



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

21 Dicembre 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



Nursing Ragusa, donati pulsossimetri a casa famiglia e personale sanitario

21 Dicembre 2020

Si tratta di misuratori dell'ossigenazione del sangue utili nel contrasto al Coronavirus.

di [Redazione](#)

Il **Nursind Ragusa** dona dei **pulsossimetri**, misuratori dell'ossigenazione del sangue utili nel contrasto al covid19, alla **casa famiglia Santa Chiara** di Scicli, alla casa di riposo Villa Serenità e al personale sanitario del drive-in di contrada Zagarone.

Il sindacato guidato da **Giuseppe Savasta** e **Claudio Trovato** ha comunicato che «qualora altre associazioni che si rivolgono al sociale in termini di assistenza e cura ne faranno richiesta saremo graditi di donare lo strumento di rilevazioni parametri vitali».

Al Nursind è giunto il ringraziamento di **Franco e Giovanna Giavatto**, della casa famiglia Santa Chiara: «La struttura nasce nel 2010 e vive presso i locali in uso gratuito dalla diocesi di Noto. Negli anni abbiamo accolto nella nostra famiglia altri minori e adulti: attualmente siamo in 8, tutti con abilità diverse, frequentanti le scuole del territorio. Con noi fanno esperienza anche i ragazzi del **servizio civile** che costituiscono fonte di vitalità e novità per i nostri piccoli, oltre che un sostegno reale per tutti. Vi ringraziamo per l'attenzione alla nostra realtà tramite il dono dei pulsiossimetri, strumento sanitario importante per i nostri piccoli e per il tempo che stiamo vivendo».

Covid. La variante del virus inglese spaventa l'Ue: è più contagiosa. Italia chiude i voli con Gb. Ma efficacia vaccino non dovrebbe essere in discussione

La variante sarebbe molto più contagiosa. Anche in Italia c'è un caso positivo alla nuova versione proveniente dall'Inghilterra. In ogni caso i virus mutati sono una evenienza che si è già verificata in questa pandemia. E Rezza rassicura: "Nonostante si ipotizzi che queste mutazioni possano aumentare la trasmissibilità del virus, non sembrano alterare né l'aggressività clinica né la risposta ai vaccini".

21 DIC - La variante inglese del SARS-CoV-2 spaventa l'Europa. L'Italia con ordinanza del Ministro della Salute **Roberto Speranza** ha deciso per la chiusura dei voli con la Gran Bretagna e oggi si terrà un Consiglio europeo per decidere una strategia comune. "Ho firmato una nuova ordinanza – ha detto Speranza - che blocca i voli in partenza dalla Gran Bretagna e vieta l'ingresso in Italia di chi negli ultimi 14 giorni vi è transitato. Chiunque si trovi già in Italia, in provenienza da quel territorio, è tenuto a sottoporsi a tampone antigenico o molecolare contattando i dipartimenti di prevenzione. La variante del Covid, da poco scoperta a Londra, è preoccupante e dovrà essere approfondita dai nostri scienziati. Nel frattempo, scegliamo la strada della massima prudenza".

La variante inglese è arrivata anche in Italia. Il Dipartimento Scientifico del Policlinico Militare del Celio, che in questa emergenza sta collaborando con l'Istituto Superiore della Sanità, ha sequenziato il genoma del virus SARS-CoV-2 proveniente da un soggetto risultato positivo con la variante riscontrata nelle ultime settimane in Gran Bretagna. Il paziente, e il suo convivente rientrati negli ultimi giorni dal Regno Unito con un volo atterrato presso l'aeroporto di Fiumicino, sono in isolamento e hanno seguito, insieme agli altri familiari e ai contatti stretti, tutte le procedure stabilite dal Ministero della Salute.

