



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**03 Maggio 2023**

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

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

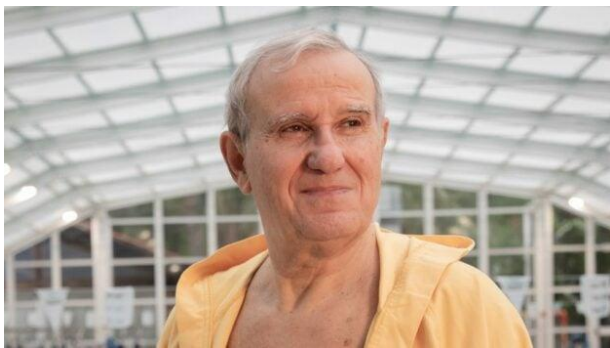
**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA [.it](http://www.giornaledisicilia.it)

ISMETT PALERMO

## Dona un rene al figlio, la commovente storia di Onofrio: «In lui c'è una parte mia e della madre»

03 Maggio 2023



"Non ho più un rene ma adesso al mattino quando mi sveglio posso baciare mia moglie e assentandomi dentro quei baci dirle che può stare tranquilla". Inizia così **il racconto di Onofrio** che ha deciso di donare il proprio rene al figlio. Una decisione difficile visto che **il donatore**, al momento dell'intervento, **aveva solo 70 anni**, ma necessaria per salvare il proprio figlio. A raccontare quei terribili giorni, la decisione di donare e ciò che è successo dopo è lo stesso uomo che si è affidato alle cure dei medici e degli infermieri dell'Ismett di Palermo per ridare la vita al proprio figlio. Il racconto di Onofrio parte dal ricordo della moglie, morta prima della donazione. "Un bacio su un occhio, uno sull'altro e un morso leggero sul naso. Come ogni anno da quando ci siamo sposati, solo che adesso bacio la sua fotografia. Nostro figlio ha iniziato ad avere problemi renali a ventuno anni. Ricordo l'agitazione di mia moglie. Quando, molti anni dopo, sono riuscito a donargli la salute lei non c'era più, ma in qualche modo c'era", afferma ricordando che i medici gli avevano imposto pure di dimagrire dieci chili se avesse voluto donare il rene. "Solo grazie alla forza che mi dava il pensiero di lei sono riuscito a dimagrire undici chili in due mesi e mezzo. Ogni



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

mattina mi sveglio, un bacio su un occhio, uno sull'altro e un morso leggero sul naso, preparo la sacca, metto dentro la cuffia blu, l'accappatoio giallo e il costume da bagno. Nuoto e penso. Una persona continua nell'altra. Ognuno è parte dell'altro - continua -, in mio figlio c'è un pezzo di suo padre e c'è anche sua madre".

L'uomo racconta i momenti drammatici prima della scelta di donare. Il figlio "stava per arrivare alla dialisi, ero disperato. Un martedì ci hanno detto che potevamo fare l'intervento domenica, da quella notizia è stata solo gioia, mai paura. Era aprile, avevo settant'anni. Troppo anziano si potrebbe pensare, ma stavo bene, tutti gli accertamenti lo confermavano e soprattutto lo sapevo io". "Un bacio su un occhio, uno sull'altro e un piccolo morso sul naso. E sono andato a operarmi. Prima sono entrato io, poi mio figlio. Eravamo tranquilli, c'era una pace che non so spiegare, ero forte. Le sale operatorie erano attaccate - racconta ancora Onofrio -, ci divideva a un tendone. Era mattina ed erano i primi di aprile, il cielo era nuvoloso, erano stati giorni nuvolosi e freddi. Il giorno dopo è arrivata la primavera". "Un bacio su un occhio, uno sull'altro e un morso leggero sul naso. 'È andata bene, stiamo bene. Hanno trovato un rene meraviglioso' le ho detto. Negli anni a seguire, ormai sono 5, non ho avuto nessuna conseguenza, anzi il mio stile di vita è migliorato, continuo a nuotare e a prendermi cura dell'alimentazione. Ogni giorno saluto mia moglie, le racconto le giornate, le bellezze, le dico che donando un rene le sono ancora più vicino: nostro figlio è generato da noi, due volte", conclude. Il signor Onofrio ha donato un rene, una persona continua nell'altra.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA **.it**

