



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

05 Ottobre 2021

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

Nel 2021 sono sbarcati oltre 42 mila migranti un'emergenza che il Covid ha soltanto nascosto

Già raddoppiati i dati del 2020. Ad agosto il picco degli arrivi, con oltre diecimila persone giunte dall'Africa

PALERMO - Quella degli sbarchi resta un'emergenza che pare non avere soluzioni. O per la quale una soluzione non si vuole trovare.

L'ultimo grosso sbarco risale ad appena una decina di giorni fa: 686 migranti, trasportati da un peschereccio di 15 metri partito dalla Libia, sono approdati a Lampedusa nella notte del 27 settembre e sono stati portati all'hot-spot dell'isola, dove si sono ritrovate 1.091 persone a fronte dei 250 posti disponibili. Le piccole imbarcazioni, invece, continuano ad arrivare a decine, giornalmente, senza sosta.

Secondo gli ultimi dati resi noti dal Dipartimento della Pubblica sicurezza

del ministero dell'Interno, dal 1° gennaio al 15 settembre di quest'anno i migranti sbarcati sulle coste nazionali sono stati oltre 42 mila: 42.186 per la precisione. Il doppio rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente (21.073) e sette volte di più a confronto con il 2019 (6.236).

Il numero dei migranti approdati in Italia - e in Sicilia in particolare - cresce quindi in modo esponenziale, ma la questione nell'ultimo anno sembra scomparsa tanto dall'agenda politica quanto dalle pagine dei giornali, dai telegiornali, dai siti di informazione online, surclassata dagli ormai onnipresenti temi del Covid e dei vaccini.

Eppure i numeri raccontano un'altra storia: il fenomeno non è in diminuzione, anzi è in costante aumento e ad agosto ha raggiunto il picco, superando la soglia delle 10 mila persone sbarcate. Nello stesso mese dell'anno precedente erano state la metà e due anni prima erano state poco più di un decimo.

Sulla base delle cifre registrate dal Dipartimento della Pubblica sicurezza, al 15 settembre, in Italia sono presenti quasi 80 mila immigrati, accolti tra hot spot (quattro attualmente, allestiti solo in due regioni, Sicilia e Puglia, con quest'ultima che alla data del rilevamento del Dipartimento non ha nessun

immigrato nel suo hot spot di Taranto), centri di prima accoglienza e centri Sai (Sistema di accoglienza e integrazione).

A livello regionale svetta la Lombardia con 10.081 immigrati (il 13 per cento del totale), seguita dall'Emilia Romagna con 8.107 immigrati (10 per cento). Alla Sicilia - con la metà degli abitanti della Lombardia - spetta la medaglia di bronzo con 7.401 immigrati (9 per cento) ripartiti come segue: 891 negli hot spot, 2.542 nei centri di prima accoglienza e 3.968 nei centri Sai.

Di fronte a questi numeri viene spontaneo chiedersi se la linea dura dei "porti chiusi" e dell'"aiutiamoli a casa

loro" portata avanti dal leader della Lega Matteo Salvini prima, durante e dopo l'incarico di ministro dell'Interno nel primo Governo Conte, non abbia contribuito a limitare gli arrivi. Ma questa è una tesi che il sindaco di Lampedusa e Linosa, Totò Martello, sentito in esclusiva dal QdS, respinge con fermezza perché "le cose che lui (Salvini, ndr) diceva sui mass media non corrispondevano alla verità: parlava di porti chiusi e i porti erano aperti, parlava di rimpatri e non ha rimpatriato nessuno".

Testi di
Paola Giordano
A cura di
Carmelo Lazzaro Danzuso
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Martello, sindaco di Lampedusa: "L'Ue prenda coscienza del tema. Da Salvini solo polemiche, senza soluzioni concrete al problema"

LAMPEDUSA (AG) - "Ponte" tra le coste nordafricane e il Sud d'Europa, Lampedusa è da anni, proprio per la sua strategica posizione geografica, una delle principali mete delle rotte dei migranti africani nel Mediterraneo. Abbiamo interpellato il primo cittadino, Totò Martello, per capire come l'isola stia affrontando e gestendo quella che ormai è diventata un'emergenza cronica.

Sindaco Martello, partiamo dai numeri. I migranti sbarcati quest'anno sono raddoppiati rispetto al 2020. Può tracciare un quadro dell'attuale situazione?

"Il problema è sempre lo stesso, nel senso che non cambia ormai dall'inizio dell'anno: ogni qualvolta c'è bel tempo, arrivano migranti. L'altro giorno c'è stato una specie di shock nel vedere arrivare un'unica imbarcazione che portava all'incirca settecento persone. Parlo di shock relativamente al quantitativo di persone trasportate in un'unica soluzione, anche perché nell'arco di un giorno, avendo 20-25 sbarchi di barchette piccole, riusciamo ad avere seicento-settecento persone in totale, quindi non cambia nulla dal punto di vista della quantità. Venerdì scorso c'è stato uno sbarco di tredici persone con una pecora al seguito".

