



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**2 Novembre 2020**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

## Trapianti. Importante donazione di organi all'ospedale di Pinerolo

*Polmoni, cuore, fegato, reni, pancreas e cornee sono stati donati da un giovane paziente deceduto per emorragia cerebrale. Un grande gesto di solidarietà che ha permesso di salvare più vite, non solo in Piemonte. Insieme al personale della Sala operatoria e della Rianimazione di Pinerolo, hanno infatti partecipato un'equipe della Città della Salute di Torino e professionisti provenienti da strutture ospedaliere della Lombardia e dell'Emilia Romagna, in collaborazione con il Crp (Coordinamento regionale delle donazioni e dei prelievi).*



**02 NOV** - Un eccezionale gioco di squadra ha impegnato negli scorsi giorni i professionisti dell'ospedale di Pinerolo, insieme a colleghi provenienti da strutture sanitarie anche di altre regioni, per un intervento durato otto ore. All'ospedale Agnelli è stato compiuto un importante prelievo di organi a scopo di trapianto: polmoni, cuore, fegato, reni, pancreas e cornee sono stati donati da un giovane paziente deceduto per emorragia cerebrale.

**Questo grande gesto di solidarietà** ha permesso di salvare più vite, non solo in Piemonte. Insieme al personale della Sala operatoria e della Rianimazione di Pinerolo, hanno infatti partecipato un'equipe della Città della Salute di Torino e professionisti provenienti da strutture ospedaliere della Lombardia e dell'Emilia Romagna, in collaborazione con il Crp (Coordinamento regionale delle donazioni e dei prelievi).

**“L'intervento - evidenzia la Asl To3 in una nota** - assume una rilevanza ancora maggiore se si considera che è stato effettuato in piena emergenza Covid e con uno sforzo straordinario da parte di

medici, infermieri e operatori dell'ospedale di Pinerolo. È stato possibile svolgere l'intera operazione in sicurezza grazie alla separazione dei percorsi fra i pazienti: in questa circostanza è stato infatti utilizzato uno dei posti di Terapia intensiva Covid-free, che sono stati attivati all'interno al blocco operatorio dell'ospedale e che rimarranno in funzione durante questa fase emergenziale".

**“In questo momento, in cui l'emergenza Covid** è tornata a mettere pressione sui nostri ospedali, questo grande gesto di solidarietà rappresenta un segnale estremamente significativo, oltre a permettere di salvare delle vite – commenta il Direttore Generale dell'Asl To3, **Flavio Boraso** –. È inoltre la testimonianza dell'impegno e della dedizione dei nostri professionisti, che stanno facendo tutto quanto è possibile sia per curare i pazienti Covid sia per portare avanti le altre attività sanitarie, che restano di grande importanza”.

## Infermieri in sciopero: «Governato nazionale sordo e cieco nei nostri confronti»

2 Novembre 2020

*Rinnovo contrattuale, indennità di rischio e maggiori condizioni di sicurezza, i punti principali della rivendicazione.*

di [Redazione](#)



È cominciato alle 7 di questa mattina lo **sciopero degli infermieri** italiani. Uno stop di 24 ore per richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica e lanciare un messaggio forte e chiaro al Governo. Gli infermieri chiedono la giusta attenzione e un adeguato riconoscimento per il lavoro svolto. **Rinnovo contrattuale, indennità** di rischio e maggiori condizioni di **sicurezza**, i punti principali della rivendicazione.

«Gli infermieri italiani – dice **Antonio De Palma**, presidente nazionale del **Nursing Up** – sono stati costretti a fare questo sciopero. Costretti da un Governo sordo e cieco e da Regioni che nemmeno ci ricevono. Noi chiediamo di essere rispettati. Di non lavorare quando siamo positivi, per tutelare noi stessi e, soprattutto, come è giusto che sia, i pazienti che curiamo. Chiediamo di essere equiparati agli altri infermieri europei, essendo, peraltro, molto più preparati. Oggi molti di noi scioperano, ma tanti altri lavorano per garantire i servizi essenziali. Un gesto responsabile per rispetto dei pazienti».