## Catania, un solo medico e tre infermieri all'hospice pediatrico del Garibaldi

03 Maggio 2023



«L'unico Hospice pediatrico in Sicilia per le malattie rare e inguaribili, quello dell'ospedale Garibaldi di Catania, uno degli otto in tutta Italia, ha una grave carenza di personale». Lo afferma il sindacato Nursind del capoluogo etneo spigando che «a fronte di una dotazione organica che prevede 10 infermieri ve ne sono assegnati solo 3, mentre per i 5 operatori sociosanitari previsti nessuno è stato assegnato». «Inoltre - prosegue il Nursind - per il personale medico rispetto ai 4 previsti, c'è la presenza di un solo medico a pieno organico che tra l'altro è anche il direttore». Il sindacato ricorda che «questo reparto che si occupa di patologie rare e inguaribili, nonché di cure palliative pediatriche, dovrebbe essere un'eccellenza nazionale e merita di essere sostenuta dall'Arnas Garibaldi». «All'Hospice pediatrico - sottolinea il Nursind di Catania - afferiscono tutti quei bambini con malattie inguaribili, ma che possono e devono convivere con la loro patologia. Bambini che per problemi clinici, organizzativi o psicologici non si riescono a gestire a casa. L'obiettivo per i sanitari è quello di insegnare ai familiari come gestire i loro piccoli a casa, perché per loro è quello il luogo ideale in cui vivere e affrontare la malattia. Nonostante le numerose segnalazioni che sono state inoltrate alla Direzione - rileva il sindacato - la situazione della carenza di personale nell'Hospice pediatrico è ormai diventata insostenibile».



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Il Nursind, in una nota dei segretari territoriale Salvo Vaccaro e aziendale Vincenzo Neri, sostiene che «il personale infermieristico versa in condizioni di estremo disagio che si traduce in turni massacranti ormai divenuti insostenibili» e che questui «sforzi umani producono un aumento di stress psico-fisico che, non solo diventa usurante per gli operatori, ma aumenta di molto le possibilità di errore». «Una pericolosa miscela che - chiosa il sindacato - non possiamo né condividere, né in alcun modo suffragare. Siamo di fronte a una situazione che ormai non rappresenta un disservizio occasionale, ma una carenza nota da tempo. Fino a oggi è stata affrontata solamente con l'aumento esponenziale del carico di lavoro per il personale sanitario».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## GIORNALE DI SICILIA .it

### Operato di appendicite, 19enne muore in ospedale a Trapani: indaga la procura



Sarà la Procura di Trapani a far luce sulla morte di un giovane egiziano di 19 anni, deceduto nel reparto di Rianimazione dell'ospedale Sant'Antonio Abate dopo essere stato operato di appendicite ad Alcamo. Il presidente del consorzio Solidalia, Maurizio Sturiano, che gestisce il **centro di accoglienza di Fulgatore** (frazione di Trapani) dove la vittima era ospitata da un paio di anni, ha sporto denuncia alla magistratura. Si presume che si possa trattare di un caso di malasanità. «Non si può morire a 19 anni – dice Sturiano - per un appendicite. Per questo ho presentato subito un esposto in procura. Vogliamo che venga fatta chiarezza sulle cause che hanno portato al decesso».

La cronaca. È la mattina del **26 aprile**, il giovane viene colto da malore. Accusa dolori all'addome e vomita. Gli operatori del centro di accoglienza contattano il medico del ragazzo, Francesco Angelo che dice: «Io sono in studio alle 15,30, portatelo da me». Nel frattempo, al diciannovenne veniva somministrata una plasil. Il dolore, però, non va via. Preoccupati a quel punto gli operatori del centro di accoglienza chiamano un'ambulanza. Il giovane viene trasportato al pronto soccorso del Sant'Antonio Abate dove gli viene attribuito il codice verde. Nell'area di emergenza, però, ci



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

sono altre persone in attesa e così i sanitari invitano gli operatori del centro a condurlo nella vicina guardia medica. Il giovane continua a vomitare e su indicazione del medico viene riportato al pronto soccorso dove ancora una volta gli viene assegnato il codice verde diventato, poi, giallo in seguito alle lamentele e alle proteste degli altri utenti che hanno capito che il giovane sta molto male. Il diciannovenne trascorre la notte nel reparto di osservazione. Il giorno successivo la diagnosi: appendicite. Il giovane egiziano deve essere operato ma poichè in Chirurgia non ci sarebbe posto, i medici decidono di trasferirlo all'ospedale di Alcamo, dove viene sottoposto ad intervento chirurgico. Qualcosa, però, non va per il verso giusto. Le complicanze in seguito all'operazione spingono i medici alcamesi a trasferire il paziente all'ospedale di Trapani dove viene ricoverato in Rianimazione. Ieri il decesso.

# Allarme scarlattina

Impennata di contagi in tutta Italia, in Veneto aumentati di 10 volte  
I medici: "Le famiglie chiamano di continuo, non va sottovalutata"

## IL CASO

PAOLO RUSSO  
ROMA

**A**ll'inizio compaiono delle macchie rosse sulla pelle, da non confondere con varicella o morbillo. Poi arrivano febbre sopra 38, faringite, ingrossamento dei linfonodi del collo, talvolta dolori addominali e mal di testa. Sono i sintomi della scarlattina, che da almeno due mesi sta dilagando in tutta Italia, mandando in tilt scuole e famiglie, perché lo streptococco, il batterio che origina la malattia, colpisce soprattutto i bimbi e ragazzi tra 2 e 15 anni. «A Roma e nel Lazio i casi sono aumentati in media del 30% con punte anche del 50, il che sta mettendo sotto pressione gli studi medici. Ma la situazione è più o meno simile in tutta Italia», spiega Pierluigi Bartoletti, vice segretario nazionale vicario della Fimmg, la federazione dei medici di medicina generale.

