



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**25 Ottobre 2021**

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

## Il bollettino. Il bilancio di una settimana

# Il virus accelera: +28% di infezioni

**Andrea D'Orazio**

Sarà stato l'aumento dei test rapidi processati da lunedì scorso a ieri, dovuto anche all'effetto del green pass obbligatorio e peraltro lieve, pari al 6,2% rispetto al totale dei sette giorni precedenti e ben al di sotto del rialzo registrato a livello nazionale. Oppure, come previsto dagli infettivologi intervistati di recente dal nostro giornale, il calo della curva epidemiologica, iniziato nell'Isola a settembre, si è già interrotto e il virus ha ricominciato ad accelerare. Ma tant'è: la Sicilia archivia la settimana 18-24 ottobre con un +27,8% di soggetti positivi al SarsCov2, come non accadeva dall'ultima domenica di agosto, dunque dopo quasi due mesi di ribassi, mentre il bilancio quotidiano delle

infezioni, nonostante il fisiologico calo tamponi del weekend, torna a sfiorare il tetto dei 400 casi, trainato verso l'alto, ancora una volta, dalla provincia di Catania, che da sola conta oltre la metà dei nuovi contagi emersi nella regione. Così, su base settimanale, cresce inevitabilmente anche l'incidenza dell'epidemia sulla popolazione, passando da 36 a circa 46 casi ogni 100mila abitanti, con un picco (quasi due volte più alto) registrato proprio nell'area etnea, salita da 63 a 87 casi ogni 100mila persone. Un po' più confortanti i dati che arrivano dagli ospedali, quantomeno per quanto riguarda le terapie intensive, dove il numero dei posti letto occupati si mantiene stabile, con un tasso di saturazione del 4,7%, anche se la media di ingressi giornalieri sale da 2 a 2,6 unità. Di contro, rispet-

to al periodo 11-17 ottobre, i ricoveri in area medica aumentano del 9%, raggiungendo un tasso di saturazione dei posti letto disponibili pari al 7,2%. Tornando al bilancio quotidiano, nel dettaglio, il Dasoe regionale segna 375 nuove infezioni, 85 in più al confronto con sabato scorso, su 9752 tamponi processati (2395 in meno) di cui 6126 (1358 in meno) rapidi, per un tasso di positività in rialzo dal 2,4% al 3,8%. La Sicilia si piazza così al quinto posto per numero di contagi emersi nelle 24 ore, dopo Campania, Lazio, Veneto e Lombardia, ma con meno esami effettuati rispetto alle regioni che la precedono e con un più alto rapporto fra positivi e test, superato in scala nazionale solo dal 4,4% delle Marche. Ammontano invece a sette i decessi registrati nel bollettino di ieri, per un totale di

6986 vittime dall'inizio dell'emergenza, mentre si contano altre 241 guarigioni e il bacino degli attuali contagiati, con un incremento di 127 unità, sale adesso a quota 6668 soggetti, di cui 267 (uno in meno) ricoverati nei reparti ordinari e 42 (numero stabile) nelle terapie intensive, dove non risulta alcun ingresso giornaliero. In scala provinciale, dopo la breve interruzione di sabato, con 191 casi Catania torna in testa per quantità di nuove infezioni, seguita da Siracusa con 71, Palermo con 41, Messina con 35, Agrigento e Caltanissetta con 11, Trapani con otto, Ragusa con quattro ed Enna con tre contagi. Intanto, sul fronte immunizzazioni, a seguito all'allerta meteo diramata dalla protezione civile regionale oggi resteranno chiusi tutti gli hub e i punti vaccinali dell'area etnea. (\*ADO\*)

Sanità. In 300 nei pronto soccorso, e per un positivo chiude quello di Villa Sofia. Ingrassia in tilt, record al Buccheri La Ferla

# Palermo, il giorno nero degli ospedali

Fabio Geraci

PALERMO

Giornata nera per il pronto soccorso di Palermo che ieri sono andati in affanno per un numero eccezionale di oltre trecento persone che si sono riversate negli ospedali. I lavori per la realizzazione di un padiglione da adibire ad accoglienza dei pazienti al pronto soccorso dell'ospedale Villa Sofia, che dovrebbero concludersi a fine novembre, e l'impossibilità di usufruire del pronto soccorso dell'ospedale Cervello, interamente dedicato al Covid, stanno mettendo in difficoltà le altre strutture del capoluogo.

Gran parte delle ambulanze che si fermavano a Villa Sofia - fino a poco tempo fa considerato il pronto soccorso più affollato della città - per adesso vengono dirottate in altri ospedali. Per il responsabile del 118, Fabio Genco, si tratta di un disagio momentaneo: «È vero che stiamo cercando di alleggerire il pronto soccorso di Villa Sofia che è sempre stato il più affollato di tutti ma la situazione migliorerà quando i lavori saranno terminati e soprattutto non appena aprirà il nuovo pronto soccorso del Policlinico».

Quest'ultimo dovrebbe essere pronto entro quest'anno, così come assicura l'ingegnere Tuccio D'Urso che dirige la struttura commissariale per il potenziamento della rete ospedaliera siciliana: «A fine mese dovremmo aprire emodinamica ed entro la fine del 2021 contiamo di consegnare al Policlinico un pronto soccorso più attrezzato e con performance migliori. A Villa Sofia, invece, stiamo marciando a buon ritmo: tra poco finiremo i lavori preliminari e a novembre sarà la volta del nuovo padiglione del pronto soccorso».

In tilt soprattutto l'area di emergenza dell'ospedale Ingrassia che, con i suoi 13 posti presidiati, è la più piccola della città anche se già nella

mattinata ha dovuto far fronte ad un maxi afflusso di 38 persone, una decina delle quali non hanno potuto essere sistemate nemmeno in barella: il tasso di sovraffollamento, infatti, nel pomeriggio ha toccato il picco del 260 per cento senza considerare la presenza all'esterno anche di una decina di ambulanze in attesa di far entrare i malati al triage, due dei quali segnalati in codice rosso. Per posti letto presidiati si intende la capacità standard di ricezione del pronto soccorso come accoglienza e sicurezza in presenza del personale sanitario: in questo conteggio vengono inclusi i posti di osservazione breve intensiva ma non le barelle che non contribuiscono a determinare il tasso di sovraffollamento.

«Per dare respiro a Villa Sofia dove si stanno effettuando i lavori di ristrutturazione del pronto soccorso, il 118 sta smistando i pazienti negli altri ospedali ma questa distribuzione sta mettendo in difficoltà soprattutto quelle strutture, come la nostra, che hanno una piccola area di emergenza», dice Agatino Spinelli, consigliere regionale del sindacato dei medici Cimo e dirigente del pronto soccorso dell'ospedale Ingrassia. «Due giorni fa in tre medici siamo dovuti intervenire su quattro codice rosso che sono arrivati a distanza di appena mezz'ora - continua Spinelli - ieri invece due li abbiamo assistiti sulle barelle. Nel frattempo fuori c'erano sette ambulanze in coda in attesa di scaricare i pazienti: se a

vessimo contato anche questi ingressi il tasso di affollamento avrebbe raggiunto il 400 per cento, il tutto con dodici medici strutturati su una pianta organica che ne prevede diciotto».