In ogni caso i vaccini ad ora sembrano essere efficaci. "La variante di Sars-CoV2 che sta circolando in questo momento a Londra e nel sud est dell'Inghilterra, presenta delle mutazioni sulla proteina di superficie del virus, la cosiddetta Spike. Nonostante si ipotizzi che queste mutazioni possano aumentare la trasmissibilità del virus, non sembrano alterare né l'aggressività clinica né la risposta ai vaccini". Ha detto in un video messaggio il Direttore Generale della Prevenzione del ministero della Salute, **Gianni Rezza**, diffuso dal ministero della Salute.

Rischio e responsabilità professionale e manageriale in emergenza Covid

di Domenico Della Porta

Le norme italiane e internazionali e la giurisprudenza consolidata offrono già oggi un quadro di riferimento significativo a riprova della "non punibilità" per coloro che sono coinvolti direttamente o indirettamente a prestare soccorso e anche per i responsabili della "catena comando" in caso di eventi imprevedibili, eccezionali e straordinari in sanità. E il Covid è uno di questi

21 DIC - Per gli eventi imprevedibili, eccezionali e straordinari in sanità, esistono possibilità di giustificazione e di non punibilità per coloro che sono coinvolti direttamente o indirettamente a prestare soccorso e anche per i responsabili della "catena comando".

Quale relatore al [webinar di Federsanità ANCI e CREA](#), tenutosi su questa tematica nell'ambito del Forum Risk Management di Arezzo, avendo ricevuto consensi e suscitato interesse tra i Direttori Generali ASL e AO collegati, ho ritenuto opportuno proporre una sintesi di alcune considerazioni e riflessioni esposte.

Basta approfondire qualche sentenza della Corte di Cassazione e soffermarsi sulla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro, per rendersi conto degli spiragli che si aprono sia per gli operatori sanitari sia per lo stesso management.

Vale la pena segnalare in premessa la sentenza Cassazione 11546/2020 con la quale la Suprema Corte ha scagionato il Datore di Lavoro di una Azienda partecipata nazionale, giudicandolo non imputabile, a seguito di grave infortunio ad un lavoratore per caduta improvvisa di un grosso masso. Il danno subito è stata la conseguenza di una situazione francamente non valutabile per la sicurezza del prestatore d'opera di fronte ad un rischio imprevedibile. Al lavoratore sono state riconosciute le indennità assicurative, l'invalidità permanente ed i benefici di legge.

Anche la pandemia da Sars Cov-2 più volte è stata dichiarata istituzionalmente imprevedibile! Per gli operatori sanitari in scenari dove si presentano situazioni praticamente ingestibili può essere considerata la possibilità di ricorrere al "principio di precauzione" introdotto dalla Commissione Europea il 2 febbraio 2000, che può contribuire al confronto parlamentare in corso in queste ore per creare il cosiddetto "scudo" anti contenziosi proprio per gli stessi operatori professionali sanitari che hanno lavorato in condizioni estremamente precarie nel corso della prima ondata di pandemia da Sars Cov 2.

Questo strumento può essere invocato quando è necessario un intervento urgente di fronte a un possibile pericolo per la salute umana, animale o vegetale, ovvero per la protezione dell'ambiente nel caso in cui i dati scientifici non consentano una valutazione completa del rischio. Esso non può essere utilizzato come pretesto per azioni aventi fini protezionistici. Tale principio viene soprattutto applicato nei casi di pericolo per la salute delle persone.

Scarseggiavano i sistemi di protezione personale e collettivi, quasi sempre non adeguati al pericolo imminente, si è rallentata la distribuzione di dispositivi medici necessari per interventi di emergenza, mancava una informazione chiara sui rischi cui si sono improvvisamente trovati di fronte i lavoratori della sanità, la carenza di personale, anche a causa delle conseguenze del nuovo coronavirus, ha generato turni prolungati con insorgenza di stress e stanchezza, abbassando in più occasioni l'attenzione necessaria richiesta nel comparto sanità: tutto questo ha dato luogo a ritardi, attese, indecisioni...