«Le famiglie chiamano di

continuo - rivela Teresa Rogai, a capo della Federazione dei pediatri del Lazio - e nei giorni scorsi per il moltiplicarsi dei casi in una scuola abbiamo dovuto dare indicazione a tutte le famiglie di procedere con il tampone». Che è poi l'unico modo di scoprire se si tratti di scarlattina o di altre malattie dai sintomi simili. In Veneto poi va peggio che altrove. Negli ultimi tre mesi si sono contati ben 1.166 casi, dieci volte tanto quelli dello stesso periodo di un anno fa.

Le cause di questa recrudescenza delle infezioni da streptococco in generale e della scarlattina in particolare sono imputabili sempre a lui, il Sars-Cov-2, che avendoci imposto per quasi tre anni distanziamento e mascherine ha finito per far perdere allenamento al nostro sistema immunitario, ora più suscettibile a contrarre virus e batteri. Che la cosa non sia da prendere sottogamba lo rivela anche la circolare del ministero della Salute che giorni

fa ha invitato le strutture sanitarie a intensificare la sorveglianza e a fornire adeguata comunicazione dei casi. Perché «per curare la scarlattina basta il vecchio antibiotico Zimox a base di amoxicillina - spiega sempre Bartoletti -, ma se non presa in tempo l'infezione può dare sia problematiche renali che al cuore, soprattutto tra chi ha problemi con le valvole cardiache, che in questo caso è a rischio di endocardite, una forma di infezione quantomai temibile». Più di un pericolo, ricorda a sua volta la circolare ministeriale, lo corre poi chi è reduce da infezioni virali come varicella o influenza, «che potrebbe sviluppare una infezione da iGas». Una forma molto violenta che «può manifestarsi con batteriemia, polmonite, sindrome da shock tossico streptococcico, febbre reumatica» e problemi «ai tessuti molli e alle ossa», come «cellulite, osteomielite, fascite necrotizzante». Casi così gravi che possono costringere anche all'iso-

lamento dei contatti stretti, come compagni e insegnanti.

Alla diagnosi si arriva con un tampone faringeo, prima del quale è inutile azzardare ipotesi e procedere alla somministrazione fai-da-te di antibiotici. La trasmissione del batterio avviene attraverso il contatto di muco e saliva, l'incubazione dura tra i 2 e i 5 giorni. Prima dei sintomi, raccomandano i medici, è inutile fare il tampone, anche perché gli asintomatici non trasmettono il batterio. —

**PIERLUIGI BARTOLETTI**  
VICE SEGRETARIO VICARIO  
DELLA FIMMG

A Roma e nel Lazio  
gli studi medici  
sono sotto  
pressione, ma è così  
in tutto il Paese

**+30%**

L'aumento medio  
di contagi in Italia  
con punte  
anche del 50%

**1.166**

I casi negli ultimi tre  
mesi in Veneto, dieci  
volte tanto rispetto  
all'anno scorso

**Scuole in tilt**  
Lockdown  
e mascherine  
hanno reso  
più deboli  
le difese  
immunitarie:  
è l'effetto Covid





INTERVISTA ALLO PSICOTERAPEUTA ANDREA FILIPPI, SEGRETARIO NAZIONALE FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN

## «Contro Basaglia tagli e antipsichiatria»

■ A pochi giorni dal 45esimo anniversario della legge 180, la cosiddetta Basaglia del 13 maggio 1978, lo psichiatra e psicoterapeuta Andrea Filippi, segretario nazionale Fp Cgil medici e dirigenti del Ssn, spiega i motivi per i quali oggi in decine di città italiane tutto il sistema sanitario della salute mentale e non solo manifesterà per ricordare la psichiatra uccisa. «I ta-

gli hanno smantellato i servizi e la prevenzione. La patologia mentale sta cambiando molto negli ultimi anni, strutturandosi sempre più in alterazioni comportamentali. Ma occorre

non negare il fatto che alcuni malati possano diventare pericolosi. Dire che la psichiatria non debba essere delegata al contenimento di persone vio-

lente è ciò che in questi anni ha portato tragedie come quella di Barbara Capovani.

