta arancio-

nea a quella rossa con una nuova chiusura di ristoranti, pub, teatri e alcuni negozi. Il giro di vite, esteso sempre da domani pure alla vicina contea dell'Hertfordshire, resterà in vigore fino al 23 dicembre, quando in tutta la Gran Bretagna - Londra compresa - scatterà un alleggerimento di 5 giorni delle restrizioni in occasione del Natale. Il sindaco Sadiq Khan ha definito la decisione «deludente» e ha chiesto al governo di varare misure di compensazione per tutti quei settori che saranno fortemente danneggiati dalle nuove chiusure.

Intanto spaventa tutto il Regno, non solo la capitale, la scoperta di una variante del Coronavirus in Inghilterra sulla quale sia l'Oms che Hancock si sono affrettati a rassicurare che al momento non ci sono prove si comporti in modo diverso, rendendo quindi inefficace il vaccino.

Chiusura in vista delle feste, sulla



New York. Sandra Lindsay, infermiera: la prima a essere vaccinata in Usa

scia della Germania, anche in Olanda, dove il premier Mark Rutte ha annunciato un lockdown duro per almeno cinque settimane dopo aver constatato che le misure più soft non sono servite ad arginare i contagi. Stop a scuole, negozi non essenziali, musei, teatri e parrucchieri. Bar e ristoranti sono chiusi da metà ottobre e così resteranno. L'annuncio, in diretta televisiva, ha scatenato qualche protesta sotto il palazzo del governo.

Per un Paese che chiude un altro, la Spagna, che guarda al futuro. Il governo di Madrid ha annunciato che inizierà la somministrazione del vaccino anti-Covid dal 4 o 5 gennaio, cioè pochi giorni dopo il via libera dell'Agenzia europea per i medicinali, atteso per il 29 dicembre. In Francia sono partiti questa settimana i primiscreening di massa gratuiti alla presenza, nella città di Le Havre, del ministro della Salute, Olivier Véran,

che ha presentato l'operazione come un nuovo tentativo di mettere sotto controllo i contagi in vista delle riaperture. Da domani, infatti, i francesi potranno di nuovo circolare senza autocertificazione su tutto il territorio, anche se il numero di casi quotidiani resta lontano dagli obiettivi del governo (5.000 al giorno).

Parte intanto da New York la vaccinazione di massa negli Stati Uniti. La prima dose è stata somministrata in diretta tv a Sandra Lindsay, un'infermiera afroamericana di terapia intensiva del Long Island Jewish Medical Center nel Queens. «Spero che questo segni l'inizio della fine di un periodo molto doloroso della nostra storia», ha detto Lindsay poco dopo la storica iniezione. Collegato in diretta il governatore di New York: il vaccino «è l'arma che ci farà vincere la guerra», ha spiegato sorridente Andrew Cuomo invitando tutti a farsi somministrare il vaccino.



mia montana, in ginocchio a causa delle restrizioni imposte dalle misure anti-Covid. E, nel giorno della protesta dei maestri di sci, annuncia un bonus di duemila euro per ciascuno di loro. «Lo sci non è solo sport, hobby e divertimento, è un lavoro dietro il quale ci sono tante famiglie che non possono essere dimenticate» sottolinea il governatore Alberto Cirio, che torna a sollecitare il governo «perché i ristori devono essere certi e immediati». Sono centinaia i maestri che si sono presentati sci ai piedi davanti al Palazzo della Regione per denunciare «la morte della montagna». «Il fatto che gli impianti di risalita restino chiusi nelle vacanze di Natale a livello turistico ci porta a perdere quasi il 50% del fatturato della stagione», spiega Gianni Poncet, sindaco di Sestriere, una delle tante perle delle Alpi costrette a rimandare l'appuntamento con l'apertura degli impianti di risalita. «La perdita è intorno al miliardo di euro. Avevamo preparato un decalogo che consentiva di sciare in sicurezza durante le vacanze di Natale, ci sentiamo abbandonati dal governo».

La Sicilia e il primo fine settimana verso il Natale

Musumeci e il controesodo: «I controlli funzionano» Ma la folla in strada fa paura

Il presidente: «Disarmanti le immagini che arrivano dalle città». Terapie intensive, è scontro

Antonio Giordano

PALERMO

Il primo giorno di vigenza dell'ordinanza regionale per controllare gli arrivi nell'Isola è passato senza intoppi, code o contrattempi. Ma se la situazione agli arrivi sembra tranquilla preoccupa la folla per le strade e il governo potrebbe tornare a misure più stringenti anche con l'appoggio delle regioni. È stato il presidente della Regione, Nello Musumeci, a recarsi personalmente all'aeroporto catanese di Fontanarossa. «Nella fase iniziale immaginiamo una media di 2500 persone che arriveranno in Sicilia con l'aereo per le festività natalizie. Dobbiamo essere pronti al peggio ma io sono moderatamente ottimista», ha spiegato, «non ci sono file, non c'è rezza, i passeggeri sono soddisfatti, la comunità siciliana è rassicurata dal fatto che chi rientra in Sicilia deve dimostrare di non essere positivo al Covid. Possiamo affrontare questo periodo natalizio con serenità, ma anche con grande senso di responsabilità».

Ma Musumeci ha anche aggiunto: «Le immagini che arrivano dalle città sono disarmanti. È come se la gente sia convinta che tutto sia passato» dice riferendosi alle vie dello shopping. «Abbiamo consentito, e il governo nazionale ha consentito, che la Sicilia diventasse gialla ma se vediamo migliaia di persone in giro, mi chiedo: possiamo fidarci del senso di responsabilità collettiva? Voglio sperare di sì». Ma se dovesse continuare così non è esclusa una altra stretta a cavallo di Natale e Capodanno, come ipotizzato da diversi parti. «Sono convinto che questo gioco dei colori abbia determinato conflitti, amarezze e incomprensioni», ha spiegato ancora il presidente, «i primi a non capirne nulla sono i cittadini. Serve un orientamento più omogeneo possibile in vista del periodo natalizio che si preannuncia allarmante».

I numeri dei test di ieri

A Palermo ieri sono stati realizzati

2.286 tamponi rapidi che hanno scovato 39 i positivi. Sono 4 i punti screening allestiti dal direttore generale dell'Asp, Daniela Faraoni, e dal Commissario per l'emergenza Covid, Renato Costa: Aeroporto, Fiera del Mediterraneo ed i porti di Palermo e Termini Imerese. Al «Falcone e Borsellino» i tempi di attesa sono mediamente di 10 minuti, ma anziani, famiglie con bambini neonati e disabili in sedia a rotelle hanno la precedenza. Alle 16 erano 800 i tamponi dell'aeroporto (0 positivi); al Porto di Palermo sono stati effettuati 380 tamponi, (nessun positivo); Porto di Termini Imerese: 86 tamponi (0 positivi) alla Fiera del Mediterraneo: 1.020 tamponi e 39 positivi. Sono in funzione altri tre «punti» periferici attivi ogni giorno dalle ore 8 alle 12: Ospedale «Madonna dell'Alto» di Petralia Sottana; Ospedale di Partinico e Poliambulatorio di Lercara Friddi. «È andata molto bene», dice Costa «il sistema era già rodato». Obbligatorio per tutti è la registrazione al portale della Regione con i propri dati. Chi arriva in treno è indirizzato alle strutture drive in. «Se non vanno possiamo rintracciarli attraverso il portale dove incrociamo i dati», spiega ancora Costa che invita alla responsabilità «per non vanificare lo sforzo immane che stiamo facendo». A Fontanarossa sono stati effettuati circa mille test dagli 80 medici in servizio divisi

su tre turni. «Abbiamo messo in piedi una struttura veramente importante, dopo tre giorni intensi per organizzare ogni cosa, e devo dire grazie agli enti di Stato, all'Enac, alla SAC e al suo amministratore delegato, Nico Torrisi, che sono stati molto collaborativi», ha detto il commissario catanese per l'emergenza Pino Liberti.

Attacco sulle terapie intensive

Intanto il Cimo attacca sui numeri delle terapie intensive. Il sindacato dei medici ospedalieri tramite il suo vicesegretario regionale Angelo Colodoro punta il dito su un intervento dell'assessore Ruggero Razza in una trasmissione tv di domenica sera e una intervista al direttore Mario La Rocca parlando di «intolleranza istituzionale al civile confronto sui contenuti».

Il fondo perequativo

Superata la prima giornata e testata la macchina, il governo regionale oggi sarà impegnato su un altro fronte, anche questo molto caldo. L'esecutivo nazionale, infatti, avrebbe chiesto un approfondimento sull'utilizzo del fondo perequativo da 300 milioni da destinare ai comuni siciliani per coprire le mancate entrate a causa della pandemia. Alle nove è convocata una cabina di regia con il ministro Giuseppe Provenzano. (*AGIO*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fontanarossa. Il presidente della Regione, Nello Musumeci

Il bollettino

Contagi e decessi di nuovo in salita: allerta nell'Isola

Sono 914 le infezioni. Altre 32 vittime: 11 in più di domenica

Andrea D'Orazio

Torna a salire il bilancio dei decessi riconducibili al Covid-19 registrati nelle 24 ore in Sicilia, e a crescere è anche il numero dei contagi giornalieri, ma sotto quota mille. Nel dettaglio, il ministero della Salute indica nell'Isola 914 le nuove infezioni accertate (106 in più rispetto al bollettino di domenica scorsa) su 7091 tamponi processati (cifra stabile) per un tasso di positività in rialzo dall'11,3% al 12,8%, superiore alla media nazionale, ferma all'11,6% con 12030 casi individuali contro i circa 18mila del 13 dicembre, ma su 103584 esami, ben 49mila in meno.

Nel Paese aumenta, invece, l'elenco quotidiano dei morti: 491 decessi a fronte dei 484 registrati il 13 dicembre, per un totale di 65011 dall'inizio dell'epidemia, di cui 1999 avvenuti in Sicilia dove si contano altre 32 vittime (11 in più rispetto a domenica). Tra queste, Salvatore Fricano, già sindaco di Casteldaccia. I dati contenuti nell'ultimo report ministeriale sull'andamento della mortalità giornaliera nelle città italiane, aggiornato al primo dicembre, confermano il drammatico aumento di decessi a Palermo: al confronto con la media degli ultimi cinque anni, +38% ad ottobre e +64% a novembre. Ancora più alta la variazione osservata a Catania, che lo scorso mese ha segnato un rialzo del 69%, mentre a Messina la crescita del tasso di mortalità generale è stata più contenuta, pari al 6%.