Lo scenario cui si è assistito e si sta assistendo è letteralmente sovrapponibile alle condizioni descritte nel provvedimento della Commissione: di fronte ad un dubbio scientifico, in sanità, per salvaguardare la salute di chi opera e non compromettere ulteriormente la salute di chi deve essere assistito, in carenza di mezzi, strutture e strumenti idonei, ci si è visti costretti nei casi estremi a "non fare".

Per il management sanitario, invece va ricordato, prima di qualsiasi considerazione, il comma 4 dell'art.5 della Direttiva Europea 391/89 da cui sono state generate le normative in materia di salute e sicurezza sul lavoro, l'ultima vigente il D.Lgs. 81/2008, che, se valutato positivamente dagli Organi di Governo, potrebbe agevolare la soluzione di non pochi problemi: *"4. La presente direttiva non esclude la facoltà degli Stati membri di prevedere l'esclusione o la diminuzione della responsabilità dei datori di lavoro per fatti dovuti a circostanze a loro estranee, eccezionali e imprevedibili, o a eventi eccezionali, le conseguenze dei quali sarebbero state comunque inevitabili, malgrado la diligenza osservata. Gli Stati membri non sono tenuti ad esercitare la facoltà di cui al primo comma"*.

Ai datori di lavoro pubblici e privati, anche del comparto sanitario è riservato l'art.29bis della legge 5/2020: *"Obblighi dei datori di lavoro per la tutela contro il rischio di contagio da COVID-19"* in cui si fa riferimento all'art. 2087 del Codice Civile, che tratta dell'obbligo della tutela delle condizioni di lavoro.

Nel settore pubblico e privato, tale obbligo si può considerare adempiuto con l'adozione di tutte le misure contenute nel Protocollo condiviso per la regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento del COVID-19 negli ambienti di lavoro, sottoscritto dal Governo con le parti sociali, sottoscritto il 24 aprile 2020 e successive modificazioni e integrazioni e negli altri protocolli di cui all'art.1 del DL 16.5.2020 n.33, nonché mediante l'adozione e il mantenimento delle misure previste.

Nella sentenza n.3282/2020 la Corte di Cassazione ha ribadito, poi, che l'art.2087 cc. *"Non configura un'ipotesi di responsabilità oggettiva, essendone elemento costitutivo la colpa, intesa quale difetto di diligenza nella predisposizione delle misure idonee a prevenire ragioni del danno per il lavoratore. Né può desumersi dall'indicata disposizione un obbligo assoluto in capo al datore di lavoro di rispettare ogni cautela possibile e diretta ad evitare qualsiasi danno al fine di garantire così un ambiente di lavoro a "rischio zero" quando di persè il pericolo di una lavorazione o di una attrezzatura non sia eliminabile, neanche potendosi ragionevolmente pretendere l'adozione di strumenti atti a fronteggiare qualsiasi evenienza che sia fonte di pericolo per l'interità psico-fisica del lavoratore, ciò in quanto, ove applicabile, avrebbe come*

conseguenza l'ascrivibilità al datore di lavoro di qualunque evento lesivo, pur se imprevedibile ed inevitabile.

Non si può automaticamente presupporre dal semplice verificarsi del danno, l'inadeguatezza delle misure di protezione adottate, ma è necessario, piuttosto che la lesione del bene tutelato derivi causalmente dalla violazione di determinati obblighi di comportamento imposti dalla legge o suggeriti dalle conoscenze sperimentali o tecniche in relazione al lavoro svolto." E' importante sottolineare il discorso delle deroghe previste in caso di ristrutturazioni, insediamenti di nuovi manufatti e riorganizzazione degli spazi in strutture sanitarie pubbliche e private esistenti fino al 31 gennaio 2021, data in cui è stata estesa la proroga dello stato emergenziale, salvo ulteriori prolungamenti.