Mezzi di soccorso in fila anche al Buccheri La Ferla con il pronto soccorso sull'orlo del collasso con 21 pazienti in trattamento, di cui tre codice rosso, e 15 che aspettavano di essere visitati: l'indice delle presen-



Villa Sofia. Le ambulanze davanti al pronto soccorso in un'immagine di archivio

ze, schizzato al 300 per cento, è stato il più alto registrato ieri a Palermo.

Situazione critica anche all'ospedale Civico che, con un sovraffollamento del 263 per cento, si è fatto carico - a fronte di un numero di 22 posti - di 58 persone tra cui pure sette codice rosso. Pieno anche il Policlinico con 27 pazienti al pronto soccorso (tre rossi e tasso al 120%) e anche l'ospedale pediatrico «Di Cristina» dove c'erano 20 bambini ricoverati (uno in codice rosso) rispetto ai 16 posti disponibili facendo superare il limite della capienza al 125 per cento.

Il pronto soccorso di Villa Sofia, che è sempre stato il più «intasato» della città e più volte ha rischiato il collasso con medici e infermieri allo stremo, aveva bisogno di una nuova e più grande area di emergenza: per questo motivo la costruzione del

nuovo edificio non era più rinviabile.

E così, ieri sera, in uno spazio dove di solito il tasso di presenze non scende mai sotto al di sotto del 200 per cento, c'erano «appena» 50 persone, di 17 in attesa, con un tasso di sovraffollamento del 167 per cento: statistiche comunque lontane dal primato negativo raggiunto più di tre mesi fa quando erano stati referati 74 pazienti, di cui 27 in osservazione, con una permanenza media di almeno dodici ore. E come se non bastasse nell'area di emergenza di Villa Sofia è stato trovato un paziente positivo al Covid e il presidio è stato chiuso per la sanificazione. I parenti di alcuni pazienti arrivati con le ambulanze hanno chiamato i carabinieri per cercare di farli entrare.

(FAG)

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## CONTAGI

### In Italia lieve calo dei positivi (3.725), in Sicilia curva ballerina: 375 nuovi casi

**PALERMO.** A livello nazionale la curva epidemiologica del Covid-19 sembra presentare una stabilità che però non deve trarre in inganno sul fatto che la pandemia sia in netto "raffreddamento". Tutt'altro. Infatti, sia dall'Istituto superiore di Sanità che dagli esperti che quotidianamente analizzano i dati arrivano messaggi ben precisi e allo stesso tempo inequivocabili: «Non bisogna abbassare la guardia. La strada è ancora lunga anche se i vaccini ci stanno dando una mano».

Intanto, però, un dato è confortante rispetto a quello di sabato. Ieri, così come risulta dal report quotidiano diffuso dal ministero della Salute, in Italia sono stati registrati 3.725 positivi. Sabato erano stati 3.908. Sono invece 24 le vittime in un giorno (sabato 39).

Gli attualmente positivi sono 74.775, ben 759 in più rispetto a sabato. Dall'inizio della pandemia i casi sono 4.741.185, i morti 131.826.

I dimessi e i guariti sono invece 4.534.584, con un incremento di 2.940 rispetto alla giornata di sabato.

Sono stati 403.715 i tamponi molecolari e antigenici per il Covid effettuati ieri in Italia: sabato erano stati 491.574. Il tasso di positività è allo 0,9%, in aumento rispetto allo 0,8% di sabato.

In Sicilia la curva epidemiologica si comporta come un ascensore: sale e scende in base alle ondate per quanto riguarda i tamponi. Ieri, così come riportato dal bollettino del ministero della Salute, nell'Isola sono stati registrati 375 nuovi positivi su 9.752 tamponi processati e l'indice di positività è salito al 3,8% (sabato era al 2,4%).

Numeri in crescita, quindi, rispetto alla giornata di sabato quando erano stati 291 i nuovi casi su 12.159 tamponi processati tra molecolari e test rapidi.

L'Isola si classifica così al quinto posto per quanto riguarda i contagi giornalieri.

Ancora una volta epicentro dei contagi rimane la provincia di Catania con 191 nuovi casi. Seguono Siracusa con 71, Palermo con 41, Messina con 35, Caltanissetta con 11, Agrigento con 11, Trapani con 8, Ragusa con 4, Trapani con 8, Enna

con 3.

Attualmente ci sono 6.668 positivi al Covid, di cui 267 ricoverati in regime ordinario (-1 rispetto a sabato), 42 in terapia intensiva e 6.359 in isolamento domiciliare. I guariti salgono a 292.004, mentre i decessi a 6.986.

Per quanto riguarda i decessi, ieri ne sono stati notificati 7 (sabato erano 6) cifra che porta il totale delle vittime in Sicilia a quota 6.986.

A causa del maltempo, sono state sospese ieri pomeriggio e anche oggi tutte le attività nell'hub vaccinale di via Forcile a Catania. Stop anche agli Hub di Acireale, Sant'Agata Li Battiati, Misterbianco e Caltagirone. Sia i drive-in per i tamponi che l'Hub per i vaccini riprenderanno la normale attività non appena sarà cessata l'allerta. Le persone che erano prenotate in via Forcile per ieri pomeriggio potranno fare la somministrazione del vaccino nei prossimi giorni, presentandosi direttamente all'hub vaccinale. Non è necessario fare una nuova prenotazione.

A. F.

# Influenza, da oggi in Sicilia scatta la campagna vaccinale

ANTONIO FIASCONARO

**PALERMO.** Scatta da oggi in Sicilia la nuova campagna vaccinale contro l'influenza e, come spesso accade in queste occasioni, non tutte le nove province saranno in grado di garantire fin da subito le dosi per quanti dovranno sottoporsi alla immunizzazione stagionale che, com'è noto, così come si era verificato l'anno scorso, sarà in concomitanza con le vaccinazioni contro il Covid-19.

Non a caso il 2 ottobre scorso il ministero della Salute aveva emanato una circolare inviata a tutte le Regioni consentendo anche per quest'anno la somministrazione simultanea dei due vaccini, permettendo ancora a quanti sono indecisi o a quanti non hanno provveduto alla vaccinazione contro il coronavirus, in particolare i soggetti over 65 anni, di ricevere entrambe le dosi sia contro l'influenza sia contro il virus della pandemia Sars-CoV-2.

Anche quest'anno le vaccinazioni saranno praticate negli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta aderenti, e nei centri di vaccinazione delle 9 Asp e anche negli Hub dove attualmente vengono somministrate la dosi per il vaccino anti Covid-19.

Anche quest'anno l'obiettivo dichiarato dalla Regione è quello di vaccinare nell'Isola almeno il 75-80 per cento della popolazione. Anzi, con la presenza del Covid, aumentare ancora di più i numeri.