Come simbolo dello sciopero gli infermieri hanno scelto un **garofano bianco**. «Il garofano- spiega De Palma- per ricordare i colleghi che hanno perso la vita e per sottolineare il rispetto dei principi e dei valori ai quali si ispira la nostra professione».

«Perché avere paura è umano- aggiunge De Palma- Continueremo a combattere a rischio della vita, ma questa seconda ondata di emergenza andava gestita in modo diverso. Siamo di nuovo alla situazione di marzo. **L'unica vera forza in gioco siamo noi, gli infermieri italiani**. Conosciamo meglio il nemico ma non per questo affrontiamo una battaglia semplice, a fronte di situazioni organizzative deficitarie, di reparti accorpati, di almeno 53000 mila mila colleghi in meno da Nord a Sud ai quali si aggiungono quelli che vanno via con quota 100 sino a raggiungere le 70000 unità. Tutto questo nonostante le integrazioni "in corsa", con **colleghi precari e contratti brevi**, che le ASL cercano di fare, seppur con scarsi risultati. Per trattare pazienti di questo tipo occorrono deci-

ne di migliaia di infermieri in più rispetto alle esigenze ordinarie , altrimenti non saremo in grado di reggere l'onda d'urto dei continui ricoveri».

«Abbiamo garantito che almeno la metà di coloro che avrebbero dovuto e voluto partecipare è stata **precettata** per i servizi minimi che sono garantiti come vuole la legge. Ma calcoliamo che fino a domani mattina verranno meno almeno un milione e mezzo di prestazioni infermieristiche, più tutte le altre che dipendono dai colleghi che non ci hanno informati della loro adesione ma che intendono scioperare».



## Tumore al seno, gli oncologi: «I test genomici siano rimborsabili in tutta Italia»

2 Novembre 2020

*È l'appello lanciato nel corso della seconda giornata del XXII Congresso Nazionale, quest'anno virtuale, di AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica).*

di [Valentina Grasso](#)

**Test genomici per il tumore al seno** rimborsabili in tutte le regioni d'Italia. È l'appello lanciato nel corso della seconda giornata del XXII Congresso Nazionale, quest'anno virtuale, di **AIOM** (Associazione Italiana di Oncologia Medica).

La prima a deliberare la rimborsabilità dei test genomici (4 le tipologie) è stata la **Lombardia** e successivamente anche la provincia autonoma di **Bolzano**. Da luglio 2019 la Lombardia ha deciso inoltre di fornire il servizio gratuitamente anche alle pazienti di altre Regioni.

**Il tumore della mammella è il più diffuso in Italia**

Nel 2020 sono stati registrati quasi 55mila nuovi casi, davanti al colon-retto (43.702) e al polmone (40.882). I test genomici, in alcune tipologie di pazienti pari a circa il 10-20% del totale con carcinoma mammario in fase iniziale, consentono di prevedere il rischio di recidiva e di escludere la chemio-ormonoterapia.

«Nell'ambito di questo gruppo rientrano quelle pazienti per cui si richiede necessariamente il ricorso ad una chemioterapia ed altre che non ne trarrebbero alcun beneficio ricavandone addirittura degli effetti collaterali», spiega **Giordano Beretta**, presidente nazionale AIOM e responsabile Oncologia Medica **Humanitas** Gavazzeni di Bergamo- Il test genomico serve quindi ad individuare, sulla base di un indice di rischio, quali sono le pazienti che hanno bisogno in maniera assoluta del trattamento chemioterapico”.

In Italia si assiste dunque ad un totale disegualianza tra le pazienti, per cui non tutte hanno accesso, in maniera equa, ad un esame che può evitare inutili tossicità.