Qual è l'iter che viene seguito non appena i migranti arrivano sull'isola?

"Il sistema che abbiamo è un sistema sicuro, perché le persone che arrivano vengono portate all'interno del centro, vengono sottoposte a tampone e riconosciute. Da due settimane a questa parte facciamo loro anche i vaccini e poi vengono trasferite sulle navi quarantena, all'interno delle quali osservano i dieci giorni di isolamento: se sono negativi vengono sbarcati, se sono positivi continuano a restare sulle navi".

Ha trovato nel Governo Draghi un interlocutore attento al problema?

"Abbiamo collegamenti diretti e quotidiani con il ministero dell'Interno, però quello che stiamo affrontando attualmente in Italia è solo il fenomeno dell'accoglienza. Per quanto riguarda invece il problema delle migrazioni questo non viene affrontato né dall'Italia e neanche dall'Europa. Ancora oggi si fa una distinzione fra rifugiati e migranti economici: l'Europa si interessa dei primi e non si interessa dei secondi quindi fondamentalmente il problema resta uguale identico a come era prima".

Lei ha più volte criticato l'atteggiamento dell'Ue su questo tema. Cosa si aspetta dall'Europa per cercare di risolvere questa emergenza diventata ormai cronica?

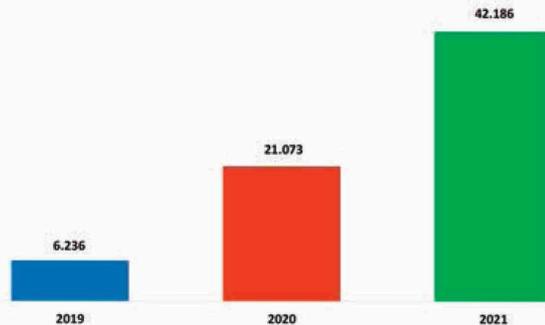
"Continuo a criticare l'atteggiamento dell'Europa sul tema. Mi aspetto che si prenda coscienza che il fenomeno delle migrazioni è un problema che riguarda l'intera Europa e l'intero continente europeo: devono prendere atto che il movimento delle persone non riuscirà a fermarlo nessuno, neanche i populisti che stanno nascendo o che sono nati in Europa".

Una domanda provocatoria: alla luce dei dati che registrano un raddoppiamento dei migranti sbarcati dal 2020 al 2021 e addirittura un aumento di sette volte rispetto al 2019, aveva ragione Salvini?

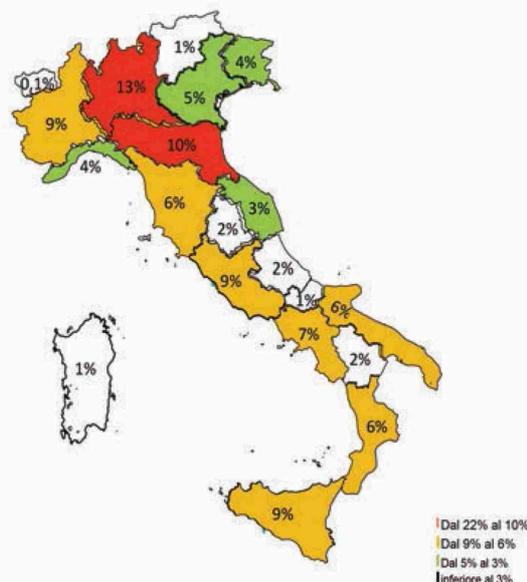
"No, non aveva ragione per un semplice motivo: perché le cose che lui diceva sui mass media non corrispondevano alla verità, nel senso che parlava di porti chiusi e i porti erano aperti, parlava di rimpatri e non ha rimpatriato nessuno. Ancora oggi continua a fare polemica sul fenomeno dei migranti senza avere mai il coraggio di presentare un disegno di legge concreto in Parlamento e non all'opinione pubblica".



Il grafico illustra la situazione relativa al numero dei migranti sbarcati a decorrere dal 1 gennaio 2021 al 15 settembre 2021* comparati con i dati riferiti allo stesso periodo degli anni 2019 e 2020



Percentuale di distribuzione dei migranti



Fonte: Dipartimento della pubblica sicurezza (dati aggiornati al 15 settembre 2021)

IL BOLLETTINO

Altri 183 nuovi casi e sei vittime in Sicilia

● Erano 183 i nuovi casi di Covid19 registrati nelle ultime 24 ore nell'isola a fronte di 11.738 tamponi processati in Sicilia. L'incidenza scende all'1,6% due giorni fa era al 3,5%. L'Isola era al terzo posto nei nuovi contagi giornalieri, al primo posto con 244 l'Emilia Romagna e al secondo con 240 il Lazio . Gli attuali positivi sono 13.617 con una diminuzione di 222 casi. I guariti sono 399 mentre si registrano altre 6 vittime che portano il totale dei decessi a 6.852. Sul fronte ospedaliero sono adesso 486 i ricoverati, 12 in più, mentre in terapia intensiva sono 50, lo stesso dato di due giorni fa. Sul fronte del contagio nelle singole province Palermo con 19 casi, Catania 84, Messina 23, Siracusa 27, Ragusa 6, Trapani 7, Caltanissetta 7, Agrigento 10, Enna 0.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Farmaco innovativo efficace anche per rettocolite ulcerosa