Complessivamente, nel periodo 1-30 novembre l'incremento medio rilevato nelle città del nord Italia è stato del 72%, del 47% in quelle del centro-sud «con eccessi significativi a Firenze, Perugia, Roma, Rieti, Bari, Campobasso, Palermo e Catania». Tornando al bilancio di ieri, nonostante i 726 guariti calcolati sul database ministeriale, nel territorio siciliano aumentano anche sia gli attualmente positivi, pari a

35841 (122 in più), che i pazienti ricoverati in area medica, dove al momento si trovano in degenza 1237 malati (11 in più) mentre nelle terapie intensive risultano altri 12 ingressi ma i posti letto occupati, 189 in tutto, diminuiscono di nove unità. Questa, secondo il ministero, la suddivisione delle nuove infezioni diagnosticate nelle province dell'Isola: 373 a Catania, 214 a Palermo, 201 a Messina, 71 a Siracusa, 27 a Caltanissetta, 14 a Ragusa, 13 a Enna, una a Trapani, e zero ad Agrigento. Fra i casi accertati nel Palermitano, alcuni studenti dell'istituto Guglielmo II e della scuola Badiella a Monreale - ne parla Fabio Geraci sulle pagine di cronaca. Tra gli ultimi focolai individuati in Sicilia, cresce quello emerso al comando della polizia municipale di Messina dove, secondo il sindacato Csa, sarebbero risultati positivi quattro agenti tra cui uno ricoverato d'urgenza, mentre i casi sospetti ammonterebbero a dieci. In scala nazionale, intanto, continua a ridursi il numero degli attualmente positivi, pari a 675109 (10922 in meno) di cui 27765 in degenza con sintomi (30 in più nelle 24 ore) e 3095 (64 in meno) ricoverati nelle terapie intensive, dove risultano 138 nuovi ingressi - al netto dei dati non comunicati ieri dalla Campania.

Tra le regioni, il Veneto si conferma territorio con il più alto numero di infezioni quotidiane, pari a 2829, seguono l'Emilia Romagna con 1574, il Lazio con 1315, la Campania con 1088, la Lombardia con 945 e la Sicilia. In scala globale, contagi e decessi hanno superato, rispettivamente quota 72,4 e 1,6 milioni. (*ADO*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Drammatico report Netto aumento di morti a Palermo e a Catania, a Messina crescita contenuta

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

Le selezioni nelle Asp vanno fatte entro 7 giorni

Infermieri, psicologi tecnici e giornalisti: in Sicilia scattano 432 assunzioni

Per le sedi di Palermo, Catania e Messina: saranno di supporto ai commissari

Fabio Geraci

PALERMO

Quasi cinquecento persone, 432 per la precisione, potrebbero essere assunte dalle Asp entro una settimana per consentire ai commissari straordinari per l'emergenza Covid di realizzare tre uffici destinati alla gestione della pandemia in Sicilia. Tra le figure ricercate, il cui contratto sarà valido fino al termine della crisi sanitaria, ci sono operatori sanitari, impiegati di vario genere ma anche giornalisti, complessivamente un piccolo «esercito» che potrebbe essere schierato addirittura entro fine anno per combattere contro il Coronavirus.

La Regione ha autorizzato il commissario di Palermo, Renato Costa; quello di Catania, Giuseppe Liberti, e il collega di Messina, Carmelo Criscicelli - i cui stipendi saranno equiparati a quelli del direttore generale di una Asp ridotto del 20 per cento - a creare una task force che sia in grado di organizzare il lavoro delle Usca, di seguire l'attività degli scree-

ning e dei medici di famiglia, di assicurare le visite e l'assistenza a domicilio e di controllare i pazienti positivi che devono scontare la quarantena nella propria abitazione. Un super impegno che richiede l'immissione in ciascuna struttura fino a un massimo di 144 persone: tra loro cinquanta infermieri; trenta amministrativi; venti assistenti informatici; venti operatori di call center; dodici tecnici della Prevenzione; dieci psicologi e perfino due giornalisti professionisti che avranno il compito di comunicare i progressi nella lotta ai contagi affiancando gli addetti stampa già in servizio alla Regione, nelle Asp e negli ospedali.

Il personale sarà reclutato attraverso graduatorie ed elenchi regionali, nazionali e della Protezione Ci-

**Task force a tempo
Serviranno pure per le
visite a domicilio.
Caccia a informatici e
operatori di call center**

vile già esistenti ma anche con procedure d'urgenza «ad hoc» nel caso di professionalità che non rientrano nei profili determinati nelle precedenti liste.

A Palermo come quartier generale del coordinamento «anti-Covid» è stata scelta la Fiera del Mediterraneo dove tra venerdì e domenica, nel «drive in» sono stati eseguiti 2980 tamponi rapidi e 145 positivi accertati mentre ieri, in totale in tutti i punti di arrivo della città, i test sono stati 2295 con la scoperta di altri 39 asintomatici. «Stiamo adattando uno dei grandi paglioni della Fiera per ospitare il personale che sarà individuato tramite le graduatorie - spiega il commissario Renato Costa - ma nell'attesa che arrivino questi rinforzi abbiamo centralizzato qui le risorse finora a nostra disposizione mettendo in campo uno sforzo di medici e infermieri che va dalle 6 del mattino fino alle 10 di sera. Il nostro impegno prosegue anche all'aeroporto con 60 medici che si occupano di fare i tamponi ai passeggeri in partenza e all'arrivo e copriamo sei approdi in città e uno al porto di



Palermo. Personale sanitario addetto ai tamponi faringei alla Fiera del Mediterraneo FOTO FUCARINI

Imerese. Posso affermare con orgoglio che, già adesso, stiamo facendo tutto il possibile e anche di più: mi preoccupano invece i comportamenti tenuti dai cittadini nello scorso weekend, senza la collaborazione di tutti si rischia di vanificare ogni cosa».

L'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza - dopo che la giunta aveva approvato la sua proposta il 27 novembre scorso - ha dato il via libera al provvedimento dando sette giorni di tempo ai direttori generali delle Asp siciliane metropolitane, che dovranno supportare le strutture commissariati, «per adeguarsi al fabbisogno individuato av-

valendosi di elenchi e graduatorie già esistenti o avviando apposite procedure di reperimento del personale necessario». Un termine perentorio visto che l'assessore puntualizza che «il mancato o il parziale inadempimento a una o più delle prescrizioni costituirà elemento di valutazione per l'avvio dei procedimenti di decadenza». Sulle nuove assunzioni, però, esprime non poche perplessità Angelo Colodoro, il vicesegretario regionale del sindacato dei medici Cimo: «La Giunta attribuisce ai commissari, peraltro nominati prima della stessa delibera, compiti che piuttosto dovrebbero essere svolti in maniera ordinaria

dalle aziende sanitarie provinciali - afferma Colodoro -. Si rischia una replicazione di competenze e la creazione di tre strutture elefantiche con una spesa di denaro pubblico su cui andranno fatte le dovute valutazioni nelle sedi competenti. Inoltre questi uffici hanno una pleora di personale ma non c'è nessun medico e i commissari straordinari ricevono un compenso equiparato in larga parte a quello dei direttori generali delle Asp che va a sommarsi all'ordinario trattamento economico che già gli spetta in quanto sono dipendenti di aziende sanitarie». (FAG)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA MECCANICA DELLA BELLEZZA



Extra-fort
GRANDE TAILLE
Roue à Colonnes

CRONOGRAFO MECCANICO A CARICA AUTOMATICA CON RUOTA A COLONNE.
QUADRANTE CON LAVORAZIONE FRAPPÉ. VETRO ZAFFIRO ANTIRIFLESSO.
CINTURINO IN ALLIGATORE O BRACCIALE CHALIN IN ACCIAIO.
ACCIAIO - Ø 41MM - Ø 50 M.

SHIELD
EBERHARD & CO. WARRANTY
ACTIVATION

RILASCIATA UNICAMENTE DAI RIVENDITORI UFFICIALI

EBERHARD & CO.
Manufacture Suisse d'Horlogerie depuis 1887
LA CHAUX-DE-FONDS

Aprono ambulatori per curare i disturbi Si diffonde lo stress da virus, più difficile rispettare le regole

Elida Sergi

ROMA

Difficoltà a mantenere la concentrazione sulle regole anti-contagio, tra cui quella di ridurre i contatti sociali, voglia di dimenticare anche solo per pochi attimi, mentre magari si fa la fila davanti alle vetrine luccicanti dei negozi, complicazioni e momenti bui legati agli otto lunghi mesi dell'emergenza Coronavirus. La «Pandemic fatigue», l'affaticamento da pandemia, rende ancora più complesso affrontare in special modo un periodo come quello delle festività natalizie, da sempre associate a riunioni e incontri con parenti e amici, acquisti e viaggi. A porre l'attenzione sul problema è l'Ecde, Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. A presentare i segni della Pandemic fatigue, secondo dati dell'Organizzazione mondiale della

Sanità, è il 60% della popolazione europea, attanagliata da un sentimento di sfinimento e una visione negativa del futuro. Stanchezza, irritabilità, ansia, disturbi del sonno e dell'umore sono i sintomi più comuni.

Nascono anche ambulatori per gestire lo stress da pandemia: l'ultimo in ordine di tempo sarà operativo per due giorni a settimana a Roma, all'IRCCS San Raffaele, e destinato a chi ha avuto il Covid ed è guarito, a persone che risultate inizialmente positive anche se senza sintomi o paucisintomatiche, ai parenti, e a coloro che risolta la positività, conservano una sintomatologia ansiosa. «Intendiamo proporre - evidenzia Amalia Allocca, coordinatrice delle Direzioni Sanitarie del Gruppo San Raffaele Roma - non un ambulatorio di Psicoterapia, ma qualcosa di più specifico, che circoscriva in maniera esclusiva tutta l'area psichica sviluppatasi con la pandemia».

INVTALIA
AVVISO DI ESITO GARA
CIG: 8209784015 - CUP: B58F05000020005

INVTALIA S.p.A., l'Agenzia Nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa, ha indetto, quale Centro di Committenza per conto del "Commissario Straordinario Unico per il coordinamento e la realizzazione degli interventi funzionali all'adeguamento alle sentenze di condanna della Corte di Giustizia dell'Unione Europea del 19 luglio 2012 e 10 aprile 2014" in materia di collettamento, fognatura e depurazione delle acque reflue, una procedura aperta ex articoli 35, 60 e 157 del D. Lgs. 50/2016 per l'"Affidamento dei servizi integrati di progettazione esecutiva, direzione dei lavori, coordinamento per la sicurezza in fase di esecuzione e servizi di rilievo e indagini e supporto delle progettazioni per l'intervento "REALIZZAZIONE DEL NUOVO IMPIANTO DI DEPURAZIONE" nel COMUNE DI CASTELLA MARE DEL GOLFO (TP). INTERVENTO ID33506. FONTE DI FINANZIAMENTO: FONDI DI CUI ALLA DELIBERA CIPE N. 40/2012 - CIG: 8209784015 - CUP: B58F05000020005, per l'importo di € 1.320.401,32 oltre I.V.A., di cui € 3.000,00 per oneri della sicurezza derivanti da D.U.V.R. I non soggetti a ribasso. La predetta gara è stata aggiudicata all'Operatore Economico RTP Costituito da: HYDRO ENGINEERING S.S. DI DAMIANO E MARIANO GALBO (mandataria) - GEDDATA ENGINEERING SPA, ETATEC S.R.L., ARCHEOLOGIA GIUSEPPA LOPEZ, GEOLOGO PADLO MESSINA (mandanti), per l'importo complessivo di € 707.813,99 al netto di IVA, di cui € 704.813,99 per l'esecuzione dei servizi ed € 3.000,00 per oneri della sicurezza derivanti da D.U.V.R.I., non soggetti a ribasso. Numero operatori partecipanti: 8. Il presente avviso è stato pubblicato sulla G.U.U.E. e sulla G.U.R.I. Il Responsabile Unico del Procedimento: Ing. Michele Salzillo

EMERGENZA COVID

Allarme assembramenti, il Cts spinge per un lockdown durante le feste di Natale. L'ipotesi all'esame del governo

L'idea: rendere tutta l'Italia zona rossa o arancione nelle giornate più a rischio, permettendo però uno specifico allentamento per i piccoli Comuni. Le immagini degli assembramenti del weekend hanno destato allarme nell'esecutivo

Si deciderà probabilmente tra martedì sera e mercoledì la nuova stretta di Natale sul quale è al lavoro il governo. Alle 18 si è svolta una nuova riunione del Comitato tecnico-scientifico dopo il vertice di questa mattina con il premier Giuseppe Conte e i capidelegazione. Gli esperti del Cts avrebbero spinto per una nuova stretta, sia per l'impossibilità di un controllo capillare del territorio, sia per via dei dati ancora "preoccupanti", con un'incidenza dei nuovi casi ancora troppo alta (nell'ultimo monitoraggio era di 193 ogni 100 mila abitanti, quando dovrebbe essere a 50 ogni 100 mila per poter garantire il tracciamento). Di qui la necessità di misure da estendere e rafforzare con una sorta di lockdown per tutto il periodo di Natale.