Destinatari della vaccinazione sono i soggetti con età superiore o pari a 60 anni, i soggetti a rischio con patologie croniche dell'apparato respiratorio, cardiocircolatorio, da diabete e altre malattie metaboliche, da malattie renali, linfoproliferative, neoplasie, da malattie che comportino immunosoppressione, malassorbimento intestinale, malattie neuromuscolari, patologie per le quali sono programmati importanti interventi



Al via da oggi i vaccini antinfluenzali

chirurgici, i soggetti appartenenti alle categorie di pubblico interesse collettivo, nonché i bambini a partire dai sei mesi di età e alle donne in qualsiasi trimestre di gravidanza.

Ed ancora quest'anno sarà messa in campo la cosiddetta "Strategia Cocoon": verrà offerta la vaccinazione in forma attiva e gratuita ai contatti stretti dei nuovi nati, fino

al compimento del sesto mese di vita e ai contatti stretti delle gestanti, nonché alle donne in stato di gravidanza e a qualsiasi trimestre della stessa, mediante il coinvolgimento attivo dei consultori, degli ambulatori specialistici di Pediatria e Ostetricia e Ginecologia.

La campagna vaccinale l'anno scorso ha fatto registrare nell'Isola un significativo aumento delle percentuali di copertura dovuto, come si legge dal report dell'assessorato regionale alla Salute, «anche alla necessità di ridurre il rischio di una potenziale co-circolazione di virus influenzali e Sars-Cov-2, con conseguente maggior impatto sulle popolazioni vulnerabili e sui sistemi sanitari».

Quest'anno c'è anche una novità che interessa soprattutto la fascia di età compresa tra i 2 e i 18 anni. Così come già accaduto l'anno scorso in Lombardia, per questa fascia di età si potrà somministrare il vaccino antinfluenzale

spray nasale.

«È una innovazione importante per la nostra regione - sottolinea Marilena Lo Giudice, pediatria di libera scelta e componente della Commissione regionale per l'influenza -: sarà più agevole per quei soggetti che non potranno fare la vaccinazione tradizionale. Intanto, però, già stiamo registrando in questi ultimi giorni in Sicilia un aumento delle patologie para-influenzali sui bambini e sugli adolescenti, cosa che l'anno scorso non era avvenuto perché eravamo in presenza del contenimento contro il Covid: mascherine, distanziamento e igiene personale. Dobbiamo proseguire con queste misure ancora e non abbassare la guardia».

Anche in questa campagna vaccinale con il siero antinfluenzale vengono offerti altri due vaccini: quello contro lo pneumococco, principale responsabile delle polmoniti e delle meningiti batteriche; e quello contro l'herpes zoster (il cosiddetto "fuoco di sant'Antonio").

La campagna vaccinale, così come accaduto l'anno passato, si concluderà il 28 febbraio 2022. ●



L'INTERVISTA

# «Assistiti a casa, con cura e qualità»

## In Sicilia. L'assessore alla Salute spiega il nuovo corso del servizio domiciliare per gli anziani «Dall'accreditamento dei caregiver alla telemedicina, meno ospedalizzazione e più umanità»

FRANCA ANTOCI

«**M**eno ospedalizzazione, garanzia della cura e qualità specialistica». L'assessore regionale alla Salute Ruggero Razza non ha alcun dubbio sull'importanza della svolta che il governo Musumeci intende dare all'assistenza sanitaria e all'erogazione delle «cure domiciliari», che sono il perno della Carta dei diritti degli anziani e dei doveri della società elaborata dalla commissione ministeriale presieduta da monsignor Vincenzo Paglia, su indicazione di Roberto Speranza.

**La fragilità, però, non ha età.**  
«Intanto la ringrazio perché questa opportunità mi consente di chiarire che le cure domiciliari non sono indirizzate solo alle persone anziane, ma sono destinate a persone fragili o con disabilità, ai pazienti cronici e post-acute, a quanti possono fuoriuscire dagli asset ospedalieri, a chi necessita di prestazioni riabilitative. È l'espansione di protocolli oggi affidati a forme varie di degenza, ma riportate in un contesto che offre il calore della propria casa, circondato dagli affetti dei propri cari, senza per questo perdere il diritto a una prestazione sanitaria adeguata, professionale e qualificata».

**Condivide gli obiettivi della Carta della Commissione Paglia?**  
«L'intuizione del documento varato dalla commissione Paglia è forte, al pari della suggestione di riportare l'uomo, e con l'uomo la famiglia, cellula vitale della società, dentro un processo di umanizzazione delle cure che mira a non sradicare le persone fragili dal tessuto domestico. Non è un modello alternativo alle Rsa né alle strutture di degenza, ma interviene nel percorso di cura di migliaia di pazienti già oggi e sotto diverse forme. Ne parliamo adesso, ma è un processo di maturazione che precede la pandemia e che, semmai, l'emergenza sanitaria ha solamente e ulteriormente avvalorato perché consente la fuoriuscita dall'ospedale e la presa in carico territoriale dei pazienti assistiti al domicilio».

**Sicuramente una novità per l'Isola che ha investito sui perenni ritardi nell'assistenza a fragili e disabili trasformando le proprie debolezze in punti di forza. E la sensazione è un ritorno al confortante medico di famiglia che con valigetta in cuoio e occhialino, si presentava a casa in qualunque momento lo si chiamasse.**



L'assessore regionale Ruggero Razza

**IL "MODELLO PAGLIA"**  
Intuizione forte che si lega al Pnrr. La Regione è pronta: niente appalti col massimo ribasso, ma selezione fra chi assicura continuità e fiducia  
E ciò vale per tutti i fragili

**miglia che con valigetta in cuoio e occhialino, si presentava a casa in qualunque momento lo si chiamasse.**  
«In questo processo di riorganizzazione del territorio anche il medico di famiglia è un anello essenziale. E non è un caso se nella programmazione ministeriale le Case della salute siano in larga parte affidate proprio alla medicina di base. Il senso delle cure domiciliari è di completare la linea che va dal medico di famiglia all'ospedale, consentendo una presa in carico del paziente nella propria abitazione. È il modo migliore per mettere il malato al centro del percorso della cura. Un concetto antico che oggi viene accompagnato con le moderne tecnologie dell'era digitale e, quindi, con sistemi di monitoraggio e controllo del paziente, senza privarsi di équipe multidisciplinari. Non è un caso se alla Carta di mons. Paglia si legano tre punti previsti dal Pnrr: investimenti in materia di cure domiciliari, programmi di telemedicina e realizzazione delle centrali telematiche territoriali per



Su «La Sicilia». L'intervista a mons. Vincenzo Paglia, pubblicata nell'edizione di ieri

il raccordo con le strutture ospedaliere».  
**Punto centrale del nuovo sistema è il cambiamento radicale dell'affidamento del servizio con procedure di accreditamento anziché appalti a ribasso e privilegiando la qualità assistenziale.**  
«Una svolta sia per i pazienti che per gli operatori. L'intesa Stato-Regioni raggiunta quest'anno differenzia i modelli di assistenza secondo la diversa intensità di cure, da quelle di base a quelle di alta specializzazione, affidandosi a chi è in grado di gestire la malattia all'interno delle abitazioni con personale qualificato assunto a tempo indeterminato. Dettagli? Direi di no. Affidare un servizio a chi fa spendere meno, talvolta con ribassi al 50%, utilizzando professionisti pagati a prestazione non può essere equiparabile a una selezione di soggetti che offrono qualità nei servizi con dipendenti adeguati alle esigenze della cura e che assicurano continuità nella presenza, associando alla qualità l'amore per un lavoro garantito e il legame di fiducia con il paziente».