05 Ottobre 2021



(ANSA) - ROMA, 05 OTT - Un farmaco da poco approvato per il trattamento della sclerosi multipla, ozanimod, si è dimostrato efficace anche nella terapia della rettocolite ulcerosa, malattia infiammatoria cronica che colpisce l'ultimo tratto dell'intestino e per cui attualmente non è ancora disponibile un trattamento efficace sul lungo periodo. La conferma arriva da uno studio clinico internazionale, pubblicato sul New England Journal of Medicine, coordinato anche da Silvio Danese, nuovo direttore dell'Unità Operativa di Gastroenterologia dell'Ospedale San Raffaele di Milano. Lo studio è stato condotto nel corso di cinque anni in oltre 285 centri e 30 Paesi in tutto il mondo, su più di 1000 pazienti tra i 18 e i 75 anni, affetti da colite ulcerosa moderata o severa. "Ozanimod è un farmaco immuno-modulatore, capace di bloccare i linfociti, cellule che giocano un ruolo chiave nelle malattie infiammatorie all'interno dei linfonodi. Di fatto gli impedisce di raggiungere gli organi dove scatenano l'infiammazione e danneggiano i tessuti", spiega Danese. "Il farmaco non solo è risultato ben tollerato ed efficace, ma è stato in grado di controllare la malattia in pazienti per cui le altre terapie avevano



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

fallito". Agendo sulla risposta immunitaria dell'organismo, ozanimod potrebbe aumentare il rischio dello sviluppo di infezioni opportunistiche (cioè causate da batteri o virus in organismi con un sistema immunitario compromesso), ma il profilo di sicurezza del farmaco è molto solido, grazie all'ampio numero di pazienti trattato, non solo all'interno di studi clinici per la sclerosi multipla e per la colite ulcerosa, ma anche per il morbo di Crohn (studio ancora in fase di completamento). "Grazie alla ricerca in campo immunologico, abbiamo oggi a disposizione nuove classi di farmaci, capaci di interferire con i processi infiammatori e autoimmuni in modo sempre più mirato ed efficace - commenta Danese - Si tratta di terapie che potrebbero cambiare la nostra capacità di intervento per le malattie infiammatorie croniche intestinali, come la colite ulcerosa e il morbo di Crohn, ancora oggi altamente invalidanti". (ANSA)



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Australia, batterio elimina zanzara che da' malattie e febbre

05 Ottobre 2021



SYDNEY - Un team di scienziati australiani ha identificato un batterio, detto wolbachia, capace di sterilizzare ed eliminare la temibile zanzara *Aedes Aegypti*, responsabile di diffondere nel mondo le malattie febbrili dengue, febbre gialla, zika e chikungunya. Nel 2018 hanno sterilizzato tre milioni di zanzare maschio con il batterio, liberandoli poi in tre regioni del nordest dell'Australia.

Il progetto è guidato dall'ente scientifico nazionale Csiro, con la collaborazione dell'University of Queensland, della Cook University, del Berghofer Medical Research Institute e dell'azienda di medicina bioelettronica Verily Life Sciences, Come descritto nella rivista della National



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Academy of Science in Usa, oltre l'80% della popolazione di zanzare è stato soppresso nei tre siti di sperimentazione durante le 20 settimane del progetto.

Quando gli scienziati sono tornati l'anno successivo hanno osservato che uno dei tre siti era quasi libero da zanzare, che erano state quasi sopresse nel secondo sito. Nel terzo sito la popolazione aveva recuperato, a causa delle uova sopravvissute e di zanzare provenienti da altre aree.

"Si tratta di un approccio altamente mirato e non si usano insetticidi che colpirebbero tutti gli insetti nell'area", scrive l'entomologo medico del Csiro, Brendan Trewin. Se il programma sarà condotto su larga scala e ripetutamente, intere popolazioni di *Aedes Aegypti* potranno essere sradicate, aggiunge. Intanto la Verily Life Sciences è già all'opera con il governo di Singapore per condurre il programma nell'intera città stato. La tecnica di sterilizzazione per mezzo del batterio potrà inoltre essere adattata alla zanzara tigre asiatica, "un'altra importante portatrice delle quattro malattie febbrili, che ha gli stessi comportamenti riproduttivi ed è presente in Paesi vicini dell'Australia", aggiunge Trewin.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Vaccino, dall'EMA via libera alla terza dose per i fragili

05 Ottobre 2021

AMSTERDAM (PAESI BASSI) (ITALPRESS) – Per il Comitato per i medicinali umani (CHMP) dell'EMA una dose extra dei vaccini COVID-19 Comirnaty (BioNTech/Pfizer) e Spikevax (Moderna) può essere somministrata a persone con sistema immunitario gravemente indebolito, almeno 28 giorni dopo la loro seconda dose. La raccomandazione arriva dopo che gli studi hanno dimostrato che una dose extra



AMSTERDAM (PAESI BASSI) (ITALPRESS) - Per il Comitato per i medicinali umani (CHMP) dell'EMA una dose extra dei vaccini COVID-19 Comirnaty (BioNTech/Pfizer) e Spikevax (Moderna) può essere somministrata a persone con sistema immunitario gravemente indebolito, almeno 28 giorni dopo la loro seconda dose.