Speranza: nuove misure per scongiurare ipotetica terza ondata

«La mia opinione è chiara: nuove misure ci possono aiutare nelle settimane delle vacanze di Natale a evitare che arrivi una terza ondata e una recrudescenza. Stiamo ragionando sulle 2 settimane delle vacanze, quello è il periodo più complicato» ha detto il ministro della Salute, Roberto Speranza, al Tg3. La necessità di una stretta è di fatto condivisa da tutto l'esecutivo. Ma sulle modalità, anche normative, non è stata ancora trovata una quadra complice le diverse sensibilità tra "rigoristi" e "aperturisti". Anche per questo non è ancora certo che la stretta di concretizzi trasformando, nei giorni festivi e pre-festivi, tutta l'Italia in zona rossa. Misura, quest'ultima, che una parte del governo ritiene forse eccessiva. Perplessità le solleva anche una parte dei presidenti di Regione. «I dati confermano la Liguria una Regione decisamente in fascia gialla, ragione per cui in questo momento mi risultano particolarmente preoccupanti le voci di possibili scelte di divieti omogenei nelle giornate di Natale» ha dichiarato il governatore della Regione Liguria Giovanni Toti.

Le opzioni in campo

E poi c'è il nodo ristori: la chiusura di negozi, bar e ristoranti porterà i gestori, automaticamente, a chiedere un ulteriore sostegno economico. Nelle prossime ore il governo tornerà ad aggiornarsi e, in ogni caso, la decisione non verrà

formalizzata prima di un vertice con le Regioni. L'idea di un lockdown nel periodo delle feste aveva preso forma in occasione del vertice tra Conte, i ministri Boccia e D'Incà, Fraccaro e i capidelegazione delle forze politiche che sostengono il governo che si era tenuto a Palazzo Chigi nella serata di domenica 13 dicembre: rendere tutta l'Italia zona rossa o arancione nelle giornate più a rischio. Misure restrittive per il periodo delle feste che sono state già decise in Germania dalla cancelliera Angela Merkel. Resta possibile una deroga che dia, a chi abiti in città sotto i 5mila abitanti, la possibilità di spostarsi anche fuori dal Comune entro i 30 chilometri.

Le immagini degli assembramenti nel week end

Nel corso della riunione tra il premier, i ministri e i capidelegazione è emerso un sostanziale accordo nel valutare nuove restrizioni nei giorni festivi e prefestivi. Il vertice, infatti, è stata convocato sull'onda delle immagini degli assembramenti del weekend, che hanno destato allarme nell'esecutivo.

L'ipotesi di introdurre restrizioni ad hoc per i giorni di Natale, seguendo quello che nel governo chiamano "modello Merkel" ha messo in evidenza tuttavia un nodo: quello dei ristoranti. I partecipanti alla riunione si sono divisi in "rigoristi" e sostenitori della linea morbida. Questi ultimi si sono distanziati dai primi che invece hanno spinto per la chiusura anche a pranzo, come avviene per le zone rosse o arancioni. La riunione si è aggiornata alla tarda mattinata di lunedì 14 dicembre, dopo il vertice con il ministro Lamorgese e il Cts.

Verso una mozione di maggioranza

Il vertice di domenica sera si è reso necessario per affrontare la sfida che la maggioranza dovrà affrontare mercoledì 16 dicembre, quando è previsto in aula al Senato il voto su una mozione di opposizione contro il blocco previsto a Natale per gli spostamenti tra Comuni.

La soluzione che sarebbe emersa dall'incontro è quella che passa per la presentazione di una mozione di maggioranza, che verrebbe depositata a Palazzo Madama nel pomeriggio, prima della conferenza dei capigruppo. La mozione di maggioranza potrebbe essere votata anche da parte delle opposizioni

L'ipotesi, delineata all'interno della mozione, sarebbe quella di consentire di uscire, ponendo un limite chilometrico, dai Comuni sotto i 5mila abitanti, anche se alcuni tra i senatori Pd spingono per una deroga sotto i 10mila abitanti. La mozione potrebbe però non dare una indicazione precisa, chiedendo più genericamente al governo di intervenire per gli abitanti dei Comuni più piccoli.

Il pressing sull'esecutivo per attenuare la stretta

Del resto il pressing sul governo per allentare la stretta sugli spostamenti, prendendo in prestito un'espressione dal mondo del calcio, c'è ed è "a tutto campo". E non sono solo le forze di opposizione a chiedere nei giorni scorsi di allentare il divieto di spostarsi tra comuni diversi il 25, il 26 dicembre e il 1° gennaio.

La richiesta è giunta anche dall'interno della maggioranza, da una Italia Viva che negli ultimi giorni ha alzato i toni del confronto, aprendo la strada all'ipotesi di una verifica all'interno della maggioranza. Il Pd nelle ultime ore ha chiesto di valutare nuove misure di contenimento al fine di evitare un balzo dei contagi Coronavirus nelle festività.

Gli assembramenti del fine settimana nelle vie dello shopping

Il governo, in ultimo con le dichiarazioni dei ministri Speranza e Boccia, ha ribadito la necessità di mantenere la linea del rigore in vista di Natale e Capodanno.

Le immagini degli assembramenti nelle vie dello shopping natalizio e il boom delle prenotazioni di voli e treni nei giorni a ridosso dello stop agli spostamenti (ad eccezione di quelli motivati da comprovate esigenze lavorative, situazioni di necessità, motivi di salute o per tornare alla residenza/domicilio) previsto dal 21 dicembre al 6 gennaio dal Dpcm del 3 novembre, non sono passati inosservati a Palazzo Chigi, tanto che il timore che un allentamento delle misure possa determinare una terza ondata di contagi a gennaio, sul modello di quanto accaduto in agosto e settembre, c'è, ed è reale.

Lo scenario di una modifica del decreto di Natale

Bisognerà in ogni caso mettere mano alla norma. Gli uffici legislativi della presidenza del Consiglio e di diversi ministeri hanno chiuso alla possibilità di intervenire con le FAQ, le risposte fornite dal governo alle domande frequenti sulle misure anti contagi.

A questo punto si delineano due ipotesi. La prima: un emendamento al decreto di Natale, già giunto in Parlamento. La soluzione non convince però la maggioranza, in quanto difficilmente percorribile considerati la ristrettezza dei tempi e l'affollamento di provvedimenti da votare (dalla manovra al decreto ristori, al provvedimento sulla sicurezza, il parlamento è a rischio ingorgo).

Leggi anche

24+ Terza ondata a fine gennaio: ecco perché sarebbe impossibile fermarla

Dall'Abruzzo alla Valle d'Aosta, le regioni allo scontro con il governo sulle aperture

Coronavirus, tamponi in calo: in una settimana 120mila in meno

L'ipotesi di un nuovo provvedimento

La seconda: un nuovo decreto che modifichi quello del 2 dicembre. Prima di procedere nella direzione di questa seconda direzione, tuttavia, Conte dovrebbe convincere in consiglio dei ministri il responsabile della Salute e quello degli Affari regionali, Speranza e Boccia: entrambi hanno chiarito in più di un'occasione di essere contrari a ogni apertura, in quanto rischierebbe di rendere vani i sacrifici fatti e di esporre il paese a una terza ondata di contagi Coronavirus, e di esser pronti a metterlo a verbale.

Pisano, appello a compagnie: videochiamate gratis a Natale

La ministra per l'Innovazione Paola Pisano ha lanciato ai microfoni del Tg1 la proposta di rendere gratuite le videochiamate la sera del 24 e il giorno 25 dicembre. Ha dunque lanciato un appello alle compagnie telefoniche e digitali, «affinchè agevolino l'uso dei canali digitali di comunicazione e li rendino gratuiti. In questo modo sarà più semplice essere in collegamento con le persone care», ha spiegato.

L'allarme degli esperti su una terza ondata di contagi a gennaio

La linea del no agli spostamenti per le feste natalizie è condivisa nella sostanza dall'Istituto superiore della sanità, con il presidente Silvio Brusaferrò che nelle ultime ore ha messo in evidenza la necessità nelle prossime settimane di «essere attenti e rigorosi nel rispetto di queste misure perchè questa incidenza la dobbiamo abbassare proprio per poter ripartire il prossimo anno. In questa fase particolarmente critica la ripartenza è difficile».

Covid: De Luca, mobilità tra Comuni? Sarà catastrofe

Contrario all'ipotesi di consentire gli spostamenti a Natale, Santo Stefano e il primo dell'anno nei piccoli comuni è il governatore campano Vincenzo De Luca. «Se apriamo la mobilità nei piccoli Comuni che sono 10 milioni di abitanti - ha sottolineato intervenendo a "Che tempo che fa" - non ci sarà più nulla da fare perché avremo una ripresa drammatica del contagio a gennaio». De Luca ha bocciato le scelte di governo «che - a suo avviso- sono state a macchia di leopardo»: in parte hanno frenato il contagio, ha spiegato, ma il risultato è stata l'estensione a tutta Italia.

«E ora non mi si dica di aprire la mobilità a dieci milioni di abitanti», ha detto ancora De Luca. ritenendo tale scelta inaccettabile.

Bonaccini, nuove restrizioni al vaglio su base dati contagi

«Non so niente di più perché l'ho letto pochi minuti prima del collegamento. Credo si stia valutando sulla base dei dati di questi ultimi 2-3 giorni quali possano essere le misure ulteriori». Così Stefano Bonaccini, presidente dell'Emilia-Romagna e della Conferenza delle Regioni, a “Live Non è la D'Urso”. «Abbiamo bisogno che i comportamenti siano adeguati. Se i comportamenti non sono adeguati il rischio è che qualcuno debba prendere una decisione di restringere», ha aggiunto.

A Natale con i tuoi (ma in pochi), Musumeci: "Evitiamo le maxi tavolate"

Il governatore: "Dobbiamo essere pronti al peggio ma io sono moderatamente ottimista. Nella fase iniziale immaginiamo una media di 2.500 persone che arriveranno in Sicilia con l'aereo per le festività. Si preannuncia un periodo allarmante"

Redazione

15 dicembre 2020 09:13

"Questo gioco dei colori ha determinato conflitti, amarezze e incomprensioni. I primi a non capirne nulla sono i cittadini". A dirlo è il presidente della Regione, che ha espresso la sua opinione in merito al sistema di classificazione delle regioni sulla base dei dati epidemiologici. "Nella prima fase è servito a stimolare e a rendere più facile la lettura del dato epidemiologico, ma ora serve un orientamento il più omogeneo possibile".