L'art. 4 del D.L. 17.3.2020 n.18 spegne qualsiasi polemica in corso anche attraverso i media sulla non osservanza dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, dettati da norme legislative o linee guida, da parte di non pochi direttori generali proprio su tali questioni:

*"1. Le regioni e le province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020. I requisiti di accreditamento non si applicano alle strutture di ricovero e cura per la durata dello stato di emergenza. 2. Le opere edilizie strettamente necessarie a rendere le strutture idonee all'accoglienza e alla assistenza per le finalità di cui al comma 1 possono essere eseguite in deroga alle disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali, nonche', sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020, agli obblighi di cui al decreto del Presidente della Repubblica 1° agosto 2011, n. 151. Il rispetto dei requisiti minimi antincendio si intende assolto con l'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. I lavori possono essere iniziati contestualmente alla presentazione della istanza o della denuncia di inizio di attività presso il comune competente. La presente disposizione si applica anche agli ospedali, ai policlinici universitari, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, alle strutture accreditate ed autorizzate." L'occasione del Webinar Federsanità-CREA è servita, infine, per chiarire le eventuali perplessità ed indecisioni, nel caso ancora esistessero, sull'obbligo dell'aggiornamento (rielaborazione) del DVR sul rischio biologico collegato al nuovo coronavirus da parte delle strutture sanitarie. Non avendo precise indicazioni in merito dai tre documenti istituzionali disponibili che hanno trattato la questione, seppure marginalmente: l'Interpello del Ministero del Lavoro n.19841 del 25.10.2016, le Circolari del Ministero della Salute n.3190/2020 e 5443/2020, con la pubblicazione in GU del DL 7.10.2020 con cui viene recepita la Direttiva UE 2020/739 che riconosce al Sars Cov-2 l'appartenenza al 3° gruppo della classificazione dei microrganismi da cui proteggersi sul posto di lavoro, viene reso obbligatorio anche nel comparto sanità, senza approfondimenti o distinguo, la rielaborazione del DVR sul rischio biologico. Per i datori di lavoro c'è la possibilità di adempiere a questo obbligo entro 90 giorni e quindi entro l'8 gennaio 2021 rispettando le disposizioni dell'art.29 del D.Lgs. 81/2008. **Domenico Della Porta** Presidente Osservatorio Nazionale Malattie Occupazionali e Ambientali Università degli Studi – Salerno*

Covid. Fnopi: “Infermieri pronti a vaccinare e a farci vaccinare”

La Federazione degli ordini delle professioni infermieristiche sottolinea che "la professione infermieristica è una professione “aderente” allo strumento di sanità pubblica Vaccino e lo dimostrano i dati: i numerosi sondaggi effettuati in molte Regioni sulla volontà della vaccinazione hanno raggiunto adesioni anche oltre il 98 per cento”.



21 DIC - "Gli infermieri sono pronti a vaccinare e a farsi vaccinare", lo ribadisce oggi in una nota la Fnopi, sottolineando come "da sempre, gli infermieri, presidiano i centri per le vaccinazioni e che, nonostante il [bando per il reclutamento del personale](#) per il piano nazionale sul vaccino anti-COVID19 non renda facile l'adesione alla campagna, non si tireranno davvero indietro in questo momento, siano essi libero professionisti o pensionati che hanno già dimostrato il loro impegno durante la pandemia".

Adesione anche ad essere vaccinati, perché, scrive la Fnopi, "la professione infermieristica, come le altre professioni intellettuali nel campo sanitario, aderisce ai principi dell'etica professionale che guida scienza e coscienza degli infermieri in scelte che rispondono al principio inderogabile di tutela della salute delle persone. Riconosce il valore delle evidenze scientifiche come base del suo agire professionale".

"La professione infermieristica è una professione “aderente” allo strumento di sanità pubblica Vaccino - aggiunge ancora Fnopi - e lo dimostrano i dati: i numerosi sondaggi effettuati in molte Regioni sulla volontà della vaccinazione hanno raggiunto adesioni anche oltre il 98 per cento".