**I risparmi con i test genomici**

I test genomici, per altro, garantirebbero un notevole risparmio sulla spesa del SSN. «Secondo le nostre stime, la popolazione da sottoporre ai test genomici in Lombardia è di circa 1.500 casi all'anno. Con malattia precoce che sarebbero candidati a chemio-ormonoterapia adiuvante, un'ipotesi che consente al Servizio Sanitario Regionale di risparmiare la somministrazione di oltre 1.000 chemioterapie all'anno, pari a circa quattro trattamenti evitati ogni cinque test genomici utilizzati», riferisce **Carlo Tondini**, direttore del reparto di Oncologia Medica **Ospedale Papa Giovanni XXIII** di Bergamo, che aggiunge quanto l'accessibilità del test in tutta Italia “in periodo di Covid potrebbe ridurre spostamenti e quindi rischi inutili di contagio per le pazienti, per gli ospedali e per i caregiver”.

«L'Italia- sottolinea **Lucia Del Mastro**, responsabile della Breast Unit dell'IRCCS Ospedale **Policlinico San Martino** di Genova Del Mastro- presenta una delle percentuali di **sopravvivenza** a cinque anni più alte d'Europa, l'87%. Una dimostrazione della validità della diagnostica e dei trattamenti che il nostro sistema sanitario è in grado di offrire. I test genomici inoltre ci aiutano a praticare quella che definiamo **oncologia di precisione** selezionando quelle pazienti con carcinoma mammario a cui è possibile evitare tutti gli effetti collaterali della

chemioterapia ed individuando, al contrario quelle pazienti che presentano un rischio tale da meritare la chemioterapia».

### Le mutazioni delle neoplasie

Attraverso i test genomici è possibile dunque individuare le mutazioni che determinano lo sviluppo delle neoplasie e per questo definite “driver”. Dai test dipende la scelta della cura e quindi dei farmaci. Tra questi, **quelli definiti agnostici** che vanno a colpire, in maniera selettiva, alcune mutazioni genetiche, indipendentemente dall'organo interessato dal tumore. Dal sondaggio Aiom emerge che il 78% degli oncologi li considera il trattamento principe dell'oncologia di precisione.

Allo stesso tempo «è ottimo il livello di conoscenza degli oncologi sulle nuove armi. Il 95% conosce la definizione di indicazione agnostica, vale a dire che ‘il farmaco è indicato a prescindere dall'istotipo tumorale e sulla base dell'individuazione di uno specifico biomarcatore- afferma **Antonio Russo** (nella foto), Membro Direttivo Nazionale AIOM e Ordinario di Oncologia Medica, DICHIRONS- Università degli Studi di Palermo- Oltre il 60% degli oncologi ha usato un test agnostico nella pratica clinica, in particolare per i tumori dell'apparato gastroenterico (58,8%) e del polmone (57,8%). Seguono **sarcomi** (20,6%), tumori urologici (11,8%), ginecologici (18,6%), mammari (16,7%) e del distretto cervico-facciale (5,9%). Oltre 4 specialisti su 5 (82,5%) ritengono che il principale vantaggio di un **farmaco agnostico** sia la specifica associazione con una particolare mutazione molecolare e le tecniche di sequenziamento genico di nuova generazione (Next Generation Sequencing, NGS) sono considerate di gran lunga le più adatte per l'esecuzione di un test agnostico (88,6%)».

### L'accessibilità dei test

Per quanto riguarda invece l'accessibilità dei test, AIOM ha rilevato che «è buona e infatti- prosegue Russo- la maggioranza degli specialisti ha a disposizione un laboratorio di biologia molecolare o anatomia patologica per l'esecuzione degli esami (46,4% nell'ospedale in cui lavora e 42,2% in un centro di riferimento limitrofo). Tutti gli oncologi ritengono che sia giunto il momento di applicare nella pratica clinica i **Molecular Tumor Board** (per il 47,6% in tutte le patologie, per il 51,8% in alcune patologie selezionate). Ma solo il 13% dei reparti di oncologia può contare sulla presenza di questi **team multidisciplinari** nella propria struttura, indispensabili per supportare il clinico nell'interpretazione dei test molecolari e per scegliere la terapia migliore».