Intervistato da RaiNews24, Musumeci ha detto: "Il periodo natalizio che si preannuncia allarmante". Il governatore ha invitato i siciliani a tenere alta la guardia ed evitare assembramenti: "Ci sono centinaia di persone che negli ospedali respirano in maniera artificiale e che non possono ricevere una carezza dai propri familiari".

Poi il governatore ha fatto il punto: "Nella fase iniziale immaginiamo una media di 2.500 persone che arriveranno in Sicilia con l'aereo per le festività natalizia. Abbiamo impegnato 157 medici nelle varie postazioni. Dobbiamo essere pronti al peggio ma io sono moderatamente ottimista: perché il Natale si può passare insieme ma senza essere in tanti a tavola, per sperare in un Natale 2021 migliore".

quotidianosanità.it

Martedì 15 DICEMBRE 2020

La telemedicina entra a pieno titolo nel Ssn. Le linee guida del Ministero della Salute con le regole per visite, consulti, referti e teleassistenza

Il documento andrà alla conferenza Stato-Regioni di giovedì. Già oggi la telemedicina viene usata in determinati contesti ma molto spesso sono situazioni a macchia di leopardo o dettate dall'utilità del momento come uno scambio whatsapp col proprio medico. D'ora in poi, invece, le prestazioni sanitarie in telemedicina diverranno ufficialmente prestazioni sanitarie riconosciute e avranno lo stesso valore delle prestazioni in presenza. Fermo restando che sarà sempre il medico a decidere se usarle o meno. LE LINEE GUIDA

Le prestazioni sanitarie attraverso la telemedicina entrano ufficialmente nelle opportunità offerte da Servizio sanitario nazionale. Sarà infatti all'ordine del giorno della prossima Conferenza Stato-Regioni un documento predisposto dal Ministero della Salute sulla base delle indicazioni fornite dalle Regioni, che fornisce le indicazioni da adottare a livello nazionale per l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina quali la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico sanitaria, la teleassistenza da parte di professioni sanitarie, la telerifertazione. Obiettivo, quello di far sì che le prestazioni di telemedicina (esempio la televisita per le visite di controllo) rappresentino un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale.

Insomma in tutto e per tutto le prestazioni on line saranno tariffate, rendicontate e laddove previsto sottoposte a ticket. Già oggi la telemedicina viene usata in determinati contesti ma molto spesso sono situazioni a macchia di leopardo o dettate dall'utilità del momento come uno scambio whatsapp col proprio medico. D'ora in poi, invece, le prestazioni sanitarie in telemedicina diverranno ufficialmente prestazioni sanitarie riconosciute. Fermo restando che sarà sempre il medico a deciderle se usarle o meno.

"In questo momento storico essenziale – si legge nel documento – , infatti, un rinnovamento organizzativo e culturale teso ad una diffusa ed uniforme traduzione operativa dei principi di primary health care raccomandati dall'OMS e la riorganizzazione delle attività sanitarie, clinico-assistenziali e di riabilitazione deve poter garantire contemporaneamente la massima continuità assistenziale ed empowerment del paziente, con il minimo rischio di diffusione del virus ad utenti, operatori e familiari. Le indicazioni contenute nel presente documento saranno oggetto di aggiornamento periodico, anche in relazione all'evoluzione delle tecnologie, e seguiranno altri documenti simili al presente relativi ad ulteriori prestazioni di telemedicina, al fine garantire una progressiva estensione e applicazione in tutti gli ambiti assistenziali in cui essa può contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza".

Nel documento si mettono poi nero su bianco quali sono ad oggi le attività di telemedicina che potranno essere ricomprese nei Livelli essenziali di assistenza e l'ambito in cui vengono erogate e quindi alle regole amministrative che devono essere applicate a tali prestazioni (in termini di tariffa, modalità di rendicontazione, compartecipazione alla spesa).

Televisita: è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un care-giver, Tuttavia, la televisita, come previsto anche dal codice di deontologia medica, non può essere mai considerata il mezzo per condurre la relazione medico-paziente esclusivamente a distanza, né può essere considerata in modo automatico sostitutiva della prima visita medica in presenza. Il medico è deputato a decidere in quali situazioni e in che misura la televisita può essere impiegata in favore del paziente, utilizzando anche gli strumenti di telemedicina per le attività di rilevazione, o monitoraggio a distanza, dei parametri biologici e di sorveglianza clinica. La televisita è da intendersi limitata alle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso di visita in presenza.

Durante la tele visita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente può assistere il medico e/o aiutare il paziente. Deve sempre essere garantita la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audio-video, relativi al paziente. L'anamnesi può essere raccolta per mezzo della videochiamata. Con le attuali tecnologie l'esame obiettivo è realizzabile con significative limitazioni. Il medico è titolato a decidere in che misura l'esame obiettivo a distanza possa essere sufficiente nel caso specifico o se il completamento dello stesso debba essere svolto in presenza.

Sono erogabili in tele visita le prestazioni ambulatoriali che non richiedono la completezza dell'esame obiettivo del paziente (tradizionalmente composto da ispezione, palpazione, percussione e auscultazione) ed in presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- il paziente necessita della prestazione nell'ambito di un PAI/PDTA; il paziente è inserito in un percorso di follow up da patologia nota;
- il paziente affetto da patologia nota necessita di controllo o monitoraggio, conferma, aggiustamento, o cambiamento della terapia in corso (es. rinnovo o modifica del piano terapeutico);
- il paziente necessita di valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi, o di stadiazione di patologia nota, o sospetta;
- il paziente che necessita della verifica da parte del medico degli esiti di esami effettuati, ai quali può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, oppure di una terapia.

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente o di familiare autorizzato al fine di confermare tra l'altro la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

Il collegamento deve avvenire comunque in tempo reale e consentire di vedere il paziente e interagire con esso, eventualmente, qualora necessario, anche avvalendosi del supporto del caregiver presso il paziente nella gestione della comunicazione.

Tali modalità utilizzate per l'erogazione della tele visita si applicano ai diversi ambiti dell'assistenza territoriale tra cui, a titolo esemplificativo, la-specialistica ambulatoriale (ex. art 50), i consultori familiari e i servizi NPI, la salute mentale, ecc.

Teleconsulto medico: è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi primariamente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video riguardanti il caso specifico. Tutti i suddetti elementi devono essere condivisi per via telematica sotto forma di file digitali idonei per il lavoro che i medici in teleconsulto ritengono necessari per l'adeguato svolgimento di esso. Il teleconsulto tra professionisti può svolgersi anche in modalità asincrona, quando la situazione del paziente lo permette in sicurezza. Quando il paziente è presente al teleconsulto, allora esso si svolge in tempo reale utilizzando le modalità operative analoghe a quelle di una tele visita e si configura come una visita multidisciplinare.

Lo scopo del teleconsulto è quello di condividere le scelte mediche rispetto a un paziente da parte dei professionisti coinvolti e rappresenta anche la modalità per fornire la second opinion specialistica ove richiesto. Il teleconsulto contribuisce alla definizione del referto che viene redatto al termine della visita erogata al paziente, ma non dà luogo ad un referto a se stante.

Teleconsulenza medico-sanitaria: è un'attività sanitaria, non necessariamente medica ma comunque specifica delle professioni sanitarie, che si svolge a distanza ed è eseguita da due o più persone che hanno differenti responsabilità rispetto al caso specifico. Essa consiste nella richiesta di supporto durante lo svolgimento di attività sanitarie, a cui segue una videochiamata in cui il professionista sanitario interpellato fornisce all'altro, o agli altri, indicazioni per la presa di decisione e/o per la corretta esecuzione di azioni assistenziali rivolte al paziente. La teleconsulenza può essere svolta in presenza del paziente, oppure in maniera differita. In questa attività è preminente l'interazione diretta tramite la videochiamata, ma è sempre necessario garantire all'occorrenza la possibilità di condividere almeno tutti i dati clinici, i referti e le immagini riguardanti il caso specifico. E' un'attività su richiesta ma sempre programmata e non può essere utilizzata per surrogare le attività di soccorso.

Teleassistenza da parte di professioni sanitarie (infermiere/fisioterapista/logopedista/ecc): è un atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria e si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e paziente/caregiver per mezzo di una videochiamata, alla quale si può all'occorrenza aggiungere la condivisione di dati, referti o immagini. Il professionista che svolge l'attività di teleassistenza può anche utilizzare idonee app

per somministrare questionari, condividere immagini o video tutorial su attività specifiche. Lo scopo della teleassistenza è quello di agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili prevalentemente a domicilio. La teleassistenza è prevalentemente programmata e ripetibile in base a specifici programmi di accompagnamento del paziente.

Telerefertazione: è una relazione rilasciata dal medico che ha sottoposto un paziente a un esame clinico o strumentale il cui contenuto è quello tipico delle refertazioni eseguite in presenza e che viene scritta e trasmessa per mezzo di sistemi digitali e di telecomunicazione. Il medico esegue e invia il telereferto in tempi idonei alle necessità cliniche del paziente e in modo concorde con il medico che ha richiesto l'esame clinico o strumentale. (il telereferto può essere rilasciato successivamente all'esecuzione tradizionale in presenza dell'esame clinico o strumentale, quando ciò sia utile al paziente. Il telereferto può essere rilasciato all'interno di un adeguato, efficace e sicuro processo di gestione a distanza dell'esame clinico o strumentale (telegestione), nel quale il medico che esegue il telereferto sia distante dal luogo di esecuzione dell'esame, possa avvalersi secondo i casi della collaborazione del medico richiedente o di un sanitario addetto situati presso il paziente, possa comunicare con essi in tempo reale per via telematica/telefonica. Il telereferto formalizza la telediagnosi con firma digitale validata del medico responsabile dello stesso. Il medico richiedente dovrà mantenere informato il medico che ha eseguito il telereferto sull'andamento clinico del paziente.

Le strutture sanitarie devono preventivamente effettuare prove di idoneità all'uso clinico delle attrezzature, del hardware e software e in esercizio prove di funzionamento a intervalli regolari e dopo ogni intervento rilevante di manutenzione o aggiornamento. Esse devono inoltre garantire la corretta archiviazione all'interno di un sistema di interoperabilità del materiale prodotto dall'esame e del referto correlato, che permetta al personale sanitario di richiamare e confrontare quanto eseguito in precedenza secondo le necessità, facilitando la collaborazione territoriale. La presente definizione non riguarda l'esecuzione del referto inteso come comunicazione che un esercente di professione sanitaria è tenuto a presentare all'autorità giudiziaria per quei casi in cui ha prestato la sua opera o assistenza a persone il cui stato patologico può essere conseguenza di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio e non solo dietro querela di parte (art. 334 cod. proc. pen.). Rispetto a tale specifico possibile uso della telerefertazione si rimanda a documenti specifici.