La raccomandazione arriva dopo che gli studi hanno dimostrato che una dose extra di questi vaccini ha aumentato la capacità di produrre anticorpi contro il virus che causa il COVID-19



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

nei pazienti sottoposti a trapianto di organi con sistema immunitario indebolito.

"Sebbene non ci siano prove dirette che la capacità di produrre anticorpi in questi pazienti sia protetta contro il COVID-19 - spiega l'Agenzia Europea per i Medicinali in una nota -, si prevede che la dose extra aumenterebbe la protezione almeno in alcuni pazienti. L'EMA continuerà a monitorare tutti i dati che emergono sulla sua efficacia".

(ITALPRESS).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Un adolescente su 7 ha un disturbo mentale

05 Ottobre 2021



Più di un adolescente su 7 tra i 10 e i 19 anni convive con un disturbo mentale diagnosticato e tra questi 89 milioni sono ragazzi e 77 milioni ragazze. Un disagio che a volte può diventare insopportabile e che porta quasi 46.000 adolescenti ogni anno a togliersi la vita ogni anno, più di uno ogni 11 minuti. **A lanciare l'allarme è l'Unicef** attraverso il rapporto "La Condizione dell'infanzia nel mondo - Nella mia mente: promuovere, tutelare e sostenere la salute mentale dei bambini e dei giovani", presentato oggi.

L'ansia e la depressione rappresentano il 40% dei disturbi mentali diagnosticati e i tassi in percentuale sono più alti in Medio Oriente e Nord Africa, in Nord America e in Europa Occidentale. In alcuni casi il disagio mentale è tale che da lasciare i giovani con la sensazione di non avere una via di uscita. E così **il suicidio è, nel mondo, una fra le prime cinque cause di morte fra i 15 e i 19 anni** ma in Europa occidentale diventa la seconda, con 4 casi su 100.000, dopo gli incidenti stradali.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Le problematiche di salute mentale diagnosticate, tra cui ADHD, ansia, autismo, disturbo bipolare, disturbo della condotta, depressione, disturbi alimentari e schizofrenia, danneggiano i bambini e anche la società nel suo insieme. Una nuova analisi della London School of Economics presente nel rapporto indica che il mancato contributo alle economie a causa dei problemi di salute mentale che portano a disabilità o morte tra i giovani è stimato in quasi 390 miliardi di dollari all'anno.

A fronte di questo, "i governi stanno investendo troppo poco per affrontare questi bisogni fondamentali", ha dichiarato il direttore generale dell'Unicef Henrietta Fore. A livello globale, infatti, agli interventi per la salute mentale viene destinato circa il 2% dei fondi governativi per la salute.

"Troppo poco rispetto alle necessità", mette in guardia il rapporto.

Un giovane su 5 tra i 15 e i 24 anni dichiara di sentirsi spesso depresso o di avere poco interesse nello svolgimento di attività. E i giovanissimi "potrebbero sentire per molti anni a venire l'impatto del Covid-19 sulla loro salute mentale e sul loro benessere". A stimare il costo psicologico della pandemia sono i primi risultati di un sondaggio condotto dall'Unicef e da Gallup in 21 paesi e presentato all'interno del nuovo rapporto Unicef "La Condizione dell'infanzia nel mondo - Nella mia mente: promuovere, tutelare e sostenere la salute mentale dei bambini e dei giovani", presentato oggi. Secondo gli ultimi dati disponibili dell'Unicef, a livello globale, almeno 1 bambino su 7 è stato direttamente colpito dai lockdown, mentre più di 1,6 miliardi di bambini hanno perso parte della loro istruzione a causa delle chiusure delle scuole. L'interruzione della routine, dell'istruzione, delle attività ricreative, così come la preoccupazione per il reddito familiare e la salute, spiega il rapporto, rende molti giovani spaventati, arrabbiati e preoccupati per il loro futuro. "Sono stati 18 lunghi mesi per tutti noi, specialmente per i bambini. Con il lockdown - ha dichiarato il direttore generale dell'Unicef Henrietta Fore - a livello nazionale e le restrizioni di movimento legate alla pandemia, i bambini hanno trascorso anni indelebili della loro vita lontano dalla famiglia, dagli amici, dalle aule, dal gioco, elementi chiave dell'infanzia stessa".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Non solo. L'impatto della pandemia sulla salute mentale "è solo la punta dell'iceberg. Anche prima della pandemia - conclude - troppi bambini erano gravati dal peso di problemi non affrontati di salute mentale".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