**Nel ridisegnare il Sistema sanitario locale, il Pnrr introduce Case della Salute e ospedali di Comunità rivalutando la presenza di professionisti della Sanità che in altri tempi abbiamo visto lasciare il territorio alla ricerca di un'identità professionale negata.**  
«L'inversione di tendenza che abbiamo attuato ha consentito il rientro di

oltre duemila professionisti in Sicilia, una Regione che può vantare tante strutture di alta specializzazione. È un percorso lungo, che vede in campo poli fortemente innovativi per le cure ospedaliere, potenziati in questi anni e messi tra loro in rete. Ma accanto ad essi, dobbiamo considerare una priorità: l'invecchiamento della popolazione, che cresce progressivamente. Anche per questo stiamo lavorando con il collega Scavone (Antonio, assessore alla Famiglia, ndr) ai decreti sulla integrazione sociosanitaria, cioè un'assistenza che lega l'aspetto sanitario in senso proprio a quello socio-assistenziale».

**Un modello a lungo termine che coinvolge anche l'assessorato a Famiglia, Politiche sociali e famiglia, in una rivoluzione in cui la Sicilia possa vantare peculiarità e non lamentare ritardi.**  
«Mi piace ricordare che non si contano i convegni su Sanità del territorio e deospedalizzazione organizzati negli anni. Ora però c'è un progetto chiaro, ci sono le risorse e possiamo individuare tempi certi: la presentazione entro il 2022 e l'attuazione entro il 2026. Nei prossimi sei mesi l'iter di accreditamento sarà aperto al maggior numero di operatori possibili e quindi procederemo con l'avvio del servizio. Ne parlerò nuovamente questo mercoledì anche all'Ars perché desidero che ciascuno possa sentirsi coinvolto in questa riorganizzazione che, finalmente, fa tornare la persona al centro dei percorsi di cura».

### LA CARTA DEI DIRITTI DEGLI ANZIANI

## Dignità della persona, assistenza responsabile e vita di relazione In tre capitoli il vademecum che rispetta e accompagna la terza età

Dignità della persona, assistenza responsabile e vita attiva di relazione. Questi i tre capitoli in cui è suddivisa la Carta dei diritti degli anziani e dei doveri della società, elaborata dalla Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana istituita al ministero della Salute e guidata da monsignor Vincenzo Paglia.

**Il rispetto della dignità della persona**  
La persona anziana ha il diritto di determinarsi in maniera indipendente, libera, informata e consapevole con riferimento alle scelte di vita e alle decisioni principali che lo riguardano. Il dovere dei familiari e di quanti interagiscono con la persona anziana è quello di fornirgli le informazioni e le conoscenze necessarie. Il fatto che una persona anziana abbia perso alcune capacità fisiche e strumentali

per vivere la vita quotidiana non deve tramutarsi in un giudizio di incapacità di decidere ed essere automaticamente sostituito dalle decisioni della famiglia, dei caregiver o dell'amministratore di sostegno.

**L'assistenza responsabile**  
La persona anziana ha il diritto di concorrere alla definizione dei percorsi di cura, delle tipologie di trattamento e di scegliere le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. Le istituzioni e gli operatori sanitari e sociosanitari hanno il dovere di prospettare alla persona anziana tutte le opzioni disponibili per l'erogazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. Se l'assistito sceglie di rimanere presso la propria dimora tutte le spese sanitarie devono essere sostenute dallo stesso o dalla

sua famiglia a fronte dell'insufficiente offerta di servizi di assistenza domiciliare sanitaria e integrata. Appare auspicabile se non necessario un impegno economico delle istituzioni pubbliche volto ad assicurare la libertà e parità di scelta tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociosanitaria.

**Una vita attiva di relazione**  
Nella terza e ultima sezione, la Carta ricorda alle istituzioni l'importanza di «garantire il sostegno ai nuclei familiari che hanno anziani al proprio interno e che intendono continuare a favorire la vita in convivenza». Infine un approfondimento sui casi di violenze: «Quanti interagiscono con le persone anziane hanno il dovere di denunciare ogni forma di abuso, violenza e discriminazione operata nei loro confronti».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



Dall'Asp di Trapani

## Ospedale “Borsellino”, affidati due incarichi in Anestesia e Rianimazione

*Ad Elena Armida quello di "Procurement di organi e tessuti" ed a Giovanna Napoli il "Coordinamento PICC Team" dell'ospedale marsalese.*

25 Ottobre 2021 - di [Redazione](#)

L'Asp di Trapani ha affidato due nuovi incarichi di Alta professionalità da espletare all'Unità operativa complessa di Anestesia e Rianimazione del presidio ospedaliero “Paolo Borsellino” di Marsala. Alla dr.ssa **Elena Armida** (a sinistra nella foto) **“Procurement di organi e tessuti”**, e alla dr.ssa **Giovanna Napoli** (a destra) il **“Coordinamento PICC Team”** dell'ospedale lilibetano.





Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Ospedale di Enna, un paziente: «In Urologia professionalità e umanità»

*Inviata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna una lettera di plauso nei confronti «del dott. Bologna e del suo staff medico e sanitario».*



L'équipe del reparto di **Urologia** dell'Ospedale **Umberto I di Enna** riceve un pubblico encomio da parte di un paziente. Il sig. P.L. scrive al direttore generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna: «Entrare da paziente in Ospedale crea sempre una certa apprensione sia per la patologia da curare sia per la naturale debolezza psicologica che s'ingenera nel paziente. Come può accadere a tanti cittadini, mi sono ritrovato "tra capo e collo" a dover vivere un'esperienza sanitaria con il ricovero presso il reparto di Urologia di codesto nosocomio, ove, dopo particolari accertamenti, ho subito un delicato intervento chirurgico».





Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**Poi aggiunge:** «In tale contesto, trovarsi in struttura sanitaria con **ottima organizzazione**, con la massima disponibilità che è la norma, nonché una inusuale **empatia** che si stabilisce nei rapporti con i pazienti, fa sentire il paziente almeno rincuorato e, di certo, *“di trovarsi affidato in mane sicure”*. Si potrebbe obiettare: *“ma perchè ringraziare se hanno fatto il loro dovere”*... La risposta alla domanda è nel modo in cui l'operatore sanitario lo fa, nell'empatia che esprime nei confronti dei pazienti, per **l'umanità e la professionalità** che si mettono alla bsa e in ogni gesto del lavoro. Per questi semplici e fondamentali motivi, ritengo doveroso esprimere, per il suo tramite, un ringraziamento e vivo plauso al **dott. Bologna** unitamente a tutto il suo staff medico e sanitario del reparto di Urologia».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Allerta meteo, chiusi gli hub e i punti vaccinali di Catania e provincia

*La decisione è stata presa dal commissario per l'emergenza Covid, Pino Liberti, di concerto con il direttore sanitario dell'Asp, Antonino Rapisarda.*

25 Ottobre 2021 - di [Redazione](#)



**CATANIA. Hub e punti vaccinali territoriali** chiusi oggi (25 ottobre) per l'intera giornata in seguito all'allerta meteo diramata dalla protezione civile regionale. La decisione è stata presa dal commissario per l'emergenza Covid, **Pino Liberti**, di concerto con il direttore sanitario dell'Asp, Antonino Rapisarda. Sospese dunque tutte le attività negli hub di Catania, Acireale, S.A. Li Battiati, Misterbianco e Caltagirone. Stop anche in tutti i punti vaccinali territoriali dell'Asp. La chiusura è a scopo precauzionale per tutelare utenti e operatori.



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Le attività, tamponi drive in compresi, **riprenderanno martedì**, se le condizioni meteo lo permetteranno. Gli utenti prenotati per la somministrazione del vaccino, potranno presentarsi direttamente negli hub e nei punti vaccinali territoriali non appena ritorneranno operativi. Non è necessario fare una nuova prenotazione.





Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Maltempo, chiusura degli Hub vaccinali a Messina e provincia

*A causa dell'allerta meteo proclamata dalla Protezione civile per le avverse condizioni atmosferiche previste per oggi 25 ottobre.*

25 Ottobre 2021 - di [Redazione](#)



MESSINA. A causa dell'allerta meteo proclamata dalla Protezione civile per le avverse condizioni atmosferiche previste per oggi 25 ottobre, il commissario per l'emergenza covid-19 di Messina, **Alberto Firenze**, ha disposto la chiusura di tutti gli Hub vaccinali di **Messina e provincia**. Resteranno chiusi il Centro vaccinale Santo Stefano di Camastra, l'Hub Fiera Messina, l'Hub PalaRescifina di Messina, il Centro Vaccinale di Milazzo Parco Corolla, il Centro Vaccinale di Patti, il



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Centro Vaccinale di Brolo, il Centro Vaccinale di Capo D'Orlando, il Centro Vaccinale di Lipari, Villa Ragno a Santa Teresa Riva, e il Centro vaccinale a Taormina Via Croce Rossa ex locali Aias.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

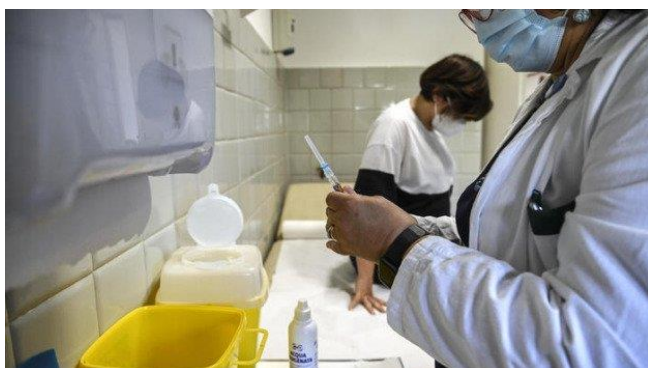
**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA .it

RICERCA A CATANIA

## Coronavirus, i vaccini sono consigliati in gravidanza e in allattamento

25 Ottobre 2021



La vaccinazione contro il Covid-19 nelle donne in gravidanza e che allattano è consigliata, soprattutto per coloro, tra di esse, che lavorano in prima linea nell'assistenza sanitaria o che presentano malattie. È quanto emerge da uno studio dal titolo 'Covid-19 vaccination in pregnant and lactating women: a systematic review', pubblicato nei giorni scorsi sulla rivista medica internazionale 'Expert Review of Vaccines' e frutto della collaborazione di un team composto dal direttore dell'Unità operativa complessa di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale dell'Azienda ospedaliero-universitaria «Policlinico» - presidio ospedaliero "San Marco" di Catania Raffaele Falsaperla, dai medici specialisti in formazione della Scuola di Specializzazione in Pediatria Guido Leone e Maria Familiari e dal direttore della stessa Scuola Martino Ruggieri. «Tutte le donne in gravidanza testate negli studi selezionati hanno ricevuto un vaccino a base di Rna messaggero (mRNA) - si legge nello studio -. Il 95.2% dei campioni di sangue materno e





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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

l'85% dei campioni di sangue ottenuti dal cordone ombelicale sono risultati positivi al dosaggio delle immunoglobuline protettive anti-SARS-CoV-2. Sono stati analizzati anche campioni di latte materno da donne sottoposte a vaccinazione anti-Covid-19 che allattano ed è emerso che tali campioni erano tutti positivi per gli anticorpi protettivi anti-SARS-CoV-2 così come lo erano i campioni di sangue delle madri testate». «In attesa di nuovi dati - aggiungono - appare chiaro che la reattogenicità nelle donne in gravidanza e in allattamento non sembra differire dalla popolazione generale. Anche se la letteratura riporta nelle donne in gravidanza vaccinate 104 aborti spontanei e 65 parti pretermine, purtroppo il tasso di aborto non differisce statisticamente da quello rilevato nelle donne in gravidanza non vaccinate studiate prima della pandemia. Dati simili - aggiungono - erano già emersi, in gravidanze inattese, durante le fasi di studio preliminari dei tre principali vaccini che poi sono stati resi commerciabili».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA .it

## Covid: Bassetti, vaccino under 12 sicuro quanto e più di altri

25 Ottobre 2021



(ANSA) - ROMA, 25 OTT - "Avere la vaccinazione per bambini tra 5 e 11 anni vorrebbe dire proteggere tutta la fascia di studenti che frequenta le scuole, dalle elementari alle medie.

Le società scientifiche di pediatri e infettivologi si sono già espresse, e hanno detto che è bene che i bambini si vaccinano. Se un genitore non vuole vaccinare il figlio, secondo me sbaglia" perché quello contro il Covid è "un vaccino persino più sicuro rispetto a altri". Così ad Agorà extra, su Rai Tre, Matteo Bassetti, professore ordinario all'Università di Genova e direttore della Clinica Malattie Infettive Ospedale Policlinico San Martino in merito al parere favorevole dato dalla Fda sulla efficacia e la sicurezza del vaccino Pfizer anche per i bambini sotto i 12 anni. Questi vaccini, ha precisato, sono "sicuri tanto quanto altri obbligatori" e forse "anche di più", perché "abbiamo vaccinato in un periodo di tempo così breve oltre 6 miliardi di persone, e per autorizzarli abbiamo condotto studi con una numerosità di pazienti e una rigosità scientifica che non erano mai stati raggiunti prima, grazie al fatto che avevano il faro puntato dell'opinione pubblica. C'è stato uno sforzo straordinario mai fatto prima".