Le prestazioni sopraelencate, di competenza e responsabilità del personale sanitario, possono essere combinate tra loro e anche con altri tipi di prestazioni in presenza, all'interno di servizi sanitari basati su sistemi di Telemedicina, nei quali vengano svolti percorsi diagnostici e terapeutici. A loro volta, tali percorsi sono costruiti a partire dalle evidenze scientifiche in ambito biomedico e sono definiti dagli studi clinici e dalla pratica assistenziale.

Le prestazioni sanitarie in Telemedicina devono essere progettate partendo dalle esigenze specifiche dei pazienti a cui essi si rivolgono, analizzando anche le caratteristiche del territorio nel quale la prestazione verrà svolta una volta realizzato.

Triage telefonico: Il triage o la consulenza telefonica effettuati da medici o operatori sanitari verso i pazienti allo scopo di indicare il percorso diagnostico/terapeutico più appropriato e la necessità di eseguire la visita in tempi rapidi in presenza o a distanza o la possibilità di rimandarla ad un momento successivo assegnando un nuovo appuntamento, non rientra tra le attività riconducibili alla telemedicina.

Si rimanda a successivi documenti la definizione di regole omogenee per ulteriori attività di telemedicina ritenute di rilevanza strategica per il SSN come, ad esempio, la teleriabilitazione, la telecertificazione e il telemonitoraggio.

Sistema tariffario

Sistema remunerativo/tariffario: per tutte le prestazioni sanitarie erogate a distanza si applica il quadro normativo nazionale/regionale che regola l'accesso ai diversi Livelli essenziali di Assistenza, il sistema di remunerazione/tariffazione vigente per l'erogazione delle medesime prestazioni in modalità "tradizionale", ivi incluse le norme per l'eventuale compartecipazione alla spesa

Adesione del paziente

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente, al fine di confermare tra l'altro la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con il sanitario ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

Responsabilità professionale

Agire in telemedicina per i sanitari significa assumersi piena responsabilità professionale, esattamente come per

ogni atto sanitario condotto nell'esercizio della propria professione, tenendo conto della corretta gestione delle limitazioni dovute alla distanza fisica, nonché il rispetto delle norme sul trattamento dei dati.

Consultazione referti

La prestazione sanitaria erogata in modalità di televisita è regolarmente gestita e refertata sui sistemi informatici in uso presso l'erogatore, alla pari di una visita specialistica erogata in modalità tradizionale, con l'aggiunta della specifica di erogazione in modalità a distanza. Il referto nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e sicurezza, sottoscritto digitalmente dal medico, deve essere reso disponibile al paziente nella modalità telematica preferita e deve sempre essere possibile, su richiesta dello stesso paziente, condividerlo anche con altri sanitari in formato digitale, usando le più aggiornate soluzioni tecnologiche, anche attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Strumenti che dovranno essere nelle disponibilità del personale sanitario

In sintesi dovranno essere disponibili al clinico, unitamente ai consueti strumenti che supportano una visita in presenza (agenda degli appuntamenti, documentazione clinica necessaria alla valutazione in atto, cartella clinica del paziente) i seguenti strumenti:

- sistemi differenziati per comunicare con il paziente (SMS, email con testi criptati, video comunicazione);
- videochiamata verso il paziente;
- centro di coordinamento tecnico che gestisca le attività di telemedicina.

Standard accreditamento

Per l'erogazione di prestazioni in telemedicina previste in questo documento si considerano i requisiti di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in modalità tradizionale, e gli ulteriori requisiti generali di seguito declinati.

Tutti i trasferimenti di voce, video, immagini, files devono essere crittografati e rispettare le vigenti normative in materia di privacy e sicurezza.

Limiti di applicazione delle prestazioni di telemedicina a domicilio

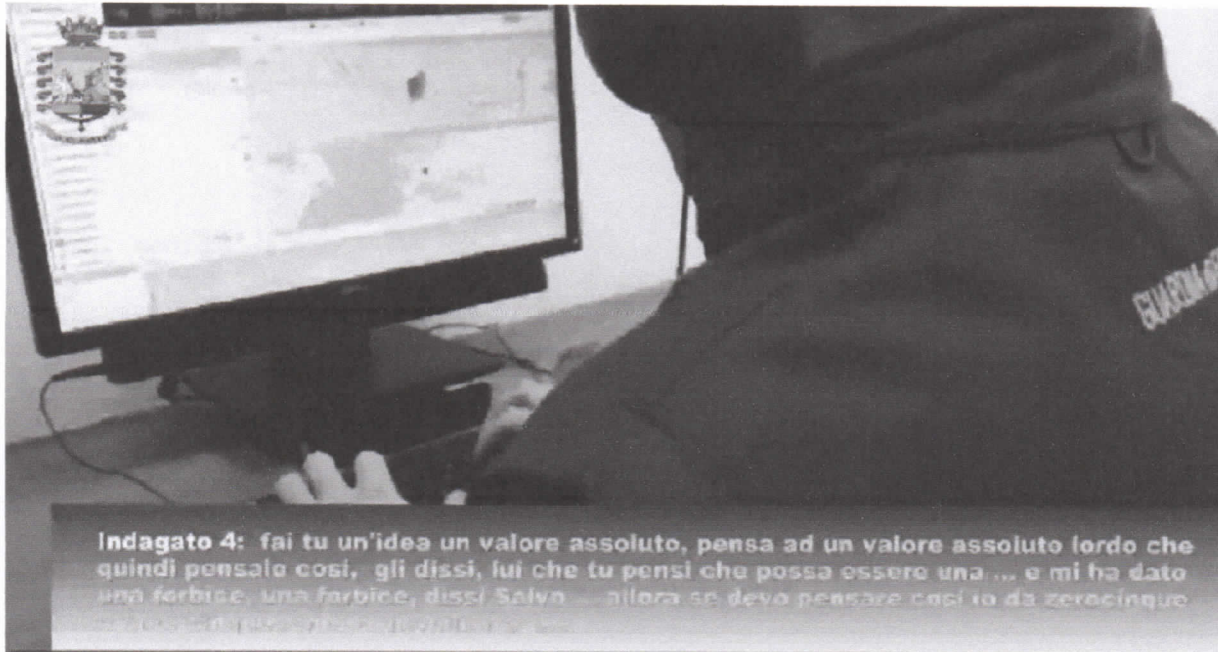
Dal momento che non esistono esperienze quantitativamente significative pregresse di utilizzo di tali sistemi, si sconsiglia, a titolo precauzionale, l'erogazione di prestazioni di telemedicina nelle seguenti situazioni:

- Pazienti con patologie acute o riacutizzazioni di patologie croniche in atto;
 - Pazienti con patologie croniche e fragilità o con disabilità che rendano imprudente la permanenza a domicilio.
- Naturalmente, la valutazione finale degli strumenti idonei per il singolo paziente spetta al medico che ne ha la responsabilità.

Luciano Fassari

Inchiesta Sorella Sanità, arrestato un nuovo indagato accusato di concorso in corruzione

INDAGINI DEL NUCLEO DI POLIZIA ECONOMICO-FINANZIARIA DI PALERMO,



di Ignazio Marchese | 15/12/2020





Attiva ora le notifiche su Messenger 

I finanzieri del Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Palermo, hanno eseguito nei confronti di Vincenzo Li Calzi 45 anni, originario di Canicattì l'ordinanza di custodia cautelare agli arresti domiciliari emessa in data 8 settembre 2020 dal Tribunale del Riesame di Palermo.

Leggi Anche:

Sorella Sanità esposto di una lavanderia porta alla luce i panni 'sporchi'

Come emerso nell'indagine "Sorella Sanità" condotta dal Nucleo di Polizia Economico-Finanziaria di Palermo, si tratta di un fidato collaboratore di Salvatore Manganaro, 44 anni, originario di Agrigento, arrestato lo scorso 21 maggio 2020 in esecuzione dell'ordinanza di applicazione di misure cautelari emessa dal gip del tribunale di Palermo nei confronti di 12 soggetti responsabili, a vario titolo, di corruzione per atto contrario ai doveri di ufficio, induzione indebita a dare o promettere utilità, istigazione alla corruzione, rivelazione di segreto di ufficio e turbata libertà degli incanti in relazione a importanti gare d'appalto bandite in ambito sanitario.

Il Tribunale del Riesame, accogliendo l'appello dei pm ha disposto con il suddetto provvedimento gli arresti domiciliari nei confronti di Li Calzi per corruzione propria aggravata, in concorso con Fabio Damiani 55 anni di Palermo – già direttore

generale dell'ASP 9 di Trapani, Manganaro, Francesco Zanzi 56 anni di Roma – amministratore delegato della Tecnologie Sanitarie S.p.a.) e Roberto Satta, 40 anni di Cagliari – responsabile operativo della Tecnologie Sanitarie S.p.a.), in relazione all'aggiudicazione di due gare d'appalto, bandite una dall'ASP 6 di Palermo e l'altra dalla centrale Unica di Committenza della Regione Siciliana, relative alla manutenzione di apparecchiature elettromedicali.

Secondo le indagini Lo Calzi avrebbe svolto il delicato compito di “contabile delle tangenti” per conto di Manganaro, del quale era prestanome per le principali società di comodo e per il trust nei quali confluivano le ricchezze illecitamente accumulate.

Leggi Anche:

Inchiesta Sorella Sanità, il Riesame porta a 500mila euro i soldi sequestrati

Gli arresti domiciliari sono scattati a seguito dell'ordinanza della Suprema Corte di Cassazione del 14 dicembre 2020 che ha sancito l'inammissibilità del ricorso promosso da Li Calzi contro il provvedimento del Tribunale del Riesame.

L'odierna attività evidenzia, ulteriormente, il perdurante impegno della Guardia di Finanza, sotto la direzione della locale Procura della Repubblica, per il contrasto della corruzione e delle più gravi forme di reato contro la Pubblica Amministrazione che sottraggono alla collettività risorse pubbliche, incidendo pesantemente anche sulla qualità dei servizi forniti ai cittadini, soprattutto in un settore delicato come quello della sanità.

quotidianosanità.it

Martedì 15 DICEMBRE 2020

Contratto nazionale formazione medica. Sarà la volta buona?

Gentile Direttore,

apprendiamo con soddisfazione che la nostra proposta riguardante il Contratto Collettivo Nazionale (CCN) della formazione medica è stata inclusa in un disegno di legge che sarà a breve presentato in Parlamento da uno dei partiti di maggioranza. Aspettiamo ovviamente di poter leggere il testo completo prima di esprimerci in merito, ma siamo ben lieti di vedere come una nostra proposta (costruita negli anni attraverso il coinvolgimento di decine e decine di medici da tutta Italia e che descrivemmo anche sul suo giornale più di un anno fa), abbia finalmente creato consenso nelle istituzioni fino ad essere inclusa secondo la nostra formulazione iniziale, senza forme contrattuali al ribasso.

Da anni, infatti, sosteniamo che la figura ibrida dello specializzando studente-lavoratore debba essere superata con l'introduzione da una formula che preveda l'introduzione di due ulteriori livelli all'interno del CCNL della dirigenza medica per i medici in formazione. Ciò permetterebbe il progressivo inserimento del medico in formazione all'interno del SSN e, grazie ad un unico contratto che supererebbe la pleora di norme proliferate negli ultimi anni (Finanziaria 2019, DL Calabria, DL Cura Italia), garantire un inquadramento contrattuale sicuro, stabile e protetto per tutte e tutti.