A giocare un ruolo fondamentale nell'utilizzo dell'oncologia di precisione sono gli **anatomopatologi**. L'Italia, grazie alla rete nazionale per i test bio-molecolari istituita da AIOM e SIAPEC-IAP (Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citologia Diagnostica), ha raggiunto livelli elevatissimi nell'oncologia di precisione.

### I biomarcatori

«In alcuni sottotipi tumorali sono state individuate peculiari alterazioni genetico-molecolari che rappresentano non solo la causa della neoplasia- spiega **Anna Sapino**, presidente SIAPEC-IAP- ma anche i punti deboli che possono essere attaccati con specifiche armi terapeutiche. Queste alterazioni, chiamate **biomarcatori** o marcatori biologici, permettono di indirizzare l'oncologo verso i trattamenti farmacologici ‘personalizzati’. **Gli studi molecolari**, soprattutto sui tumori avanzati, hanno tuttavia dimostrato la presenza di alterazioni molecolari ‘inaspettate’ per il tipo di tumore che viene preso in esame. Queste alterazioni possono essere bersaglio di molecole agnostiche, quindi di farmaci non creati inizialmente per una determinata neoplasia, ma che potrebbero essere al contrario le molecole giuste per quel caratteristico profilo molecolare. È dunque un ampliamento dell'armamentario terapeutico sulla base di nuovi indicatori».

E infatti, come sottolinea **Antonio Marchetti**, ordinario di anatomia patologica e direttore del Centro di Medicina Molecolare Predittiva dell'**Università di Chieti**, «il ruolo del **patologo** è radicalmente cambiato adeguandosi alle nuove necessità diagnostiche ed è diventata una figura professionale coinvolta a tutto tondo nella caratterizzazione dei tumori. Il patologo è dunque centrale nell'inquadramento delle patologie oncologiche alla definizione della prognosi (tumore benigno o maligno), alla **caratterizzazione immunofenotipica** con anticorpi specifici per diversi antigeni che caratterizzano alcune forme tumorali permettendo di inquadrarle perfettamente, fino alla caratterizzazione molecolare sia con metodiche in situ (direttamente su sezioni di tessuto) o non in situ su acidi nucleici estratti dalle cellule tumorali».

«Questa caratterizzazione molecolare è cruciale nella **medicina di precisione**. Si individua così- conclude Marchetti- una alterazione molecolare 'driver', indispensabile per la crescita neoplastica, e la si tratta con farmaci specifici che portano la cellula tumorale, portatrice dell'alterazione, a morire rapidamente».



## Sanitari stressati dal Covid-19? Ecco un'oasi di decompressione psico-fisica

2 Novembre 2020

*'MetaEmotional Dedact', nasce dall'idea di un gruppo di lavoro guidato dalla psicologa Antonella D'Amico, ricercatrice dell'Università di Palermo, e dell'architetto Giuseppe Cascino insieme con il team dello studio di architettura ZEROUNO.*

di [Redazione](#)

**Un'oasi di decompressione emotiva** in questo tempo di pandemia da Covid-19 e di emergenza sociosanitaria all'interno di un modulo **prefabbricato** e autonomo che si serve di tecnologie intelligenti, altamente innovative, immersive ed interattive per tutelare la salute psicologica, garantendo comunque la relazione umana in sicurezza attraverso l'attivazione del supporto psicologico in presenza o online.

Un sistema che può venire incontro a medici, infermieri, operatori sociosanitari che lavorano da mesi in condizioni di forte stress e che possono recuperare il loro benessere psico-fisico dopo il turno di lavoro.