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA .it

## I sarcomi possono colpire anche il seno

25 Ottobre 2021



(ANSA) - ROMA, 25 OTT - "Nel mese in rosa, mese della sensibilizzazione contro il tumore al seno, tra le molte magnifiche iniziative per informare e sviluppare consapevolezza nelle donne e nelle Istituzioni, credo sia utile portare l'attenzione anche su una famiglia di tumori rari che possono colpire la mammella, ovvero sui sarcomi mammari" dichiara Ornella Gonzato, presidente del Trust Paola Gonzato-Rete Sarcoma. I tumori maligni mammari hanno principalmente origine epiteliale (carcinomi); tuttavia ,seppur raramente, la mammella può esser colpita anche da sarcomi, tumori maligni ad origine mesenchimale. I sarcomi della mammella contano circa l'1% delle neoplasie mammarie e il 5% dei sarcomi dei tessuti molli. La loro incidenza è di circa 4,5 casi/1.000.000 all'anno. Possono essere tumori primitivi oppure secondari che si sviluppano su tessuto radiotrattato in precedenza per altra tipo di neoplasia ( sarcomi radioindotti). I sarcomi della mammella sono un gruppo istologicamente eterogeneo: alcuni istotipi presentano caratteristiche cito-architeturali e biologiche sovrapponibili agli istotipi che si osservano più frequentemente in altre sedi anatomiche, come l'angiosarcoma, il leiomiomasarcoma, il liposarcoma, i sarcomi a differenziazione fibro/miofibroblastica. Altri istotipi, come il sarcoma stromale periduttale e il sarcoma fillode (che corrisponde alla varietà maligna del tumore





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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

fillode), sono invece caratteristici della mammella. Angiosarcoma e sarcoma fillode sono i più comuni; presentano caratteristiche biologiche distinte e richiedono approcci terapeutici diversi. L'angiosarcoma ha un comportamento più aggressivo degli altri istotipi mentre il sarcoma filloide tende a metastatizzate nel 20/30% dei casi. Si presentano clinicamente come massa unilaterale palpabile con tendenza a rapida crescita. La chirurgia è il trattamento principale anche se la strategia chirurgica non è standardizzata e viene valutata caso per caso, così come la sua possibile associazione con chemioterapia e radioterapia. "Purtroppo a causa della rarità manca ancora conoscenza, manca evidenza di dati capace di guidare pienamente le decisioni-cliniche. Per questo è necessario che siano condotti studi a partire da quelli retrospettivi e sviluppate le più ampie collaborazioni tra i ricercatori così da poter disporre di fonti informative preziose per migliorare le strategie di trattamento per le pazienti. L'approccio diagnostico e terapeutico per i sarcomi mammari è necessariamente diverso da quello per i tumori del seno ad origine epiteliale e proprio per questo tutte le Linee Guida correnti raccomandano che le pazienti siano sempre riferite a strutture con competenze specialistiche per i sarcomi e gestite congiuntamente con le breast units." conclude Gonzato.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

## Nulla sarà come prima ... A proposito del Pnrr in sanità

di Giorgio Banchieri

***C'è molto da ripensare e da fare. Dobbiamo dare alle policy in gestazione il nome giusto di "riforme" del SSN e dei SSR e garantire confronto, condivisione e rendicontazione sociale e trasparenza nell'uso delle risorse nazionali e UE. Ora sta passando questo autobus .... Un altro simile non è pensabile a breve termine. Dobbiamo lavorare adesso su queste opportunità chiamandole come sono "un grande processo di riconversione e cambiamento" della sanità Italiana e quindi di "riforma"***



**25 OTT** - Il covid19 ci ha colto "quasi" di sorpresa anche se dal 2018 scienziati e ricercatori avevano dato l'allarme sulla possibilità di insorgere di pandemia per salti di specie tra animali e umani. I processi di cambiamento del clima indotti dalle modifiche dell'ambiente che stiamo vivendo fino a qualche anno fa erano previsti per la fine di questo secolo, invece l'accelerazione dei cambiamenti climatici è sotto gli occhi di tutti e tutti ci coinvolge.

La contiguità/promiscuità fra ambiente animale e umano, tra megalopoli e periferie infinite con condizioni sanitarie e di igiene pubblica insostenibili hanno creato e creano le condizioni di una "tempesta perfetta" che ci coinvolge e travolge. L'epidemia nell'attuale contesto di globalizzazione è diventata in due mesi una pandemia globale e subito dopo "sindemia" impattando su economia, società, comunità. Tutto cambierà e



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

nulla sarà come prima ... I sistemi sanitari sono stati il punto di riferimento, la linea di resilienza delle comunità in permanenza della pandemia, sono stati sottoposti ad uno stress enorme e prolungato che ha posto in evidenza vecchie e nuove criticità. Tutte le componenti dei SSN e dei SSR hanno dovuto mettersi in discussione e cercare di reinventarsi ruoli e modelli operativi. Per altro gli ospedali erano già cambiati. Per le politiche di austerità e i tagli conseguenti avevano dovuto ripensare la loro operatività. Si sono sperimentati nuovi modelli come quello dell'ospedale a "intensità di cure" o altri ancora come quelli sperimentati in nord Europa dei così detti "ospedali senza letti". Meno posti letto, nuove procedure e tecnologie meno invasive, -30/40% di ricoveri ordinari, + 40% di diagnostica. Più laparoscopia, emodinamica, radiologia interventistica, che hanno cambiato il "lay out" interno, ruoli e mansioni, competenze tecniche e relazionali.

Anche il territorio, lentamente, ha visto affermarsi esempi di "medicina di prossimità" e di "medicina di comunità", un nuovo ruolo per i Distretti, per le forme associative fra MMG, PLS, specialisti territoriali, personale delle ASL. Il tutto a "macchia di leopardo", alcune Regioni di più, altre di meno, alcune ASL con determinazione, altre con lentezza. Poi il Covid19 ha fatto la differenza, ha tolto le zone d'ombra, ha fatto esplodere le contraddizioni e le cronicità, ha imposto una riflessione a tutto campo, olistica, di sistema. Ha fatto emergere tutte le criticità presenti nei modelli organizzativi attualmente implementati.

La prima ondata della pandemia ha colpito le Regioni del nord del Paese con sistemi sanitari più performanti, o almeno così considerati. Anche in quelle Regioni squilibri e fragilità nel rapporto tra sistemi ospedalocentrici e reti territoriali disperse e svuotate di risorse, per tagli nei finanziamenti alla sanità pubblica, hanno fatto la differenza. Poi le altre ondate pandemiche hanno coinvolto tutto il Paese con una messa sotto stress di tutti i SSR, che non sempre sono riusciti a prepararsi a reggere l'impatto del Covid 19.

A fronte di queste criticità e di quelle pregresse si è creato il clima per ripensare una politica sanitaria basata su modelli in parte diversi da prima. Gli ospedali visti come strutture a media e alta complessità assistenziale, le reti territoriali come network integrati tra ASL, Comuni, Terzo Settore, cooperazione sociale. I Distretti come "agenzie di governo" dei bisogni di salute della popolazione residente nel loro territorio.