Presteremo particolare attenzione ad una questione a nostro avviso chiave per la tutela del "nuovo" medico specializzando: la necessità di una rappresentanza sindacale che sieda ai tavoli di contrattazione. Non possiamo infatti più permettere che le decisioni sul nostro lavoro avvengano senza un vero confronto sindacale trasparente, che superi lo sterile dibattito che spesso abbiamo visto negli ultimi anni e garantisca diritti e tutele adatte al nostro ruolo nel SSN.

Pur nutrendo numerosi dubbi su altri punti del disegno di legge su cui ci esprimeremo nel merito dopo aver analizzato il testo completo, faremo la nostra parte perché qualsiasi riforma avvenga nel rispetto dei diritti dei medici in formazione e, soprattutto, del diritto alla salute di tutta la popolazione. Ci auguriamo e chiederemo, fin da subito, che le parti sociali vengano incluse nel dibattito attraverso consultazioni pubbliche. Le mobilitazioni dei mesi scorsi e degli ultimi e prossimi giorni hanno dimostrato la voglia dei medici in formazione di prendere parola sulla loro formazione e sul loro lavoro. Non possiamo pensare che un disegno di legge da solo possa risolvere i nostri problemi, la storia è piena di proposte rimaste tali solo sulla carta. Ci mobileremo anche perché la voce delle migliaia di medici che si stanno attivando in prima persona, nelle piazze o nei luoghi di lavoro, non rimanga inascoltata.

Il Coordinamento dei medici di "Chi si cura di te?"

tematiche sembra aver toccato i punti più alti e al tempo stesso i punti più bassi. Il confronto è stato spesso tutto politico e poco istituzionale.

Si era invocato un affiancamento, fatto di un'azione certo faticosa ma molto proficua di continuo confronto sul piano tecnico istruttorio. Ma poco si è visto in questo senso. La fase di definizione dei programmi operativi e dei piani di riorganizzazione (art. 18 del decreto-legge 18/2020 e artt. 1 e 2 del decreto-legge 34/2020) è stata un'occasione mancata.

Per chiudere, l'analisi seppur sommaria della legislazione fin qui adottata, con tutti i risvolti sulla decretazione d'urgenza nei rapporti Stato-Regioni, lascia aperti due interrogativi: il primo sul parallelismo tra la tutela della salute cui sono chiamate le Regioni nell'organizzazione dei servizi e la potestà esclusiva dello Stato nella determinazione dei livelli essenziali di assistenza che devono essere garantiti in maniera uniforme sull'intero territorio nazionale più che mai in una situazione di emergenza sanitaria, il secondo sul raccordo tra la normativa inerente le emergenze sanitarie nazionali e internazionali e quella sulla protezione civile che va migliorato nella definizione della catena di comando e delle relative responsabilità.

Filippo Palumbo e Maria Giuseppina La Falce

[Scarica qui il testo integrale](#)

ISTAT

Censimento, italiani sotto la soglia di 60milioni. Età media 45 anni e 5 anziani per ogni bambino

di Davide Colombo



Il Rapporto demografico 2018-19: 59,6 milioni (+0,3% rispetto al 2011). Per i demografi la situazione è stazionaria. La spinta degli stranieri alla crescita si è fermata

Una popolazione che non cresce più e che invecchia. È una fotografia scontata quella che ci offre Istat con il Censimento 2018/2019, il primo della nuova serie dei censimenti permanenti che d'ora in avanti permetterà all'Istituto una diffusione annuale dei risultati. Tranne la novità che già a fine 2018 eravamo scesi sotto la soglia dei 60 milioni, visto che rispetto all'ultimo censimento la popolazione residente è scesa a 59.816.673, con un saldo inferiore ai primi calcoli di oltre 124mila cittadini. Rispetto al 2011, ultimo anno in cui s'è effettuato un Censimento di tipo tradizionale, la popolazione è cresciuta dello 0,3%, 207.774 individui in tutto, passando da 59.443.744 a 59.641.488 residenti. Una mini-crescita (i demografi parlano in realtà di popolazione stazionaria) che incorpora la perdita di 175mila individui (-0,3%) registrata proprio nell'ultimo biennio. A questo "stallo" hanno contribuito gli arrivi di cittadini stranieri. Nei nove anni in questione mentre i cittadini italiani diminuivano di 800mila unità (-1,5%) gli stranieri aumentavano di circa un milione (+25,1%), senza considerare che sono più di 1 milione le acquisizioni di cittadinanza nel periodo 2012-2019 e che già al Censimento del 2011 i cittadini italiani per acquisizione erano quasi 700mila.

Leggi anche

24+ La bomba della demografia: perché l'Italia è sempre più anziana?

24+ Perché in Italia il coronavirus sta aggravando l'emergenza demografica

Settant'anni di Censimenti

L'anno prossimo si celebreranno i settant'anni dal primo Censimento della Repubblica, quello del 1951. Occasione unica per un flashback nazionale: in quell'anno eravamo 47,5 milioni, sessanta anni dopo, nel 2011, 12 milioni in più. Poi, come detto, siamo entrati in stallo: negli ultimi otto anni solo 200mila residenti in più. Un lungo periodo di non crescita si era registrato anche tra il 1981 e il 2001, con una popolazione in aumento di poche decine di migliaia, poi sono seguiti gli anni delle più intense immigrazioni, tra il 2001 e il 2011, quando il tasso di crescita annuo era stabilmente sopra il 4% e i residenti sono cresciuti di quasi 2,5 milioni. Ora neanche più le immigrazioni bastano per far crescere una popolazione che, in compenso, invecchia velocemente.

Cinque nonni per ogni bambino

All'epoca del primo Censimento l'età media della popolazione era di 32 anni, a fine 2019 è salita a 45 anni. Mettiamo a fuoco più precisamente questo invecchiamento progressivo con due indici sintetici: il numero di anziani per bambino e l'indice di vecchiaia. Il primo ha un trend costantemente in crescita tra il 1951 e il 2019, passa da meno di 1 anziano per un bambino nel 1951 a 5 nel 2019 (3,8 nel 2011). Anche l'indice di vecchiaia (dato dal rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e quella con meno di 15 anni) è notevolmente aumentato: dal 33,5% del 1951 a quasi il 180% del 2019 (148,7% nel 2001). Nella regione più vecchia, la Liguria, questo indice era pari al 262% alla fine dell'anno passato, nella regione più giovane, la Campania, era il 135%.

Otto stranieri ogni cento censiti

Torniamo al conteggio degli stranieri, quelli che appunto, hanno fatto la differenza nella struttura della popolazione degli ultimi anni. La popolazione straniera rilevata nelle edizioni censuarie 2018 e 2019 ammonta, rispettivamente, a 4.996.158 e 5.039.637 individui (+43.480, pari a +0,9%). Tale crescita non è riuscita però a compensare il decremento della popolazione complessiva residente in Italia (-175.185 unità) che, di fatto, equivale a un calo demografico di quasi 220 mila residenti autoctoni. Nel 2019 il peso della componente straniera rispetto alla popolazione totale è di 8,4 individui ogni 100 censiti. E gli stranieri, oltre a tenere la popolazione su un livello più o meno stabile dopo gli anni di crescita, compensa un poco anche l'invecchiamento in corso. La loro età media è più bassa di

11,5 anni rispetto a quella degli italiani (34,7 anni contro 46,2 anni nel 2019). Anche il numero di persone che raggiungono l'età da lavoro è superiore rispetto a coloro che stanno per ritirarsi dal lavoro. A beneficiare della più giovane struttura per età degli stranieri sono soprattutto le due ripartizioni del Nord Italia dove si registrano i più bassi valori dell'età media e dell'indice di vecchiaia, nonché le percentuali più alte di bambini in età 0-4 anni (circa il 7%).

Il comune più giovane è al Sud

Il Censimento offre una quantità di dati sulla struttura e la distribuzione della popolazione, le differenze di genere, il livello di istruzione, le dimensioni e le dinamiche del mercato del lavoro che meriterebbero non uno ma una serie di articoli. Fermiamo la nostra recensione ancora sulla dimensione anagrafica per dire una curiosità che ci offre Istat sulla chiusura dell'anno prima del Covid-19: il comune più giovane è in questo momento Orta di Atella, in provincia di Caserta, con una età media di 35,3 anni; quello più vecchio è Fascia, in provincia di Genova, dove l'età media supera i 66 anni.

Mafia: colpo a clan Messina Denaro, fermi nel trapanese

20 Indagati in inchiesta Polizia, anche sindaco e imprenditori



MESSINA DENARO MATTEO

08:46 15 dicembre 2020NEWS **Redazione ANSA TRAPANI**

(ANSA) - TRAPANI, 15 DIC - Blitz della Polizia nel trapanese nei confronti di una serie di presunti mafiosi molti dei quali vicini al numero uno di Cosa Nostra, il boss Matteo Messina Denaro. Sono 13 i provvedimenti di fermo emessi dai magistrati della Dda di Palermo che centinaia di agenti delle squadre mobili di Palermo e Trapani, supportati da quelli del Servizio centrale operativo, stanno eseguendo in queste ore.

Venti gli indagati tra i quali anche un sindaco, accusato di corruzione elettorale ed estorsione, e diversi imprenditori. Le accuse ipotizzate nei confronti degli indagati sono, a vario titolo, associazione mafiosa, estorsione, incendio, furto, favoreggiamento personale e corruzione elettorale, aggravati dal metodo mafioso.

Le manette sono scattate per alcuni imprenditori e per un dirigente di un'azienda pubblica di Trapani che è anche presidente di una cantina sociale mentre il primo cittadino risulta solo indagato. In corso anche una serie di perquisizione nelle campagne del trapanese per la ricerca di armi. (ANSA).

Covid-19, appello al Governo: «Vaccinare prima 11 milioni di malati fragili»

Due lettere al Premier Conte e al Ministro Speranza da oncologi, cardiologi, ematologi e 600 associazioni pazienti

di Redazione



1

«Il **vaccino anti-Covid** sia dato prioritariamente ai **pazienti oncologici, ematologici e cardiologici, 11 milioni di persone fragili e che non possono aspettare**». È l'appello lanciato al Governo da **Foce**, la Confederazione delle tre società scientifiche di riferimento di oncologi (**Aiom**), cardiologi (**Sic**) ed ematologi (**Sie**) e delle due **Fondazioni Insieme** contro il cancro e Cuore e circolazione, con oltre **600 associazioni di malati**. Una richiesta che i medici hanno messo nero su bianco in due lettere, indirizzate al presidente Consiglio **Giuseppe Conte** e al ministro della Salute **Roberto Speranza**. Medici e pazienti uniti per “una battaglia di civiltà”, con l’obiettivo di “limitare le vittime” dell’epidemia che continuano a crescere.

«Numerosi lavori scientifici e l’esperienza clinica maturata in questi mesi – scrivono Foce e associazioni malati – ci indicano che i nostri pazienti pagano un prezzo alto in termini di vulnerabilità ai danni dell’infezione da Covid-19. Per questo una immediata inclusione dei pazienti affetti da patologie cardiache, oncologiche ed ematologiche nella campagna di vaccinazione permetterebbe di limitare i danni provocati dalla pandemia in questi malati che già devono affrontare percorsi di diagnosi e cura molto complessi. Non possiamo permetterci di perdere pazienti magari giovani, già guariti dal cancro o reduci da patologie cardiologiche e con una prospettiva di vita normale solo perché durante l’attesa del vaccino si siano contagiati».