MARTINI A PAGINA 5

## «Tagli ai fondi e anti-psichiatria favoriscono la controriforma»

Intervista allo psicoterapeuta Andrea Filippi, segretario Fp Cgil medici e dirigenti Ssn

ELEONORA MARTINI

■ A pochi giorni dal 45esimo anniversario della legge 180, la cosiddetta Basaglia del 13 maggio 1978, stasera in decine di città si accenderanno fiaccole per illuminare un problema: quello che, secondo i medici, gli infermieri e gli operatori socio-sanitari che vi parteciperanno, è stato evidenziato il giorno in cui, a Pisa, un malato psichico ha ucciso la dottoressa che lo aveva in cura, Barbara Capovani. Lo psichiatra e psicoterapeuta Andrea Filippi, segretario nazionale Fp Cgil medici e dirigenti del Ssn, che lavora all'Spdc del Policlinico Umberto I a Roma, spiega: «Come organizzazione intersindacale abbiamo voluto intercettare il bisogno di manifestare vicinanza alla famiglia, ai colleghi e agli amici di Barbara Capovani, ma anche il fortissimo disagio che oggi ricade tutto sui professionisti della salute. La cosa interessante è che dalla nostra iniziativa ne sono nate tantissime altre spontanee, anche con gli ordini professionali territoriali».

**Perché scendere in piazza?**

In quest'iniziativa stiamo solo, rispettosamente in silenzio, cominciando a dimostrare che quel-

lo che è accaduto alla collega era prevedibilissimo, non solo per gli eventi specifici di questo caso: è la dimostrazione plastica di una grave carenza strutturale e di personale nei servizi di salute mentale prodotta negli anni.

**Quali carenze esattamente?**

Prima di tutto il definanziamento dei servizi, che ha significato riduzione del personale e delle strutture adeguate, sovraccaricando i servizi di emergenza e gli psichiatri, sempre più isolati. Tra infermieri, medici e operatori sanitari sono circa 10 mila le figure professionali che mancano all'appello nei servizi di salute mentale, sia negli ospedali che negli ambulatori territoriali.

**Parliamo dei Centri di salute mentale: cosa rischia di incrinare la relazione medico-paziente?**

Ciò che è successo a Barbara è la conseguenza di tre fattori: il primo è dovuto alle scelte di definanziamento, il secondo è la criminalizzazione perpetrata negli anni del ruolo degli psichiatri. Un certo tipo di cultura anti psichiatrica è intervenuta danneggiando il cardine della possibilità relazionale terapeutica dei professionisti con i pazienti e con le loro famiglie. Per anni ci hanno fatto passare come quelli

che danno solo farmaci, che contengono le persone, per nemici invece che alleati dei pazienti. E un certo tipo di cultura esaltava personaggi come l'assassino, Seung, li portava in giro per i convegni. Il punto determinante è la criminalizzazione, quella che in termini generali è l'operazione culturale denigratoria che da Brunetta in poi è stata fatta contro tutti i dipendenti pubblici, fatti passare come sfruttatori dello Stato.

**Nel 2014 sono stati chiusi gli Ospedali psichiatrici giudiziari e istituite le Rems con l'idea di intensificare contemporaneamente le reti di servizi di prevenzione e cura territoriali. Cosa è successo invece?**

Qui c'è un grande tema, da cui consegue il buco legislativo di oggi: dalla 180 in poi, non si è vo-



luto più riconoscere che anche i pazienti psichiatrici possano diventare pericolosi come tutti gli altri. E la giusta chiusura degli Opg non è stata accompagnata dall'individuazione di strutture adeguate alle persone che oltre ad avere una patologia psichiatrica sono anche pericolose.

**C'è chi, tra gli stessi basagliani, chiede che il folle reo sconti la pena come gli altri, e si eviti invece di ricostruire piccoli manicomi. Cosa ne pensa?**

Onestamente, questo mi sembra un rischio di cultura contro-riformista da contrastare. Secondo me per sottrarsi dall'idea che la salute mentale si debba occupare anche quando necessario della violenza, neghiamo questo concetto e lo scarichiamo sulla questione della punibilità e sui luoghi di detenzione. E invece fra il carcere per le persone che abbiano capacità di intendere e volere e i servizi di salute mentale inadeguati, comprese le Rems, in mezzo dovrebbero esserci anche luoghi per contenere malati violenti e curarli contemporaneamente. Se una persona affetta da patologia mentale non è imputabile, inevitabilmente non sappiamo dove metterla. Non so esattamente come, ma in ogni caso, se gli psichiatri non devono essere lasciati soli, dire invece che la psichiatria non debba essere delegata al contenimento di persone violente è ciò che in questi anni ha portato tra-

gedie come quella di Barbara.

**Nel 2022 prima la Corte europea dei diritti umani poi la Consulta hanno chiesto una complessiva riforma delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.**

Le Rems vanno ampliate e devono essere riformate come concetto: dovrebbero avere anche una possibilità di contenimento e di sicurezza delegata alle forze dell'ordine. Non capisco la paura di ricostituire i manicomi: cosa c'entra? Perché, allora è meglio il carcere, per i pazienti psichiatrici? Ci stiamo muovendo tra uno Scilla e Cariddi di chi pensa che il paziente psichiatrico non è mai pericoloso e chi dice che se lo diventa deve essere imputabile e andare in carcere.