Ed è arrivato il PNRR, Piano Nazionale dei Rinascita e Resilienza, che imposta di fatto un modello di SSN e di SSR su infrastrutture e modelli uniformi di servizi e di reti. Di fatto mette i paletti, volenti o nolenti, di una riorganizzazione complessiva del SSN e dei SSR in una prospettiva di "riforma di fatto" della sanità pubblica o convenzionata. Nei Moduli 5 e 6 prevede investimenti in strutture ("mattoni"), in tecnologie diagnostiche e terapeutiche e in infrastrutture digitali di condivisione informativa, di "governance" e di monitoraggio, in formazione di 300.000 operatori e 5.000 manager, non in spesa corrente se non in piccola parte.

I fondi per gli investimenti del PNRR sono per  $\frac{3}{4}$  da restituire, ovvero, devono indurre una riconversione dei servizi sanitari (ospedalieri e territoriali) tale da determinare un loro "lay out" con una struttura dei costi più efficiente, efficace e appropriata producendo "economie di scala" e "lean management". Detto così sembra lineare e facile, in realtà è un obiettivo molto ambizioso al limite della "mission impossible" per un sistema ancora molto "pesante", "burocratico", "lento" e "riluttante" al cambiamento e alla innovazione. Si propone di fatto un "progetto di riconversione e riqualificazione" del SSN e dei SSR.





Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

Siamo il Paese in cui non si approvano i “*costi standard*” per la resistenza di alcune Regioni che temono tagli o meglio non sono in grado di implementare una riconversione dei loro SSR verso modelli più performanti. Inoltre le Regioni, con fatica e lentezza, non hanno ancor implementato i loro sistemi di accreditamento ai sensi del nuovo “*Disciplinare*” approvato in Conferenza Stato Regioni e PPAA nel 2013, ovvero, nove anni fa .... Ciò non toglie l’urgenza del momento. Il PNRR è una occasione unica di cambiamento e innovazione che va colta fino in fondo facendo i conti, veri, con la realtà dei SSR, inducendo, proponendo e ... imponendo i cambiamenti necessari.

Nel PNRR, in particolare nella versione in inglese inviata a Bruxelles, per la gestione dei nuovi modelli di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e quant’altro previsto, si prevede la possibilità di una loro gestione “*convenzionata*” da parte di soggetti del Terzo Settore o della Cooperazione Sociale, ma anche di Assicurazioni e Fondazione Bancarie come avviene in altri Paesi così detti sviluppati.

In Italia sono i soggetti che intermediano tra il “*welfare aziendale*” (vedi il “*Job Act*” di renziana memoria) e le reti sanitarie private, quando non gestiscono a presa diretta reti di ospedali o strutture diagnostiche territoriali.

Sono i gestori della così detta “*sanità integrativa*”, spesso “*sostitutiva*” della presenza pubblica da anni in “*roll back*” per i tagli dovuti alle politiche di austerità e agli obiettivi di equilibrio di bilancio, che hanno, nel tempo, aumentato le diseguaglianze di salute. Diversi gruppi finanziari privati stranieri sono entrati in Italia e hanno rilevato strutture una volta socie di ANISAP, AIOP e ANASTE creando delle reti specializzate.

In questa prospettiva si aprirebbe una nuova porta per un ingresso organizzato del privato nei SSR. Il che potrebbe essere anche utile se le condizioni di confronto o competizione tra pubblico e privato convenzionato fossero giocate alla pari e mettendo i manager pubblici nelle condizioni di gestire in modo efficiente, efficace e appropriato e soprattutto sostenibile le aziende sanitarie. Su questo piano i vincoli burocratici e normativi sono tanti e spesso pesanti da gestire con tempi infiniti per gestire beni e servizi o governare rapporti in *outsourcing*.

Durante la pandemia, per far fronte all’emergenza e urgenza si è concessa una gestione in “*deroga*” per semplificare tempi e modi delle procedure da usare. Una riflessione verso una semplificazione della giungla normativa esistente, garantendo comunque trasparenza e monitoraggio, andrebbe fatta aprendo tavoli di confronto tra tutti i soggetti interessati e gli stakeholder o decisori pubblici. La sanità pubblica muore anche di burocrazia.

Si rischia una riproposizione di una programmazione lato “*offerta*” invece che lato “*domanda*”, e anche per questo, credo, nel PNRR si pone come centrale la capacità di leggere i bisogni delle popolazioni in base a modelli di stratificazione degli stessi, che derivano da letteratura dai modelli del *Canadian Study on Health and Aging* (CSHA) che analizza le fragilità, come “*proxy*” delle cronicità. Successivamente il concetto di fragilità, sempre secondo il CSHA - Rockwood e altri, 2005 - si può declinare secondo una scala di valutazione in cui i primi tre livelli sono relativi alla “*bassa complessità assistenziale*”, i successivi tre sono relativi alla “*media complessità assistenziale*” e gli ultimi tre sono relativi alla “*alta complessità assistenziale*”.

Per altro le stesse ASL attualmente dovrebbero essere già in grado di dare risposte ai bisogni a “*bassa*



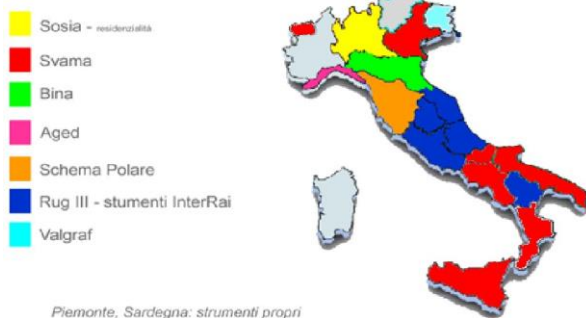
Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

complessità” con la “prevenzione” e con altre risposte delle reti di cure primarie, alla “media e alta complessità assistenziale” con gli ospedali e con le strutture intermedie territoriali e/o con i servizi domiciliari (ADI di 2° e 3° Livello). Sia nel “sociale” che nel “socio-sanitario” si opera ormai facendo riferimento tendenzialmente a questi modelli. Però la profilazione dei bisogni del singolo paziente avviene nelle varie Regioni e nelle ASL con una vera e propria giungla di “scale di valutazioni” difformi.



Non a caso il Tavolo Re.Se.T. Reti per i servizi territoriali, AGENAS e Regioni/PPAA, nell’ “Allegato 4: Gli strumenti per la Valutazione Multidimensionale in Italia” pone con forza il tema della convergenza verso un sistema unico di valutazione dei bisogni del paziente come avviene in molti altri Paesi sviluppati, in primis il Canada, che ha in questo momento uno dei migliori sistemi di analisi e stratificazione dei bisogni della popolazione (interRail/RUGGS). A questa criticità si aggiunge la diffusione di sistemi informativi aziendali spesso “sviluppati in divenire” senza un approccio sistemico e unitario e una organizzazione dei servizi territoriali difforme tra Distretti e Distretti a volte anche all’interno della stessa AUSL, in un approccio a “canne d’organo” e non di “integrazione trasversale e funzionale” dei servizi stessi. Centrale nel PNRR e in tutti i documenti di policy sanitaria degli ultimi anni il ruolo del Distretto come HUB di reti territoriali pubbliche e private convenzionate, Comuni, Terzo Settore, Cooperazione Sociale e volontariato. Ovvero si tratta di far divenire i Distretti punto di integrazione tramite i Piani di Zona, i Piani Territoriali e i Piani di Salute di portatori di interesse che vanno riconosciuti nel loro specifico e “integrati” nella gestione di obiettivi di salute condivisi (esempio le Società della Salute in Toscana, dove hanno funzionato meglio). Il tutto in un approccio di “costruzione di alleanze” su obiettivi di salute condivisi. Non è facile farlo, ma bisogna provarci.