Cognetti: «Ripensare radicalmente sanità non certo dedicandole solo nove miliardi»

«Ci pare una battaglia di civiltà – afferma **Francesco Cognetti**, presidente di Foce – e abbiamo voluto coinvolgere le associazioni di pazienti che operano a livello nazionale e locale. L'adesione è stata pressoché totale, entusiasta e convinta. Fra le 600 associazioni vi sono Favo, Ail, Conacuore, Cittadinanzattiva, Europa Donna, Salute Donna».

«Ci auguriamo che il presidente del Consiglio e il ministro della Salute accolgano la nostra richiesta – auspica l'oncologo – per poter limitare altre vittime collegate alla pandemia. I numeri dei contagi, purtroppo, continuano ad essere molto pesanti, con il nostro Paese ormai al primo posto per mortalità legata al **coronavirus**. Il vaccino speriamo ci permetterà di superare questa emergenza», ma andrebbe anche «radicalmente ripensata la sanità di questo Paese con nuovi e ingenti finanziamenti (non certamente con soli nove miliardi), con assunzioni di personale medico e infermieristico, utilizzando al meglio le risorse del **Recovery Fund**».

Messina. Frode a Inps e Agea, denunciati 156 braccianti falsi, sequestro da 1,5 milioni

Marco Ipsale | martedì 15 Dicembre 2020 - 09:00



Sequestro al rappresentante legale di una società di Piraino, un 57enne di Brolo. Contributi per lavori mai fatti sui Nebrodi, soprattutto a Montalbano Elicona

156 braccianti agricoli avevano ottenuto un totale di oltre 550mila euro di indennità assistenziali e previdenziali, secondo la Guardia di Finanza di Patti in modo illecito. Sono stati denunciati per frode ai danni dell'Inps, falso e truffa aggravata finalizzata al conseguimento di erogazioni pubbliche.

Società di Piraino

Grazie a interscambi informativi e investigativi con gli ispettori dell'Inps, i finanziari hanno indagato su una società cooperativa agricola con sede a Piraino e sul suo rappresentante legale, il 57enne brolese D. L., che aveva comunicato all'Inps l'assunzione di centinaia di operai da impiegare nei suoi terreni.

Azienda "cartiera"

Sarebbe stata, invece, solo una "cartiera", cioè un'azienda senza personale e struttura operativa, nata solo a scopo di frode. Secondo le indagini, i braccianti non avevano mai lavorato ma avevano ottenuto contributi previdenziali e assistenziali, grazie alle false dichiarazioni trasmesse dal titolare all'Inps.

Contributi Agea

L'azienda aveva ottenuto anche contributi pubblici, circa mezzo milione di euro, concessi dall'Agea (Agenzia per le erogazioni in agricoltura) per migliorare aziende agricole sui Nebrodi, soprattutto a Montalbano Elicona.

14 società

La cooperativa agricola faceva parte di un sistema composto da 14 società, che si scambiavano fatture "gonfiate" per un importo di 360mila euro, per la realizzazione di lavori agricoli in realtà mai fatti.

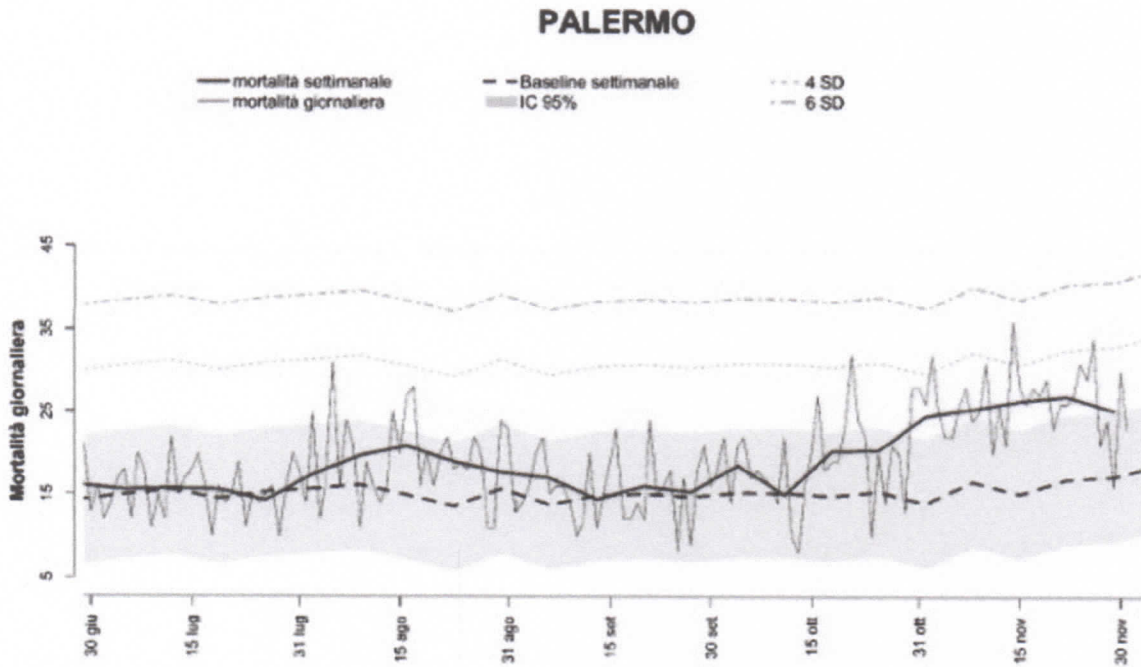
Il giudice del Tribunale di Messina ha disposto il sequestro di beni al rappresentante legale per un valore di circa 1 milione e mezzo e il 60 % delle partecipazioni di una società di Piraino.

Nello scorso gennaio

L'illecita percezione di contributi concessi dall'Agea non è certo una novità sui Nebrodi. **Nello scorso gennaio**, la Direzione Distrettuale Antimafia di Messina aveva arrestato 94 persone per associazione a delinquere di stampo mafioso e sequestrato 151 aziende.

Covid19,in aumento i dati sulla mortalità a Palermo, solo a novembre 789 morti

I DATI DEL MINISTERO DELLA SALUTE



di Ignazio Marchese | 14/12/2020





Attiva ora le notifiche su Messenger 

I dati della mortalità a Palermo sono in aumento: nel mese di ottobre i decessi rilevati sono stati 593, contro una media degli ultimi 5 anni pari a 465 (+128 decessi, pari a +28%).

Nel mese di novembre sono stati 789, contro una media degli ultimi 5 anni pari a 480 (+309 decessi, pari a +64%).

I dati sono contenuti nel Rapporto sull'andamento della mortalità giornaliera nelle città italiane aggiornato al 1° dicembre 2020 a cura del ministero della Salute e del Dipartimento di Epidemiologia del SSR Regione Lazio.

Periodo		Totale	Baseline	Var.	Var. %
30-set	06-ott	130	103	+27	+26,2%
07-ott	13-ott	105	109	-4	-3,7%
14-ott	20-ott	142	105	+37	+35,2%
21-ott	27-ott	143	103	+40	+38,8%
28-ott	03-nov	172	100	+72	+72,0%
04-nov	10-nov	178	113	+65	+57,5%
11-nov	17-nov	185	107	+78	+72,9%
18-nov	24-nov	189	119	+70	+58,8%
25-nov	01-dic	177	120	+57	+47,5%

“Complessivamente – si legge nel documento – per il mese di ottobre si rileva un incremento di mortalità sia al Nord (+22%) che al Centro-Sud (+23%). Per il periodo 1-30 novembre l'incremento osservato è maggiore (complessivamente pari a +72%), tra le città del Nord con eccessi significativi in gran parte delle città

(Aosta, Trento, Bolzano, Torino, Milano, Brescia, Verona, Venezia, Trieste, Genova, Bologna) compreso tra +46% e +128%. Incremento pari a +47% tra le città del Centro-Sud, con eccessi significativi a Firenze, Perugia, Roma, Rieti, Bari, Campobasso, Palermo e Catania”.

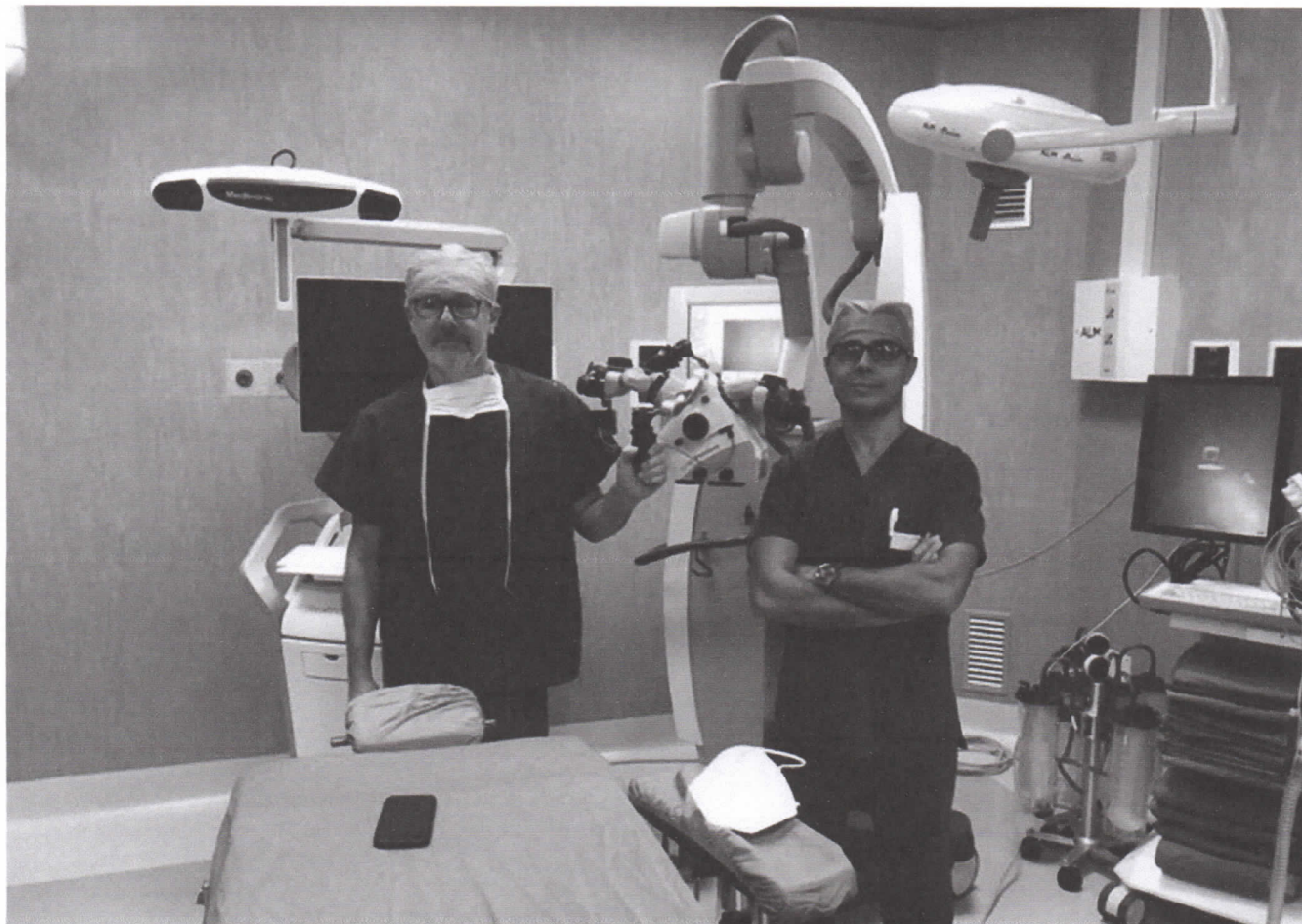
A Catania invece a novembre le vittime sono aumentate del 69%. Percentuali più rassicuranti a Messina: +6%. Passando a un’analisi dei decessi settimanali a Palermo, i dati dell’ultimo periodo mostrano una riduzione dell’eccesso di mortalità: si è passati da +72,9% nella settimana dall’11 al 17 novembre, a +58,8% nella settimana dal 18 al 24 novembre, a +47,5% nella settimana dal 25 novembre al 1° dicembre.