quotidiano**sanità.it**



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Forum Mediterraneo in sanità. Il Mezzogiorno può essere una “officina” per promuovere una riforma del sistema verso un “welfare di comunità”

di Giovanni Gorgoni

Il titolo del 5° Forum che si apre oggi a Bari è "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – opportunità di cambiamento della sanità da sud". Certo, non sarebbe la prima volta che il Sud riceve risorse finanziarie cospicue e potrebbe pure non essere la prima volta che si perde l'occasione di “trasformare” la realtà. Questo rischio però può essere tenuto sotto controllo a tre condizioni



05 OTT - Se c'è una lezione davvero importante proveniente dalla pandemia in corso è che il tempo è un concetto relativo ma decisivo. Non è affatto una novità per la fisica ma è meno scontato per le organizzazioni umane. Il modo con cui Regione Puglia e altre regioni del Sud hanno affrontato i momenti più delicati dell'emergenza – pur con capitale umano ridimensionato dai piani di rientro - dimostra che non sempre servono tempi e discussioni lunghe per la flessibilità organizzativa e per l'innovazione tecnologica: abbiamo assistito a situazioni di forte ritardo nella vaccinazione e repentine inversioni di rotta, riallestimento delle reti ospedaliere e robusto potenziamento tecnologico delle terapie intensive, accelerazione di piloti tecnologici sperimentali e avvio degli stessi verso le future centrali della telemedicina. È, inedita rispetto al passato, una vivace cooperazione progettuale interregionale tra cugini del mezzogiorno per i bandi ipertecnologici con cui il Ministero della Salute aggiudicherà i 200 milioni di euro del Piano Operativo Salute nell'ambito del Fondo Europeo di Sviluppo e Coesione (l'80% per le Regioni del Sud).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Risorse finanziarie, queste ultime, che si aggiungono alla dotazione più ricca della Recovery and Resilience Facility e anch'essa con una destinazione privilegiata – il 40% - per ridurre il differenziale di sviluppo tra nord e sud del Paese.

Ecco allora il titolo del 5° Forum Mediterraneo: **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – opportunità di cambiamento della sanità da sud.**

Certo, non sarebbe la prima volta che il Sud riceve risorse finanziarie cospicue e potrebbe pure non essere la prima volta che si perde l'occasione di “trasformare” la realtà. Questo rischio però può essere tenuto sotto controllo a tre condizioni.

La prima, che si faccia tesoro delle buone pratiche che prima e durante la pandemia hanno dimostrato di avere “visione” al Sud e sull'intero territorio nazionale senza dover necessariamente reinventare qualcosa di nuovo che dovrà scontare i tempi di progettazione, di test e – se tutto va bene – di messa a sistema.

La seconda, che si utilizzi la stessa tensione di decisioni corte già sperimentata durante la pandemia e che è necessaria in tutte le fasi di ricostruzione. La fine dell'emergenza infettiva non significherà il ritorno alla normalità ma l'urgenza di costruzione di una “nuova” normalità e il ritorno ai precedenti modi di immaginare, scegliere, finanziare e realizzare un investimento sarebbe la restaurazione del vecchio mondo che non ha retto tutto l'urto del COVID-19.

La terza, che si lavori per una vera trasformazione digitale senza equivoci terminologici. Chi studia e pratica le “digital transformation” insiste col dire che queste sono una faccenda di Persone, Organizzazione e poi di Tecnologia. Fare il percorso al contrario chiedendo a professionisti e processi di inseguire l'innovazione tecnologica è garanzia di perdita dell'opportunità che ci si presenta.

Ma c'è una condizione supplementare per il sud perché si pratici davvero la “trasformazione”: il Mezzogiorno può essere una “officina” per promuovere una riforma del sistema verso un “welfare di comunità”, capace di attivare e valorizzare tutte le risorse ed energie della società civile (Comuni, Terzo Settore, Reti di prossimità e di mutuo aiuto, Associazioni dei cittadini, Imprese private) nell'ottica della sussidiarietà circolare in attuazione dell'articolo 118 della Costituzione.

Dal Forum Mediterraneo possono dunque venire proposte, sollecitazioni, progetti per arricchire il confronto con le altre Regioni per mettere a disposizione del Governo e del Parlamento materiali utili per il sistema sanitario e sociale capace davvero di essere vicino ai bisogni dei cittadini.

Il Forum sarà organizzato con un format totalmente innovativo, in coerenza con le disposizioni nazionali di distanziamento sociale in sicurezza: una presenza live in rappresentanza delle Regioni e delle Aziende Sanitarie del Sud e delle professioni sanitarie ed una piattaforma digitale che consentirà teleconferenze, webinar e collegamenti da remoto con la fruizione di crediti ECM.