È **'MetaEmotional Dedact'**, progettato con soluzioni architettoniche a ridotto impatto ambientale, dotato di sistemi tecnologici all'avanguardia e rappresenta il connubio intelligente tra psicologia, architettura ed innovazione. Infatti, nasce dall'idea di un gruppo di lavoro guidato dalla psicologa **Antonella D'Amico**, ricercatrice dell'Università di Palermo e direttore scientifico di **'MetalIntelligenze onlus'**, e dell'architetto **Giuseppe Cascino** insieme con il team dello studio di architettura **ZEROUNO**. Ma si può rivolgere anche a pazienti con patologie croniche, degenerative, oncologiche, cardiovascolari, autoimmuni; bambini ed adolescenti o in situazione di disabilità.

"MetaEmotional Dedact - spiega Antonella D'Amico- è concepito come un canale di decompressione emotiva all'interno del quale l'utente può fruire di esperienze di **rilassamento** e stimolazione multisensoriale. Numerose ricerche documentali condotte prima della realizzazione del progetto hanno confermato che, a livello nazionale ed internazionale, non esiste alcuna struttura né servizio che possa essere ricondotta a quella che la nostra idea, benché le metodologie di intervento in esso previste sono già convalidate in numerose ricerche internazionali".

L'idea è quella di collocare queste unità, divise all'interno in zone, **dentro o in prossimità dei presidi ospedalieri** ed è stata già proposta ad alcune organizzazioni sanitarie.

"Da quando la pandemia ha avuto inizio- osserva D'Amico- abbiamo letto troppe storie di medici ed infermieri che sono rimasti contagiati e che in alcuni casi sono deceduti o si sono tolti la vita, ma anche di sanitari in totale stato di 'burnout' fisico e psicologico, sia per turni molto stressanti fisicamente, che per lo stress legato alla paura del contagio".



## Focolaio in una casa di riposo: 26 ambulanze e decine di contagiati

2 Novembre 2020

*A Mirabella Imbaccari, piccola cittadina limitrofa ai comuni di Piazza Armerina e Aidone ha fatto capolinea con prepotenza il Coronavirus.*

di [Angela Montalto](#)

Una sequenza di **ambulanze** in fila attraversa a lampeggianti accesi il comune di Mirabella Imbaccari, per raggiungere la casa di riposo Maria SS delle Grazie, e prelevare i suoi anziani ospiti.

Nella piccola cittadina del tombolo limitrofa ai comuni di Piazza Armerina e Aidone ha fatto capolinea con prepotenza il Coronavirus.

**Ventisei le ambulanze** che avrebbero raggiunto in giornata- ieri festa di Ognissanti- la struttura per trasferire gli anziani lì residenti, negli ospedali di Catania e Acireale. È un'immagine che ferisce gli occhi, una telecronaca che riporta con la mente e il cuore ai mesi di marzo, alle ambulanze di Bergamo.

Sono ancora scarse le informazioni ma pare che molti tra i quaranta ospiti sarebbero contagiati. Di qualche giorno fa infatti il sopraggiunto malessere per alcuni di loro, che trasferiti anche al Chiello di Piazza Armerina risultavano positivi al Covid19. Tra i contagiati anche alcuni operatori.

**Trema dunque il paese**, poco più di 5 mila abitanti. Si commuove, davanti a tale situazione, anche il primo cittadino Giovanni Ferro che, insieme all'Asp di Catania, sta monitorando la situazione. Tutti gli ospiti sono stati sottoposti al **test molecolare** per maggior certezza dopo che ai primi tamponi laringofaringei si erano registrati i primi risultati positivi.

Nel mese di aprile un pool di esperti aveva redatto una sorta di **vademecum anti-Covid** per le case di cura/riposo per anziani che prevedeva: screening periodici per il personale e per gli ospiti; l'individuazione di una figura supervisore per il biocontenimento del virus e ancora lo stop alle visite dei parenti in favore delle tecnologie digitali per garantire continuità nei contatti giornalieri anche tramite le video chiamate.