"Gli infermieri - prosegue la nota - sanno bene quali effetti ha il Covid: lo vedono ogni giorno, quando h24 sono accanto ai pazienti di cui spesso sono l'unico contatto col mondo esterno. Lo vedono ogni giorno, considerando che oltre 40mila professionisti (il 47% del totale) si sono contagiati dall'inizio della pandemia di cui circa 12mila solo nell'ultimo mese".

La Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, rimarca poi di sostenere "gli infermieri quali professionisti sanitari che contribuiscono all'interno delle equipe territoriali alle vaccinazioni" e sottolinea "che questa attività fa parte di quelle che hanno fondamento naturale nel loro profilo professionale e nel Codice deontologico dove si indica che la responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, curare e prendersi cura, nella prevenzione-

ne e riabilitazione della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo".

La Fnopi ribadisce poi il suo sostegno alle "campagne vaccinali ed è pronta a contribuire in modo diretto attraverso i suoi professionisti all'informazione e all'educazione alla salute che deve essere la base di una nuova cultura della popolazione, in linea con la comunità scientifica nazionale internazionale che riconosce alle vaccinazioni un ruolo essenziale a livello di prevenzione e di lotta al virus e, in generale, alle principali malattie diffuse. Gli infermieri sono in prima linea per supportare attraverso l'educazione sanitaria l'adesione consapevole dei cittadini alla vaccinazione".

La Federazione - firmataria anche della Carta di Pisa sulle vaccinazioni negli operatori sanitari per riconoscere il valore della vaccinazione soprattutto tra i professionisti - sottolinea poi "la necessità che il suo ruolo, per ottenere i migliori risultati, tenda in termini di empowerment dei pazienti, a comunicare in modo intenzionale con l'assistito e agevolare così la scelta vaccinale. Solo in questo modo l'operatore sanitario sarà in grado di fornire informazioni complete".

Ma la Fnopi ravvisa che, ancora una volta, "la sfida sia sull'organizzazione dei servizi anche come risposta al nuovo piano per la vaccinazione, rispetto al quale purtroppo non è stata consultata alcuna Federazione di professionisti. La Fnopi in questo senso è pronta a dare la massima collaborazione in termini di attività professionale e progettuale alle istituzioni – Governo, Parlamento e Regioni - e assicura ai cittadini e alla comunità scientifica la presenza attiva degli infermieri, come sempre finora dimostrato nonostante le pesanti carenze di organici, per far fronte ai bisogni dei pazienti".

Manovra: ok regole per farmaci per uso umano sugli animali

21 Dicembre 2020

(ANSA) - ROMA, 21 DIC - Arrivano le regole per la prescrizione di farmaci per uso umano per le cure degli animali. Lo prevede un emendamento alla manovra riformulato e approvato dalla commissione Bilancio della Camera. Si precisa che sarà il ministero della Salute, sentita l'Aifa, a definire i casi in cui il veterinario potrà prescrivere farmaci per uso umano per queste cure, a patto che abbia lo stesso principio attivo del medicinale veterinario, tenuto conto del tipo di terapie e anche del costo dei farmaci veterinari.