**Al governo però c'è chi vuole una contro-riforma, rimettere le mani sulla legge Basaglia...**

Ma così ci sottoponiamo a questo rischio. Quando invece la legge Basaglia, in termini strutturali e non ideologici, ha fatto un'operazione straordinaria di costruire servizi di prossimità e presa in carico delle persone.

**La Società Italiana di Neuropsichiatria infantile dice che «il 75% delle patologie psichiatriche dell'adulto esordiscono prima dei 15 anni, e il 50% prima dei 10 anni. Dunque come si fa prevenzione?»**

E questo è l'altro punto cardine: lo smantellamento dei servizi territoriali ha annullato la pre-

venzione. Se il personale è ridotto all'osso non si può fare altro che un lavoro di attesa, e inevitabilmente quando le persone arrivano è quasi sempre troppo tardi. E invece bisognerebbe andare nelle scuole a promuovere la salute mentale, dobbiamo parlare con gli insegnanti e le famiglie, per diffondere una cultura di individuazione del disagio. Cosa che oggi, con più di 200 pazienti assegnati a ciascuno psichiatra dei Csm, è impossibile.

**La coperta è corta, si dice: se i soldi vanno alle strutture residenziali, e soprattutto a quelle private, rimane poco per i Csm.**

Certo, ma non metterei in contrapposizione strutture pubbliche residenziali con quelle di prevenzione. La voragine che succhia soldi è il privato convenzionato. Da sempre diciamo che bisogna mettere a disposizione risorse aggiuntive e spendere più per la prevenzione e la cura degli esordi che non per la cronicità, che in futuro potrebbe così essere ridotta. Senza abbandonare i pazienti cronici, però.

**Negli ultimi anni sono in aumento i disturbi mentali?**

Già prima della pandemia è cambiata molto la patologia mentale: si sta sempre più strutturando verso alterazioni comportamentali e quindi anche abitudini di vita alterati tra cui le dipendenze. La comorbilità è molto aumentata. Pensiamo ai ragazzi che tentano il suicidio o fanno at-

ti di autolesionismo: sono pericolosi per se stessi e non per altri. Con il lockdown poi è aumentato moltissimo il sommerso del disagio psicologico che può trasformarsi in patologia. Non a caso due anni fa l'unione degli studenti universitari e medi ha dato vita ad una splendida iniziativa - «Chiedimi come sto» - somministrato un questionario a 37 mila studenti ed evidenziando scientificamente un enorme aumento del disagio psicologico tra i più giovani. Un progetto finanziato dallo Spi Cgil, cioè dai pensionati, che ha richiesto sportelli e psicologi di sostegno nelle scuole. Ebbene le risposte delle istituzioni, di destra e di sinistra, sono state solo operazioni di propaganda che favoriscono il privato, come il bonus psicologico.

**Il governo Meloni però ha predisposto un tavolo tecnico.**

Dobbiamo riconoscere che è una proposta di buon senso del ministro Schillaci, un tecnico senza soldi perché quelli li ha il Mef. Purtroppo però si tratta di un tavolo solo di professionisti, che mostra tutta la cultura della disintermediazione sociale. Senza le prerogative sindacali, metteremo solo toppe, frammentando il sistema sanitario e non vedendo le necessità d'insieme.

*È stata smantellata la prevenzione, la patologia mentale sta cambiando molto negli ultimi anni. Ma occorre non negare il fatto che alcuni malati possano diventare pericolosi*



Un ricordo di Barbara Capovani sui muri di Pisa foto di Aleandro Biagianti



# Con un cuore sano il caffè fa bene E la glicemia è salva



## LO STUDIO

Il caffè è indubbiamente una delle bevande più diffuse in tutto il mondo. Nonostante questo c'è ancora molta discussione riguardo alla sua azione su vari organi. La caffeina, contenuta non solo nei chicchi di caffè, ma anche in alcune piante (cacao, bacche di guaranà ecc.) sembra infatti avere effetti positivi su numerose patologie quali il cancro, il diabete, le malattie epatiche nonché quelle del sistema nervoso.

A livello cardiovascolare il caffè è accreditato invece di un'azione pro-aritmica e di facilitare, specie negli anziani, l'insorgere di fibrillazione atriale.

## IL MONITORAGGIO

In un recente numero della rivista *New England Journal of Medicine*, Gregory M. Marcus ed i suoi colleghi della divisione di Cardiologia dell'Università della California di S. Francisco hanno studiato gli effetti acuti del consumo di caffè su una serie di parametri cardiaci in un gruppo di 100 soggetti ambula-

toriali ai quali è stato chiesto di essere monitorati per un periodo duesettimane.