Le misure, stringenti ma necessarie, proposte dunque dell'Assessorato alla salute e trasmesse alle strutture siciliane traevano spunto da un'articolata relazione redatta dai medici **Giuseppe Nunnari**, **Emmanuele Venanzi Rullo** (dell'Università di Messina), **Bruno Cacopardo** e **Manuela Ceccarelli** (dell'Università di Catania).

## Covid. Fials Lazio: “Senza protezione per medici e infermieri il virus esce dall’ospedale e crescono i contagi”

**La Segreteria provinciale Fials di Roma denuncia la carenza di Dpi adeguati per il personale sanitario e ritardi nella comunicazione dei risultati sui tamponi eseguiti. “Quindi il soggetto senza sintomi continua ad andare al lavoro”, ma potrebbe anche dare vita a una catena di contagi dentro e fuori l’ospedale: “Il marito lo porta in ufficio il figlio a scuola, la nonna alla badante, e così via, insomma un passaggio infinito”. Appello alla Regione, già sollecitata ma che “non ha provveduto a realizzare strutture idonee e procurare dpi necessari ad affrontarla”.**



**02 NOV** - “Dopo i pazienti soccorsi a terra, per assenza di barelle adeguate, non vorremmo vedere questo prossimo inverno i letti a castello nelle corsie. Già, perché togliendosi la benda dagli occhi è facilissimo rendersi conto che la macchina sanitaria è prossima a fare tilt”. E’ quanto riporta la nota della Segreteria provinciale Fials di Roma che precisa ancora una volta: “Mancano i dispositivi di protezione adeguati per tutto il personale sanitario mentre l’esito dei tamponi eseguiti, soprattutto positivi, non viene comunicato agli interessati in tempo reale: quindi il soggetto senza sintomi continua ad andare al lavoro, incontrare gli amici e stare a stretto contatto con i propri familiari”.

**La Fials riferisce di avere sollecitato la Regione Lazio** “di fornire gli adeguati dpi e di controllare anche le Asl di competenza nonché di rispondere ai quesiti posti sia all’azienda Policlinico Umberto I che alla Regione stessa – prosegue la nota - in merito proprio alla mancanza di servizi di sicurezza e protezione in una struttura che raccoglie un hub importante per i malati Covid-19”.

**“Non serve fare un’analisi sopraffina per trarre la conclusione** che il virus potrebbe essere portato fuori dall’ospedale anche dallo stesso personale medico, tecnico e infermieristico ma anche amministrativo. Potrebbe essere una mera catena: il marito del Sanitario o medico lo porta in ufficio il figlio a scuola, la nonna alla badante, e così via, insomma un passaggio infinito. Ed ecco che il numero dei contagi potrebbe salire finanche a ritmo esponenziale – aggiunge la nota -. Eppure in questo contesto di superficialità la Regione Lazio sta continuando a elogiare il personale, quanto ai fatti invece: da parte loro nessuna attenzione”.

**“A questo proposito chiediamo che ogni struttura** rediga quotidianamente un bollettino dei casi di malati o contagiati da virus SARS-COV-2, registrati fra il personale aziendale e se sono state pienamente assicurate le misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 negli ambienti di lavoro in termini di protocolli di sicurezza anti-contagio. Tuttavia nei mesi passati – chiude la nota Fials - non si è fatto altro che parlare del rischio seconda ondata. Ora che ci siamo dentro purtroppo non siamo preparati per affrontarla. O meglio la Regione Lazio, governatore Zingaretti in testa, non ha provveduto a realizzare strutture idonee e procurare dpi necessari ad affrontarla. Lo faccia ora prontamente.

# GIORNALE DI SICILIA

## Dpcm entro mercoledì, Conte: misure differenti tra le regioni, dad alle medie, limiti agli spostamenti

Centri commerciali chiusi nei week end e prefestivi, stop a musei e mostre, didattica a distanza per le scuole secondarie, limiti negli spostamenti, trasporto pubblico al 50%. Questi sono alcuni provvedimenti a livello nazionale che prevede il nuovo prossimo Dpcm che verrà approvato nelle prossime ore e che è stato annunciato dal premier Conte alla Camera. Inoltre, l'Italia verrà divisa in 3 aree e per ciascuna verranno prese ulteriori misure più o meno restrittive in base al livello epidemiologico.