“Un dato – sottolinea il sindaco, Leoluca Orlando – che inevitabilmente fa comprendere l’impatto che il Covid- 19 ha avuto sull’insieme del sistema sanitario, ben oltre il numero, già alto, di contagi e decessi direttamente connessi al virus. Un motivo in più per ribadire l’invito alla prudenza e al rispetto delle norme di contenimento e prevenzione, un invito ad avere rispetto e amore per la salute e per la vita”.

Sanità: chirurgia vertebrale, Sassari all'avanguardia

Innovativa tecnica in caso di lacerazione della dura madre

Redazione ANSA SASSARI 14 dicembre 2020 10:57



(ANSA) - SASSARI, 14 DIC - E' "made in Sassari" la nuova tecnica indicata per una particolare complicanza che può verificarsi durante quegli interventi di chirurgia vertebrale, in cui è presente una lacerazione della dura madre, lo strato di meningi che protegge il midollo e le radici spinali. È una pratica messa a punto dagli specialisti della Neurochirurgia dell'Aou di Sassari e che ha trovato i giudizi positivi della rivista internazionale specialistica di Neurochirurgia "World Neurosurgery", dove è stata pubblicata con il titolo "Pedicled multifidus muscle flap to treat inaccessible dural tear in spine surgery: technical note and preliminary experience".

A idearla è stato Domenico Policicchio, neurochirurgo dell'unità operativa diretta da Riccardo Boccaletti. "Abbiamo pensato di utilizzare questa tecnica chirurgica - spiega - per ottimizzare la gestione e il controllo della lacerazione della dura madre.

In particolare, la tecnica è indicata per il trattamento di pazienti che, in corso di chirurgia spinale, presentino quella complicanza che viene giudicata non accessibile o non suturabile".

In questi casi la gestione è molto complessa ed espone il paziente a potenziali rischi e complicanze. "Quello che facciamo - riprende Domenico Policicchio - è utilizzare tessuto muscolare autologo vitale per 'sigillare' il compartimento spinale e ridurre al

minimo il rischio di fistola di liquor e quindi il rischio di complicanze mediche".

La tecnica prevede, al termine dell'intervento dopo aver decompresso midollo e radici spinali, di dividere longitudinalmente il muscolo paravertebrale.

Lo studio ha messo in evidenza che la tecnica è molto efficace e non si associa a complicanze. La tecnica, inoltre, non incrementa i costi e permette di ottimizzare la gestione del paziente che può essere mobilizzato immediatamente. (ANSA).



Carmino Pinto, presidente FICOG: “Devono essere utilizzati in neoplasie in fase avanzata per le quali ne può derivare un beneficio terapeutico per il paziente”. Giordano Beretta, presidente AIOM: “Individuano alterazioni molecolari che possono avere un ruolo nella scelta della cura. Serve equità di accesso”



Roma,

14 dicembre 2020 - “Plaudiamo all’approvazione del provvedimento che prevede 5 milioni di euro da destinare nel 2021 ai test di profilazione genica per la ricerca delle alterazioni molecolari dei tumori. Eseguiti con tecnologie di sequenziamento esteso (Next Generation Sequencing, NGS), sono uno strumento indispensabile per fotografare le caratteristiche genetiche di una neoplasia e per definire una terapia ‘su misura’, in relazione alle alterazioni molecolari individuate. L’utilizzo delle tecnologie di profilazione genica e delle terapie mirate si associa inevitabilmente a costi per il Sistema Sanitario Nazionale, che devono essere gestiti assicurando uniformità di accesso nelle diverse Regioni. L’emendamento alla legge finanziaria approvato dal Senato è un passo in avanti per garantire l’esecuzione di queste analisi su tutto il territorio nazionale”. Carmine Pinto, presidente FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), valuta positivamente l’approvazione dell’emendamento che riserva 5 milioni di euro ai test NGS.



Prof. Carmine Pinto

“Ringraziamo

la senatrice Maria Domenica Castellone, membro della Commissione Igiene e Sanità del Senato, per l’impegno nell’approvazione dell’emendamento, che di fatto istituisce un fondo riservato ai test NGS per i pazienti oncologici - spiega Carmine Pinto - Questa tecnologia permette nella pratica clinica, in neoplasie in fase avanzata selezionate sulla base di raccomandazioni e linee guida nazionali ed internazionali, di valutare simultaneamente più bersagli molecolari potenzialmente suscettibili di trattamento con farmaci mirati, come nel caso dell’adenocarcinoma del polmone e del colangiocarcinoma. In queste neoplasie, l’impiego di tecnologie di NGS consente, inoltre, di ottimizzare l’utilizzo del campione di tessuto tumorale e di individuare alterazioni che non potrebbero essere rilevate con altre tecniche. L’elenco delle neoplasie in cui la tecnologia NGS è raccomandata è in continuo aggiornamento sulla base delle nuove conoscenze. I pannelli NGS da utilizzare possono permettere già oggi, quindi, di individuare alterazioni genetico-molecolari per le quali esiste un’indicazione clinica”.



Dott. Giordano Beretta

“La profilazione genomica rappresenta una delle più importanti innovazioni dell’oncologia di precisione - afferma Giordano Beretta, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - Le tecniche di NGS permettono di ottenere un profilo genetico-molecolare complessivo della neoplasia e, quindi, di selezionare sempre più precisamente i pazienti sensibili a una terapia mirata. Con questa tecnologia è possibile il sequenziamento delle regioni specifiche del genoma, con potenziali rilevanti implicazioni cliniche. Utilizzando pannelli che comprendono da pochi a centinaia di geni, sono identificate alterazioni genetiche che possono avere un ruolo nella definizione di scelte terapeutiche in oncologia”.

“È indispensabile garantire, in tutto il Paese, equità di accesso ai test NGS di profilazione genomica dei tumori per i quali ne è riconosciuta evidenza e appropriatezza. L’impiego di queste tecnologie deve rispettare criteri di appropriatezza, che riguardano il tipo di neoplasia, i target molecolari ed i farmaci disponibili, sulla base delle conoscenze e di raccomandazioni elaborate a livello nazionale e internazionale”, conclude Beretta.

Asp di Ragusa, nominati due nuovi primari

insanitas.it/asp-di-ragusa-nominati-due-nuovi-primari/

Redazione

December 14, 2020



Sono stati nominati due nuovi **primari** all'Asp di Ragusa. Si tratta di Maria Rita Badagliacca e di Dario Signorello. Entrambi sono stati nominati a seguito dell'approvazione degli atti relativi alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarico di Direttore di Struttura Complessa.

Dottoressa **Maria Rita Badagliacca**, dirigerà l'UOC di **Farmacia Ospedaliera** risultando la candidata che ha riportato il maggior punteggio in esito alla procedura di selezione.

Laurea in Farmacia (Laurea quinquennale nuovo ordinamento) (Facoltà di Farmacia, Università degli Studi di Palermo). Fino ad oggi è stata Farmacista Dirigente a tempo pieno e indeterminato presso l'U.O.C. Farmacia Ospedaliera del P.O. S. Elia dell'ASP di Caltanissetta.



Ha svolto numerose attività lavorative di rilievo, nel ruolo di Responsabile: l'allestimento di preparati sterili oncologici e non e terapie ancillari di supporto. La gestione dei controlli di qualità sul prodotto finito, dei monitoraggi ambientali e particellari, del personale professionalmente esposto ai cancerogeni e sostanze nocive. Altresì, la gestione di tutti i Registri di Monitoraggio AIFA e relativi rimborsi per farmaci sottoposti a particolari procedure negoziate di condivisione del rischio. Ha svolto attività di Supply Chain: Gestione dei magazzini ospedalieri assicurandone la sicurezza, il corretto mantenimento dello stock medicale e appropriate condizioni di immagazzinamento garanzia di un'adequata disponibilità delle scorte necessarie per il regolare svolgimento delle attività cliniche, terapeutiche e

assistenziali.

Referente, fino a tutt'oggi, tra l'Assessorato della Salute-Area Regionale della Salute Interdipartimentale – Sistemi informativi, statistica e monitoraggio” e l'ASP di Caltanissetta per l'attività relativa alla gestione dei flussi informativi dei dispositivi medici, consumi ospedalieri e distribuzione diretta dei farmaci. Componente del gruppo tecnico di lavoro presso il Ministero della Salute in qualità di referente per la regione Sicilia, finalizzato alla stesura del rapporto annuale sull'utilizzo dei dispositivi medici in Italia. Vanta numerose pubblicazioni.

Dott. **Dario Signorello**, assumerà l'incarico quinquennale di Direttore dell'UOC di **Urologia** dell'ospedale Giovanni Paolo II di Ragusa, essendo stato il candidato che ha riportato il maggiore punteggio in esito alla procedura selettiva.

Nato a Catania, nel 1965, vanta una lunga esperienza lavorativa sviluppando competenze nelle varie branche dell'urologia, maturando un'ampia casistica operatoria con oltre 3700 interventi in sala operatoria come primo operatore (chirurgia a cielo aperto, laparoscopia, endoscopia urologica ed endourologia). Inoltre, nell'ambito della diagnostica urologica invasiva ha eseguito circa: 3000 cistoscopie; 4000 esami urodinamici e video-urodinamici; 400 Biopsie prostatiche eco guidate.



Proviene dall'Azienda Azienda Sanitaria dell'Alto Adige U.O.C. di Urologia dell'Ospedale di **Bressanone**, Comprensorio di Bressanone Responsabile di Unità Operativa Semplice di “Laparoscopia urologica e chirurgia mini-invasiva”.

Ha svolto le funzioni di direzione, organizzazione, sviluppo, esecuzione e tutoraggio delle attività di laparoscopia urologica e chirurgia mini-invasiva in ambito ricostruttivo, oncologico e funzionale, proiettando i risultati della suddetta U.O.S. come una struttura all'avanguardia per la laparoscopia urologica e la chirurgia mini-invasiva.

Il suo impegno nel campo si è, altresì, tradotto in una ricca produzione scientifica con numerose **pubblicazioni**. È socio di: Società italiana di Urodinamica. Società italiana di Urologia, Società europea di Urologia International Continence Society. Società Triveneta di Urodinamica. Gruppo Uro-oncologico del Nord-est. Società Triveneta di Urologia e Medici dell'Alto Adige per il terzo mondo.