La prima in cui bevevano caffè e la seconda in cui dovevano astenersi dal consumarne anche una tazzina. Sono stati valutati gli eventi aritmici (con un holter ECG), i livelli di attività fisica nonché i periodi di sonno o di veglia (attraverso l'uso di un accelerometro che conta i passi percorsi), ed infine i livelli glicemici attraverso un apparecchio normalmente usato dai diabetici per monitorare in continuo la glicemia.

Contrariamente a quanto normalmente ritenuto, il consumo di caffè, in soggetti normali, non porta alcun aumento delle aritmie atriali, né tanto meno provoca un aumento di rischio di fibrillazione

atriale. Anche per le aritmie ventricolari (più potenzialmente pericolose) una tazzina di caffè non ha un grosso effetto.

Al contrario nei giorni "caffeinati" i soggetti in esame hanno avuto una significativamente maggiore attività fisica a cui ha però corrisposto una riduzione del sonno giornaliero (36 minuti in meno di media).

## IL DIABETE

La glicemia, nei giorni in cui si prende il caffè non cambia rispetto ai giorni di astinenza. L'evidenza, registrata da altri studi, di una riduzione di rischio di diabete nei bevitori di caffè non è stata regi-

strata. Probabilmente questo effetto necessita di un periodo più lungo di osservazione per essere evidenziato.

Lo studio in esame dimostra quindi che il caffè, lungi dall'aumentare il rischio di aritmie o fibrillazione, produce effetti positivi. Così confermando altri studi sull'argomento, quale quello di Neal D. Freedman ed il suo gruppo del National Institute of Health di Rockville (USA) che hanno documentato,

sul *New England Journal of Medicine* di qualche anno fa, una relazione inversa tra mortalità dovuta a malattie cardiovascolari, respiratorie, diabete o infezioni e consumo di caffè. Tanto maggiore era il consumo, tanto minore era il rischio di queste malattie.

Ricordiamo che secondo la Food and Drug Administration e l'Autorità europea per la sicurezza alimentare, un individuo adulto e sano, può ingerire senza particolari conseguenze per il fisico, fino a 4 tazzine di caffè al giorno per un totale di 300/400 milligrammi di caffeina. Un espresso contiene in media 85/90 mg di caffeina.

**Antonio G. Rebuzzi**  
Professore di Cardiologia  
Università Cattolica di Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

All'Università di San Francisco sono stati analizzati gli effetti sulle persone senza patologie. I risultati: niente aritmie, ma si possono registrare effetti sul sonno



Viene dagli Usa una particolare ginnastica che arreca benefici a tutto il corpo, attivando il sistema nervoso parasimpatico da cui dipendono rilassamento, digestione, tranquillità della vita quotidiana

# Stimolare il nervo vago per ritrovare l'armonia

## LA DISCIPLINA

**A**vete spesso sensazione di nausea, acidità, difficoltà nella deglutizione, tachicardia o spasmi alla bocca dello stomaco? Potrebbe trattarsi di sintomi riconducibili al nervo vago, e a problematiche ad esso correlate. È così importante il benessere di questo nervo, che negli Usa è nata una specifica ginnastica per il nervo vago, con facili esercizi che arrecano beneficio a livello fisico ed emotivo. Non a caso uno studio di *Medical News Today*, pubblicato su *Forbes*, ha sancito l'importanza della corretta stimolazione del nervo vago, specialmente dopo i 55 anni, ai fini di una migliore salute mentale. «Il nervo vago è fra i più lunghi del corpo - spiega la

dottorssa Melanie Smith, esperta di medicina orientale e agopuntura e creatrice del metodo *Energy Medicine for Healthy Living*, che dalla Florida si è già diffuso in oltre 50 paesi nel mondo - si tratta del decimo delle 12 paia di nervi cranici che partono dal tronco encefalico. Questo nervo, fondamentale per la salute psicofisica, ha origine nel midollo allungato e, attraverso il foro giugulare, si spinge in basso lungo il torace verso l'addome».

## RAMIFICAZIONI

Le aree fisiche coinvolte dal nervo vago sono il condotto uditivo esterno, la trachea, il cuore, i polmoni, lo stomaco, il fegato, l'intestino e gli organi genitali. Il nervo vago è il prin-

cipale rappresentante delle fibre nervose del nostro sistema nervoso parasimpatico, da cui dipendono in gran parte il rilassamento, la digestione, il riposo, la tranquillità nel vivere quotidiano e la non dispersione dell'energia. I 2 nervi vaghi destro e sinistro sono tra i più ramificati fra i nervi cranici, e fra i più importanti del corpo. Come precisa la dottoressa Smith, «ci sono specifiche attività fisiche, come l'allenamento aerobico a intervalli, che hanno un ottimo effetto sulla stimolazione dell'attività vagale. Ma è bene, specialmente in età Silver dopo i 60, ricavarci pause di allenamento respiratorio, per regolarizzare il funzionamento del sistema nervoso autonomo e riabilitare il tratto cervicale dando sollievo al collo».