Giovanni Gorgoni
Direttore Generale AReSS Puglia



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Assistenza domiciliare. Ecco le proposte del “Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza”. I Distretti al centro

di P. Da Col, A. Trimarchi, C. Gori

La “casa come primo luogo di cura”, obiettivo del Pnrr, trova riscontro in una nuova coalizione sociale nata per offrire alle Istituzioni un Piano coerente con la riforma sulla non autosufficienza inclusa nel Pnrr. I 43 membri del Patto intendono contribuire a realizzare risposte integrate ed innovative a milioni di persone. I Distretti della CARD potranno svolgere un ruolo decisivo nel potenziare e congiungere Adi e Sad



05 OTT - Il Pnrr include la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti (NA). La riforma non era prevista nella versione del Pnrr presentata a gennaio dal Governo Conte ed è stata inserita in quella finale, da parte del Governo Draghi, in seguito ad un'intensa pressione svolta in tal senso da numerose realtà della società civile, che le Istituzioni hanno voluto ascoltare.

Queste realtà hanno poi dato vita al [“Patto per un nuovo welfare per la non autosufficienza”](#). Lo compongono attualmente 43 organizzazioni, che rappresentano gli anziani non autosufficienti, i loro familiari, i pensionati, gli operatori del welfare e i gestori dei servizi, affiancate dal Network Non Autosufficienza per il coordinamento scientifico.

[CARD vi ha aderito da subito, con convinzione](#), in quanto ritiene che i Distretti possano validamente



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

contribuire, data la specifica esperienza acquisita in molti anni di servizi domiciliari distrettuali, alla preparazione ed attuazione di questa riforma prevista nel Pnrr. Si parte da un nuovo Piano nazionale per la domiciliarità integrata per le persone non autosufficienti, in linea con la riconosciuta priorità affermata dal Presidente Draghi (“La casa come primo luogo di cura”).

Tre ragioni motivano il Piano domiciliarità del Patto.

1. cominciare a fornire migliori risposte a casa ad anziani e famiglie, già dal 2022, senza attendere l'introduzione della riforma, prevista tra il 2023 e il 2024. Per questo l'intenzione è di proporre misure da adottare con la legge di bilancio 2022.
2. sfruttare il periodo precedente alla riforma per iniziare a modificare le risposte nella direzione che essa imprimerà, tenuto conto che l'attuazione dei cambiamenti nei territori è sempre lunga e complessa.
3. evitare che le misure attivate ora siano in contrasto con gli scopi della riforma, evitando il rischio di disperdere i nuovi investimenti già previsti nel PNRR per le cure domiciliari.

Il Patto ritiene che questo è il momento di presentare la proposta specifica sulla domiciliarità, in quanto gli investimenti del PNRR e le recenti normative hanno concentrato i nuovi stanziamenti per gli anziani NA proprio nei servizi domiciliari (“la casa come primo luogo di cura”) ed il loro utilizzo è in via di definizione. Tuttavia, si è consapevoli che il rafforzamento dell'assistenza ai non autosufficienti dovrà poggiare sullo sviluppo dell'intera filiera dei servizi coinvolti, dunque domiciliari, semi-residenziali e residenziali; sul potenziamento degli interventi a sostegno dei caregiver e dei familiari; sulla revisione dell'indennità di accompagnamento e sulla regolazione delle attività delle assistenti familiari. Di tutto questo il Piano terrà conto. **Il Piano nazionale per la domiciliarità del Patto ha come target esplicito le persone anziane non autosufficienti ed i loro familiari.**

Il modello ottimale di risposta ai bisogni è individuato nel care multidimensionale: risposte progettate a partire da uno sguardo complessivo e congiunto tra componenti sanitarie e sociali sulla condizione dell'anziano, sui suoi molteplici fattori di fragilità, sul suo contesto di vita e di relazioni. La non autosufficienza coinvolge sempre l'intera esistenza della persona e, dunque, rende imprescindibile ricorrere all'approccio multidimensionale.

Tre gli obiettivi strategici per costruire la domiciliarità del futuro:

1. Creare risposte unitarie: per superare l'attuale separatezza tra il Sad (Servizio di assistenza domiciliare) dei Comuni, oggi nettamente sottofinanziato e sottodimensionato, e l'Adi (Assistenza domiciliare integrata) delle Asl, quest'ultima ancorata a logiche prestazionali, per lo più inadatte al target. Il Piano mira a non avere più interventi separati, ma un'unica risposta, connettendo le attività degli attori responsabili della domiciliarità, a livello locale (Comuni e Asl), così come nazionale (i Ministeri del Welfare e della Salute, entrambi competenti per la non autosufficienza). Solo agendo su entrambi i livelli è possibile costruire risposte integrate.
2. Articolare gli interventi: per offrire a casa agli anziani il giusto mix delle diverse prestazioni loro necessarie, e quindi i) servizi medico-infermieristico-riabilitativi (responsabilità delle Asl); ii) sostegno nelle attività fondamentali della vita quotidiana, che la mancanza di autonomia impedisce all'anziano di compiere da solo (Asl e Comuni); iii) azioni di affiancamento e supporto a familiari e assistenti familiari (badanti) (azione congiunta di Asl e Comuni).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

3. Estendere la durata temporale e quali/qualitativa degli interventi: per dare a chi non è nonautosufficiente ampia copertura di assistenza, di lunga durata (oggi inattuata), di intensità adeguata all'evoluzione dei bisogni (crescenti nel tempo). Questo sforzo è teso anche a porre le basi di una riforma per la Long Term Care, mancante da sempre nel Paese e non più rinviabile.