Meningite: Gsk investe 18 mln in stabilimento vaccini Siena

21 Dicembre 2020

(ANSA) - SIENA, 21 DIC - Per migliorare ulteriormente la produzione dei vaccini contro la meningite da meningococco, Gsk ha approvato un investimento da 18 milioni di euro destinato al sito produttivo di Rosia (Siena) in modo da "rispondere - si legge in un comunicato - alla richiesta globale di prevenzione contro i devastanti effetti di questa malattia". L'investimento andrà a realizzare un programma di ammodernamento delle tecnologie e dei processi manifatturieri di una delle componenti del vaccino contro il meningococco B, denominata Omv (Outer Membrane Vesicles). Si tratta dell'epilogo di un programma iniziato quattro anni fa con il coinvolgimento di competenze specializzate e ingenti risorse: analisi, progettazione e verifiche ricorsive hanno portato alla definizione di un piano per migliorare il processo di produzione "Primaria", una delle fasi più complesse nella lunga ed articolata manifattura di un vaccino. Con l'investimento in arrivo, il team di Rosia potrà attuare un vasto rinnovamento degli impianti, introducendo tecnologie innovative basate su un ampio uso dell'automatizzazione e della digitalizzazione. Tutto questo garantirà una maggiore efficienza e semplificazione del processo di produzione, che si tradurrà in un aumento della capacità produttiva potenziale. Il sito sarà così nella condizione di poter soddisfare domande crescenti di vaccino e rafforzare il proprio ruolo come punto di riferimento mondiale per la prevenzione della meningite meningococcica. David Serp, responsabile produzione, Gsk Vaccines Italia ha ricordato che "il vaccino contro la meningite da meningococco B sta continuando a mostrare una delle crescite più veloci fra i prodotti di Gsk Vaccines. Lo stabilimento di Rosia ha una grande responsabilità nei confronti dei pazienti: produciamo vaccini contro tutti i ceppi di meningococco e, grazie a questo investimento, potremo potenzialmente rendere disponibile un numero maggiore di dosi di vaccino e contribuire a tutelare la salute di sempre più persone nel mondo". I lavori partiranno nel 2021 e dureranno due anni circa. A Rosia ci sarà inoltre uno degli impianti produttivi del network globale destinato ad infialare e confezionare l'adiuvante pandemico Gsk, utilizzato nei candidati vaccini contro Covid-19 - tre dei quali attualmente in fase di studio clinico - su cui l'azienda sta collaborando insieme ad enti e gruppi di ricerca in tutto il mondo, in una sfida sanitaria senza precedenti che consolida ulteriormente la posizione strategica del polo senese. Il polo senese di Gsk Vaccines ha una tradizione di oltre 100 anni ed è stato il primo al mondo a sviluppare vaccini rivoluzionari, come quello contro la pertosse, l'antinfluenzale con adiuvante, quello pediatrico tetravalente contro i ceppi Acwy della meningite e quello contro la meningite B. Nel periodo 2015-2019, 195 milioni di euro sono stati investiti in infrastrutture ed impianti produttivi. Con oltre 2.000 collaboratori che operano tra Siena e Rosia, nel 2019 il sito ha prodotto circa 47 milioni di dosi di vaccino, distribuite in 54 Paesi nel mondo.

Epidemiologo, vaccino non va cambiato, non è influenza

21 Dicembre 2020

(ANSA) - ROMA, 21 DIC - "Non dobbiamo avere paura delle mutazioni. È attraverso le mutazioni che si favorisce l'adattamento del virus all'uomo. E questa che arriva dalla Gran Bretagna non è la prima". Così a 'Il Sole 24 Ore' Massimo Ciccozzi, responsabile dell'Unità di Statistica medica ed Epidemiologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma. "Non ci sono riscontri su una minore risposta del vaccino - aggiunge - dobbiamo fare una sorveglianza molecolare e aspettare le prove di laboratorio". Eppure sono proprio le mutazioni del virus dell'influenza che impongono vaccini sempre diversi, gli viene fatto notare: "Ma questo è un Coronavirus - risponde - e le mutazioni sono assai più lente perché il genoma è molto più grande di quello dell'influenza. Mutazioni ci sono già state. In Italia circolano almeno 13 varianti non sono però coinvolte né la letalità né la contagiosità e neppure l'efficacia vaccinale. Il virus è cambiato ma non così tanto: distanza e mascherine ancora per un anno e nel frattempo vacciniamoci: così ne usciremo". Teme per la riapertura delle scuole superiori il 7 gennaio? "Non si tratta di timore ma di necessità. L'impennata nella seconda ondata è avvenuta tra settembre e ottobre, in concomitanza con la ripresa dell'attività scolastica e lavorativa".