La dottoressa suggerisce questo esercizio per attivare il nervo vago: «Seduti su una sedia, poggiate il dito indice e medio delle mani dietro le orecchie, alla base delle orecchie stesse, esercitando una lieve pressione. Inspirate profondamente dal naso ed espirate dalla bocca, sentendo l'aria che fluisce nella parte posteriore del palato, appoggiando la punta della lingua sul palato e pronunciando ad alta voce la vocale A, durante tutta la fase di espirazione».

## POSIZIONI

Come posizioni di stretching per attivare il nervo vago sono

ottime il Cane con la Testa in Su (ovvero a terra, con le mani puntate sul tappetino, le gambe stese dietro e il torace e il capo proiettati verso l'alto), ma anche il Triangolo: in piedi a gambe divaricate, si lasciano cadere il busto e la testa verso il basso, afferrando dall'esterno le caviglie. Per la salute del nervo vago, e favorire un buon riposo notturno, un minore livello di ansia e una più agevole digestione, è importante, sottolinea Smith, praticare la respirazione diaframmatica (di addome), poiché più la respirazione è toracica (alta e superficiale), più si sforzano i muscoli cervicali, causandone un sovraccarico.

Un'utile pratica per "sbloccare" il nervo vago è quello di stendersi sulla schiena, con le mani incrociate dietro la testa. Mantenendo ferma la testa, con le palpebre chiuse, portate le pupille verso destra, senza forzare. Restate così fino a quando, dopo mezzo minuto o un minuto, potreste sbadigliare, deglutire, o emettere un sospiro: questo è il segno del rilassamento del sistema nervoso autonomo. Ripetate le pupille al centro e ripetete la sequenza a sinistra.

**Maria Serena Patriarca**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'ESERCIZIO Attenzione a quel punto

Poggiate il dito indice e medio delle mani dietro la base delle orecchie, esercitando una lieve pressione. Inspirate profondamente, appoggiando la punta della lingua sul palato e pronunciando la vocale A.



# Arrivano nuovi posti letto e mille barelle in più per rafforzare gli ospedali

Va avanti il lavoro degli ispettori della Regione negli ospedali del Lazio per scoprire i veri bisogni e - soprattutto - le principali criticità delle strutture. Ma nelle prossime settimane la giunta guidata da Francesco Rocca si appresta a mettere in campo nuove misure che avranno come ricaduta principale proprio il rilanciare il sistema del pronto soccorso. Dove, ha segnalato lo stesso governatore, «per un ricovero, in media si attendono 1.340 minuti: oltre 22 ore, a fronte delle 8 massime previste. E in alcuni casi si arriva anche a 46 ore, nonostante gli accessi negli ultimi anni si siano ridotti del 30 per cento».

## TURN OVER

Infatti saranno presto aperti più posti letto nei reparti di medicina, anche per facilitare e accelerare il trasferimento dei pazienti presenti nei Dea ai reparti di medicina. Parallelamente saranno comprate anche un migliaio di barelle, necessarie pure per evitare il blocco delle ambulanze davanti agli ospedali, fenomeno che ha registrato picchi preoccupanti nei mesi scorsi.

Già durante la campagna elettorale Rocca aveva segnalato che nel Lazio non erano stati aperti nei reparti svariati posti letto, pur previsti nell'ultimo piano ospedaliero: da successive stime degli uffici si è calcolato che sono rimaste sulla carta circa 1.500 postazioni, mai operative soprattutto per la mancanza di personale.

In quest'ottica, la Regione si accinge a garantire alla popolazione una prima tranche di que-

sti posti, che dovrebbero essere almeno 500. Il grosso dovrebbe riguardare le strutture di Roma e provincia, dove è maggiore la richiesta di salute. Visto anche l'alto disavanzo del settore sanitario - entro la fine dell'anno dovrebbe superare i 680 milioni di euro - si dovrebbe partire con i meno costosi letti, destinati alle cure post acuzie, alle prestazioni focalizzate alla riabilitazione, a quanto pare tutti a gestione infermieristica. Successivamente, invece, saranno aperte postazioni per i malati acuti, quelli più gravi, che hanno in media un costo giornaliero di 800 euro contro i quasi 200 previsti per gli altri. Questi letti permetteranno ai

primari dei vari reparti anche di poter velocizzare all'interno degli ospedali il trasferimento dei pazienti dal pronto soccorso alle corsie, evitando di tenerli sulle barelle dei Dea anche tre o quattro giorni.

Sempre nell'ottica di tagliare i tempi di attesa e garantire un servizio migliore, la Regione è pronta ad acquistare anche un migliaio di barelle. Soprattutto in passato si sono registrati blocchi delle autoambulanze davanti ai nosocomi piccoli e grandi, proprio perché nei pronto soccorso mancavano lettighe per accogliere in pazienti. Senza contare che le disposizioni Covid ancora in vigore prevedono un distanziamento di almeno un metro tra i malati. Il che costringe le strutture a dotarsi di più lettini. Anche per sostituire quelle più vecchie, si guarderebbe all'acquisto di un migliaio di barelle da distribuire dove c'è ne-

cessità.