I metodi di approccio ritenuti più idonei agli scopi sono: (i) la gradualità: le difficoltà attuative del cambiamento richiedono un approccio graduale, per cui il Piano prevede un primo pacchetto d'interventi per il 2022 e il loro progressivo ampliamento nel tempo; (ii) la visione chiara della direzione di medio-lungo periodo, che indirizzi i singoli passi via via compiuti e gli obiettivi del Piano alla successiva riforma, in cui esso confluirà; (iii) il riconoscimento adeguato delle Autonomie Locali, quindi del ruolo di Comuni e Regioni sia nell'ideazione, sia nella messa in atto del Piano. Nella fase di definizione lo Stato presta loro particolare attenzione, giungendo ad accordi che stabiliscano puntualmente gli impegni reciproci. Durante l'implementazione vengono valorizzate le numerose esperienze locali positive, senza appesantirle con richieste inutili. La regola sarà di mantenere i servizi domiciliari che già possiedono alcune o tutte le caratteristiche qui proposte, da integrare – quando e come necessario – fino a raggiungere la configurazione indicata.

L'enfasi del Piano è sull'attuazione più che sull'ideazione; nel Patto vi è stata unanimità del definire le seguenti tre azioni prioritarie.

Azione I: superare la frammentazione:

Il Piano cerca un equilibrio tra un maggiore ruolo statale e la valorizzazione delle Autonomie Locali, ispirandosi ad un preciso metodo: poche indicazioni, molte attuazioni. E quindi: poche azioni per veri cambiamenti degli snodi cruciali; predisposizione delle condizioni facilitanti l'attuazione a livello locale; la scelta di non sovraccaricare i territori con eccessive indicazioni.

A livello dello Stato si costituisce la Cabina di Regia, che avrà la responsabilità di: (i) programmare in modo congiunto l'impiego dei nuovi finanziamenti per la domiciliarità (provenienti dal Pnrr e dalla legislazione ordinaria) a disposizione dei due Ministeri; (ii) definire le indicazioni per l'uso congiunto da parte di Comuni e Asl del complessivo pacchetto di risorse aggiuntive; (iii) creare un sistema di monitoraggio dedicato per apportare correzioni dove risulterà necessario.

A livello locale si sottoscrivono accordi tra gli Ambiti sociali (Comuni) e i Distretti sanitari (Asl), per superare la separatezza di SAD e ADI e realizzare, insieme, i requisiti organizzativi di base per un approccio integrato, testimoniato dalla necessaria presenza di due strumenti: (i) l'unità di valutazione multidimensionale (Uvm); (ii) il progetto personalizzato integrato, definito in sede di Uvm, che comprenda il complesso delle prestazioni pubbliche fruite e le raccordi con l'attività dei familiari e delle badanti; (iii) il responsabile del caso, punto di riferimento nel tempo per gli operatori coinvolti, l'anziano e la sua rete familiare e di supporto informale.

Azione II: cambiare il modello di intervento dell'ADI:

Il Piano prevede il superamento della logica prestazionale dell'ADI, oggi molto diffusa (spesso prevalente) nelle Regioni dove l'ADI esiste, soprattutto se con forme di esternalizzazione. Questa logica è sostanzialmente confermata nel Pnrr, che prevede il raddoppio della copertura del servizio, per arrivare al 10% degli ultra65enni (1,6 milioni in totale). Degli 806.000 utenti aggiuntivi, tuttavia, a 500.000 si prevede di erogare un'assistenza di livello basale, con un accesso al mese, senza la presenza del medico. Solamente 110.000 utenti sono previsti nel secondo e terzo livello (esigenza più frequente nella NA).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Questo programma, derivato da ricognizioni quantitative su regioni campione, chiaramente non è compatibile con i bisogni, oggi per larga parte insoddisfatti, delle persone NA e dei loro familiari. Il Piano del Patto vuole/deve porsi l'obiettivo del cambiamento di modello dell'ADI; è ambizioso, enuncia obiettivi di più difficile comunicazione mediatica, ma che sono di vero ed unico vantaggio per le persone NA (per lo più gravate anche da multipatologie e politerapie): aumentare non tanto gli interventi estemporanei, frammentati, bensì le prese in carico continuative (long-term) e globali (ecco la scelta del modello del care multidimensionale), con alta intensità assistenziale.