"Rimetto al Parlamento ogni decisione rispetto alla necessità di misure necessarie con la massima speditezza" che dovrà prendere il governo a causa di "un repentino" aumento del contagio. Così il premier Giuseppe Conte, inizia le comunicazioni alla Camera sulle nuove misure anti-Covid, parlando di nuove restrizioni. "Il Parlamento potrà esprimersi prima" dei provvedimenti del governo e do la mia disponibilità ad accogliere i rilievi che arriveranno, ha spiegato il premier.

"La curva dei contagi di sabato ha imposto un nuovo corpus delle misure restrittive da adottare anche prima di mercoledì 4 novembre - ha detto -. Dopo un ulteriore interlocuzione con i presidenti delle Camere ho chiesto di poter anticipare già ad oggi queste mie comunicazioni così che il parlamento possa esprimersi prima di adottare il provvedimento".



"Ho prospettato ai leader delle opposizione un tavolo di confronto con il governo" - ha aggiunto Conte -, "al momento questa proposta è stata rifiutata, se ci sono ripensamenti posso confermare che la proposta è immutata e non sottende confusione di ruoli".

Il premier ha poi sottolineato che "la curva corre in ogni Continente. L'Ue all'interno di un quadro globale è una delle aree più colpite dall'urto della seconda ondata. Nelle ultime settimane l'incremento di casi Covid è stato di 150 contagi per ogni 100 mila abitanti ed anche nel nostro Paese la situazione è in peggioramento, la recrudescenza ha condotto ad una moltiplicazione significativa dei contagi".

"Non stiamo subendo una insostenibile pressione nei reparti di terapie intensive" ma "registriamo un preoccupante affollamento" in particolare "nelle terapie sub-intensive e nell'area medica in generale", ha poi detto. "Occorre alleggerire la pressione nei pronto soccorsi", ha spiegato il premier, "e far crescere la possibilità di screening nella popolazione italiana".

Il presidente del Consiglio ha poi detto che "la cura presso i domicili serve per alleggerire gli ospedali, Arcuri ha acquistato 10 milioni di test rapidi in modo da ridurre le quarantene. È stata avviata una richiesta per tamponi molecolari che porterà 250 mila tamponi molecolari al giorno. In questo modo aumenterà lo screening della popolazione italiana fino ad arrivare a 350 mila test al giorno, con uno scenario avverso disporremo anche di personale militare. L'evoluzione dell'epidemia risulta però molto preoccupante".

"Esiste una alta percentuale che nel prossimo mese in 15 regioni l'indice Rt peggiori" e "questo quadro non tiene conto" degli effetti dell'ultimo Dpcm. "Ci sono specifiche criticità in Regioni e province autonome - ha sottolineato -. L'rt nazionale è a 1,7 ma in alcune regioni ovviamente il dato è superio-

re. Esiste un'altra probabilità che 15 regioni superino le soglie critiche nelle aree delle terapie intensive e delle aree mediche nel prossimo mese".

"Siamo costretti ad intervenire in un'ottica di prudenza" per attuare nuove misure e "per eseguire una strategia di contenimento del contagio".

"Questa strategia va modulata a seconda della situazione delle regioni. Per questo motivo adotteremo - ha spiegato - una decisione per interventi modulati sulla base di rischi elevati sul territorio sulla base di criteri scientifici. Introduremo un regime differenziato basato su differenti scenari regionali".

"No ad un regime indistinto sul territorio", ha detto, annunciano che "il prossimo Dpcm individuerà tre aree corrispondenti a tre aree di rischio", ha spiegato il premier. L'inserimento di una Regione in una fascia avverrà con un'ordinanza del ministro della Salute.