Vedranno presto la luce anche i nuovi database per gestire tutte le prestazioni ospedaliere e i letti nei Dea. Sul primo fronte la Regione ha chiesto alle cliniche convenzionate di condividere almeno il 70 per cento delle prestazioni da erogare nelle loro agende. In questo momento le strutture private danno al Recup regionale disponibilità soltanto del 7 per cento del totale. Va da sé che così sarà più facile ridurre le liste d'attesa, che vedono il Lazio indietro soprattutto nell'erogazione di attività chirurgiche d'elezione e screening non urgenti.

Sempre nelle prossime settimane il governatore Rocca vuole pienamente operativo il database, al quale hanno accesso tutti gli ospedali e il sistema delle ambulanze per la gestione dei posti letto nei pronto soccorso. Durante la campagna elettorale, Rocca aveva sottolineato che «mentre si parla di transizione digitale per le imprese e innovazione tecnologica, nel 2023 i nostri ospedali cercano ancora con i fax i posti letto per i pazienti in barella».

F. Pac.

**IL GOVERNATORE  
PUNTA AD ATTIVARE  
500 POSTAZIONI  
SOPRATTUTTO  
NEI NOSCOMI  
DI ROMA E PROVINCIA**

**LA PRIORITÀ  
È ACCORCIARE  
I TEMPI DI ATTESA  
DI VISITE URGENTI,  
RICOVERI  
E OPERAZIONI**



# Il Gemelli perde i fondi di Zingaretti Bloccati 23 milioni

È l'unico progetto  
di edilizia sanitaria  
fermato dalla nuova  
Giunta che vuole fare  
un accordo separato

Niente soldi al «Gemelli». La giunta regionale ha approvato la terza fase del piano decennale di edilizia sanitaria, che prevede l'aggiornamento di un accordo di programma integrativo già sottoscritto per la realizzazione di 17 interventi, approvati per un importo complessivo di 86 milioni di euro, di cui 81,7 milioni a carico dello Stato e 4,3 milioni a carico della Regione. Un via libera a tutti i progetti decisi dalla precedente giunta di Nicola Zingaretti, con una sola eccezione, quella dei 23 milioni di euro destinati alla struttura gestita dalla fondazione costituita dall'Università Cattolica del Sacro Cuore e dall'Istituto Giuseppe Toniolo di Studi Superiori, ritenuta dal magazine Usa Newsweek la migliore d'Italia per il terzo anno consecutivo.

La giunta Rocca ha deciso di stralciare l'investimento previsto per la realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica del policlinico, sottolineando che «tale interven-

to dovrà essere deciso con un successivo e separato accordo tra Regione e policlinico universitario» e che «i 23 milioni saranno destinati a nuovi interventi di edilizia sanitaria». Una scelta che ha fatto subito avviare una serie di contatti tra la fondazione «Gemelli» e la Regione.

Confermate sul resto tutte le scelte fatte dalla precedente giunta di centrosinistra. All'Ifo andranno 24,9 milioni, all'Asl di Latina 12,2 milioni, al policlinico di Tor Vergata poco più di 7 milioni, all'Umberto I quasi 7 milioni e 2,2 milioni al Sant'Andrea. Per quanto riguarda poi gli altri interventi: 3,3 milioni all'Asl Roma 1, 3,1 alla Roma 2, 2,3 alla Roma 4, 2,9 alla Roma 5, 4,2 alla Roma 6, 3,7 all'Asl di Viterbo e 4,7 a quella di Frosinone. E ancora: 2,6 milioni al San Giovanni, 2,8 al San Camillo e 2,6 al Campus.

La Regione ha inoltre deciso di costituire una Cabina di regia sulle realizzazioni previste dal Piano nazionale di ripresa e resilienza in tema di sanità e digitalizzazio-

ne. L'organismo ha il compito di rilevare lo stato di attuazione degli interventi nell'ambito delle linee di investimento previste dalla missione salute e digitalizzazione del Pnrr. E ha l'obiettivo di favorire l'attuazione di una strategia unitaria regionale in materia di innovazione tecnologica e trasformazione digitale, nonché assicurare la coerenza tra gli interventi e il coordinamento dei progetti che dovranno essere realizzati. A farne parte, tra gli altri, il direttore generale della Regione, il responsabile della struttura servizio documentazione dell'ufficio di gabinetto del presidente, il direttore della Direzione salute, quelli della Direzione programmazione economica, della Direzione per l'innovazione tecnologica e centrale acquisti, oltre al dirigente dell'area patrimonio della Direzione salute e a un rappresentante di LazioCrea. – **cle.pis.**

📍 **Ospedali**  
Il policlinico universitario  
«Agostino Gemelli» lasciato  
senza fondi