Gli indicatori comparativi rispetto all'oggi sono l'aumento dell'intensità (numero di ore di accesso pro capite – l'attuale valor medio/anno è di sole 18 ore) e della durata (attualmente calcolato a 2-3 mesi). Le ingenti risorse del Pnrr per la domiciliarità (2,72 mld) non devono riprodurre, su scala maggiore, le criticità attuali legate a modelli prestazionali ed ospedalieri. Il miliardo aggiuntivo per la telemedicina va destinato a facilitare l'integrazione, innanzitutto grazie ad una piena condivisione e circolarità di dati ed informazioni di valore clinico-assistenziale, nonché di intensificazione delle pratiche di e-health ed e-inclusion consentite dagli strumenti di ICT.

Il Piano Domiciliarità del Patto prevede quindi nel 2022 un atto nazionale che: (i) ri-disegni l'Adi a partire dalle effettive condizioni degli anziani, puntando a realizzare pratiche innovative di alta qualità, ad alta integrazione, facilitate dal saggio uso delle tecnologie che arricchiscano e non deprivano contatti e relazioni umane, con monitoraggio di parametri vitali ed ambientali diffuso e continuativo; gli obiettivi prioritari riguardano l'aumento della platea degli utenti ma con contestuale incremento del numero di visite/accessi per utente (=intensità) e di durata nel tempo (la prospettiva deve essere quella della long-term care, ovvero di cure per molti mesi ed anche anni). Pertanto gli scenari sono di maggiori prestazioni incluse in maggior numero di forti prese in carico personalizzate, proporzionate e differenziate in base alle specifiche situazioni.

Azione III: incrementare i fondi per il SAD:

Il Piano pone priorità assoluta alla riduzione dell'attuale presenza marginale del SAD: gli utenti oggi sono solo l'1,3% degli anziani e la spesa annuale ammonta a 347 milioni, con incremento futuro di risorse contenuto (+ 13 milioni nel 2022 e negli anni successivi), enormemente inferiore a quello dell'Adi; ne consegue un SAD residuale ed asimmetrico rispetto agli interventi sanitari, con irrealistico sviluppo delle risposte integrate qui prospettate (nel 2026, per ogni 100 Euro per l'Adi se ne spenderanno 12 per il SAD).

Il Piano del Patto, per invertire la direzione, prevede nella Legge di Bilancio 2022 un nuovo finanziamento dedicato al Sad, strettamente legato al suo riconoscimento come livello essenziale delle prestazioni. Farne un livello essenziale significa gettare le fondamenta per strutturarne la presenza in modo stabile. Sarà così possibile assicurare una percentuale standard minima di anziani da raggiungere in tutto il Paese e, allo stesso tempo, offrire alle Regioni che già lo rispettano risorse per incrementare ulteriormente l'offerta. Si prevede che gli utenti crescano progressivamente, del 2,6% nel 2022, raddoppiando l'utenza rispetto ad oggi, per salire al 2,9% nel 2023 e 3,3% nel 2024.

A tale scopo nel Piano la Legge di Bilancio stanziava le seguenti risorse: 302 milioni di Euro nel 2022, 373 nel 2023 e 468 nel 2024. Incrementi maggiori dei fondi, nel breve periodo, sono ritenuti non gestibili dai territori e genererebbero risorse inutilizzate o male impiegate. Una crescita minore impedirebbe di compiere il cambio di passo necessario. Va altresì previsto il ripensamento della logica d'intervento del SAD: la nuova



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

prospettiva è di aprirlo progressivamente alle persone non-autosufficienti in quanto tali, non solamente a quelle economicamente svantaggiate. Un simile passaggio, insieme a quelli delineati per l'ADI (+578 milioni nel 2022, 1,6 mld nel 2026), traccia la strada per un sistema di domiciliarità integrata, dove l'anziano NA potrà ricevere un pacchetto d'interventi unitario e adeguato alla complessità della sua specifica situazione.

Sia nel SAD che nell'ADI, dunque, il Piano del Patto intende compiere un'operazione simile: avviare un processo di superamento del modello d'intervento oggi prevalente (rispettivamente rivolto a sostenere il disagio e le prestazioni sanitarie isolate) per meglio focalizzare i servizi sui reali bisogni di anziani e famiglie, nella direzione degli obiettivi qui descritti.

Questo percorso del Piano Domiciliarità Integrata è del tutto convergente e coerente con il mandato e le attività dei Distretti, già impegnati quotidianamente, da anni, in questo ambito per realizzare risposte domiciliari integrate, programmi personalizzati di cura ed assistenza globali, unici in grado di dare appropriate risposte agli attuali e futuri milioni di persone del Paese costrette per lungo-lunghissimo tempo a vivere vite difficili a causa della condizione di non-autosufficienza e di salute compromessa.

Paolo Da Col, Antonino Trimarchi
Centro Studi CARD

Cristiano Gori
Network NonAutosufficienza