Nel PNRR un grande ruolo viene dato all’introduzione massiccia di nuove tecnologie digitali sia in ambito diagnostico e terapeutico che in quello di “condivisione informativa” a supporto della “presa in carico” dei pazienti e alla “governance” integrata di tutti i flussi informativi. Attenzione, le tecnologie non sono neutre, sono spesso “labour saving”, ma aumentano le capacità di erogazione e dovrebbero/potrebbero consentire un uso più utile e performante delle risorse professionali esistenti. Per fare questo dobbiamo intenderci sul concetto di “innovazione” nel digitale. Fare telemedicina, tele refertazione, tele monitoraggio e tele assistenza da remoto e quant’altro consentito oggi dalle tecnologie vuol dire fare un salto dalle tecnologie “tradizionali” basate su ERP gestionali e applicativi verticali da “integrare” tra loro, spesso faticosamente, a piattaforme di integrazione di secondo livello, basate su algoritmi di “intelligenza artificiale”.

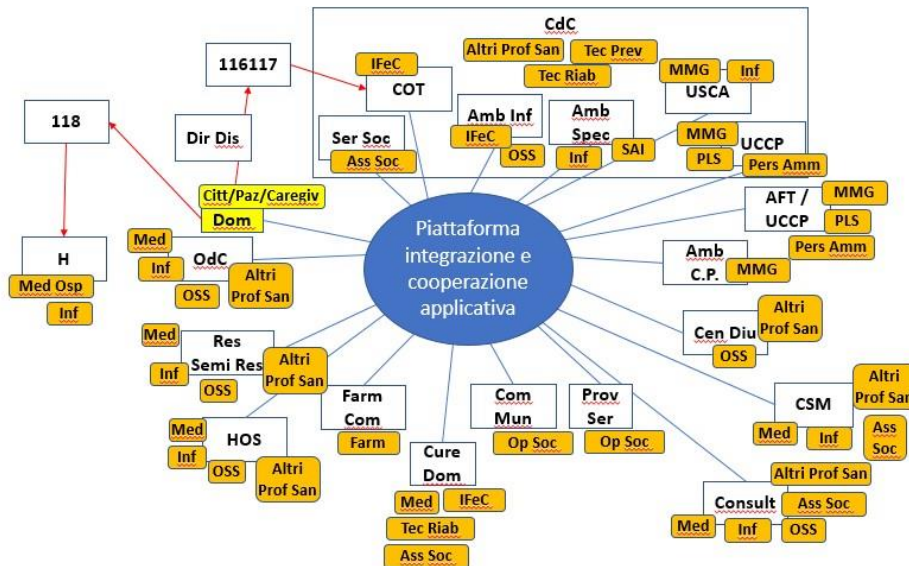


Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia



Piattaforme che consentono di leggere qualsiasi dato o immagine esistente o prodotto da applicativi già esistenti nelle reti di servizi senza vincoli di compatibilità e senza cambiare gli applicativi usati dai vari operatori in *setting* diversi. Il che consente anche operazioni di consenso e di attivazione di partecipazione attiva nei cambiamenti. Il che non è poco e va colto come opportunità.

Quanto oggi indicato nel PNRR era stato, già a dicembre 2020, oggetto nella “*Position Paper*” della nostra Associazione ASIQUAS, Associazione Italiana per la Qualità nell’Assistenza Sanitaria e Sociale, dove avevamo evidenziato le seguenti urgenze.

1. “*Le reti territoriali devono essere diversificate e integrate tra servizi sanitari e sociali, ripensando i modelli operativi, favorendo quelli di assistenza domiciliare, di prossimità e di comunità, nonché le reti di prevenzione e screening, che anche con la pandemia hanno fatto la differenza*”;
2. “*Le strutture residenziali e semiresidenziali devono essere integrate in reti “dedicate” e devono essere sviluppati a livello nazionale i loro requisiti di “accreditamento”, come sta avvenendo in queste settimane con il Tavolo Tecnico presso il Ministero della Salute e anche in base al disciplinare degli standard per le strutture previste nel PNRR, emanato da AGENAS e approvato in Conferenza Stato regione e PPAA*”;
3. “*Proponiamo un approccio di “ospedale diffuso” nei territori, integrando e valorizzando le presenze sanitarie e sociali, pubbliche e private “accreditate”, la cooperazione, l’associazionismo e il volontariato. “Ospedale diffuso” in quanto anche alternativa strutturata all’ospedalizzazione tradizionale e come strumento di coordinamento e integrazione dei servizi*”.





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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

4. *“Per favorire la connessione tra ospedale e territorio proponiamo una gestione delle reti soprattutto territoriali con una maggiore presa in carico infermieristica inserendo a pieno titolo l’attività dell’infermiere di famiglia” che gestisca non solo le cronicità, ma possa effettuare interventi di promozione della salute in tutti gli ambiti di vita intercettando i bisogni di salute per il mantenimento dello stato di benessere, oltre ad attivare a pieno la funzione di “case manager”;*
5. *“L’inserimento di psicologi nelle Unità Territoriali e nei livelli di alta complessità assistenziale può comportare una migliore gestione della sofferenza e un rafforzamento degli altri operatori nella gestione delle relazioni e nella comunicazione, consentendo di procedere più efficacemente nei protocolli di cura”;*
6. *“I sistemi di monitoraggio e valutazione devono guidare la pianificazione, l’implementazione, il controllo e il miglioramento continuo e supportare il tutto”;*
7. *“Dobbiamo avere anche piani adeguati per garantire l’acquisizione, la produzione e l’autosufficienza per farmaci, tamponi e DPI (dispositivi di protezione individuale) nonché per technological device e sistemi/applicativi informatici gestionali a supporto degli operatori sanitari e sociali e per i target a rischio della popolazione per essere pronti per un’eventuale recrudescenza della pandemia”.*

C’è molto da ripensare e da fare. Dobbiamo dare alle policy in gestazione il nome giusto di “riforme” del SSN e dei SSR e garantire confronto, condivisione e rendicontazione sociale e trasparenza nell’uso delle risorse nazionali e UE. Ora sta passando questo autobus .... Un altro simile non è pensabile a breve termine. Dobbiamo lavorare adesso su queste opportunità chiamandole come sono “un grande processo di riconversione e cambiamento” della sanità Italiana e quindi di “riforma”.

Non facciamo finta di non capirlo, sarebbe gravissimo... Ora bisogna metterci la faccia e confrontarci.

**Giorgio Banchieri**

Segretario Nazionale ASIQUAS