Poi, il premier è sceso nel dettaglio delle misure restrittive: "Per l'intero territorio nazionale intendiamo intervenire solo con alcune specifiche misure che contribuiscano a rafforzare il contenimento e la mitigazione del contagio - ha detto -. Chiudiamo nei giorni festivi e prefestivi i centri commerciali ad eccezione di negozi alimentari parafarmacie e farmacie ed edicole dentro i centri. Chiudiamo i corner per le scommesse e giochi ovunque siano, chiuderanno anche musei e mostre".

"Introduremo - ha poi detto - il limite agli spostamenti da e verso le regioni con elevati coefficienti di rischio" salvo esigenze di lavoro, studio e salute. Il governo prevede di adottare a livello nazionale anche "limiti alla circolazione delle persone nella fascia serale più tarda".

"Questa è la terza crisi che stiamo vivendo e stavolta si può imprimere una svolta, l'Europa l'ha colta con il programma nextgeneration Eu. Serve un nuovo patto tra pubblico e privato, il pubblico non deve ostacolare il mercato ma indirizzarlo e il nostro piano offrirà una nuova prospettiva nel solco degli obiettivi Ue. Non possiamo permetterci di distogliere lo sguardo dal futuro, sappiamo con certezza che le trasformazioni in atto lo cambieranno, noi dobbiamo accompagnare la transizione, nessuno può sentirsi esonerato, rivolgo ancora un invito alle forze e alle energie del Paese, restiamo uniti - ha concluso - in questo drammatico momento in nome dell'unità e dei valori che sono alla base della nostra Costituzione".

# GIORNALE DI SICILIA

## Irbm, nella migliore ipotesi i primi 30 milioni di vaccini arriveranno entro il 2020

02 Novembre 2020



"Noi ci aspettiamo che alla fine di novembre possa essere conclusa la fase tre della sperimentazione clinica, a quel punto la parola passerà alle agenzie regolatorie. Il problema è riuscire ad arrivare alla fine dei test senza che si verifichino eventi avversi. Se così sarà, le agenzie regolatorie impiegheranno 3-4 settimane e si arriverà ad una consegna delle prime 20-30 milioni di dosi all'Ue entro fine anno". Lo afferma a Radio Cusano Campus Piero Di Lorenzo, presidente e amministratore delegato di Irbm Pomezia, in merito al candidato vaccino anti-Covid Oxford-Irbm-AstraZeneca.

Per il vaccino, ha spiegato Di Lorenzo, i tempi normali "potrebbero essere 6-8 mesi, ma in una situazione così importante penso che le agenzie regolatorie cercheranno di ridurre i tempi per dare una risposta nel giro di qualche settimana. Questo non vuol dire che il vaccino non sarà sicuro. I tempi che possono essere accorciati infatti sono quelli della burocrazia, della normale pratica dell'iter burocratico. Mentre tutti i tempi dovuti ai controlli scientifici saranno mantenuti in maniera severa". Infatti, aggiunge, "non esiste una multinazionale disposta a mettere in gioco la propria credibilità e la propria reputazione scientifica per accorciare oltre il consentito i termini di una valutazione, sarebbe assurdo. Per questo è un argomento su cui si può essere più che sicuri". Se tutto andrà bene, dunque, le agenzie regolatorie "impiegheranno 3-4 settimane e si arriverà ad una consegna delle prime 20-30 milioni di dosi all'Ue entro fine anno. Ma se anziché prendere 4 settimane se ne prenderanno il doppio allora si arriverà a gennaio. Attaccarsi al discorso se sarà fine anno o inizio gennaio - ha commentato - la vedo più una questione teorica che con risvolti pratici". La gente, ha concluso Di Lorenzo, "vuole capire se in tempi certi potremo avere tutti a disposizione uno strumento per contrastare la pandemia e per tornare ad un minimo di vita normale dal punto di vista sociale, ma soprattutto economico".