



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

20 DICEMBRE 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

PALERMO TODAY

TRAPIANTI

Corsa contro il tempo per consegnare un rene a un ospedale pediatrico, missione compiuta sul Palermo-Bergamo

I responsabili del Centro regionale trapianti si sono trovati con poco preavviso ad organizzare il trasporto. Avere l'autorizzazione da Ryanair sembrava impossibile ma grazie alla collaborazione degli agenti della Polaria e del capo scalo la consegna è stata effettuata



E' stata una corsa contro il tempo, perché far salire un organo su un aereo per portarlo in tempo a destinazione non è certo come imbarcare un bagaglio. Con un po' di sangue freddo e di collaborazione però la missione è stata compiuta. E' successo qualche sera fa all'aeroporto Falcone Borsellino dove i responsabili del Crt, il Centro regionale trapianti, si sono trovati a dover chiedere aiuto agli agenti di polizia per far arrivare un rene in Lombardia per un trapianto pediatrico che alla fine è stato eseguito con successo.

Erano all'incirca le 20 quando il Crt ha lanciato l'allarme: quell'organo doveva essere consegnato in serata e l'ultimo volo disponibile era quello della Ryanair diretto a Orio al Serio, Bergamo. Contattare la compagnia irlandese per avere in tempi brevi l'autorizzazione sembrava un'impresa impossibile, ma gli agenti della Polaria in servizio nello scalo palermitano si sono attivati riuscendo ad ottenere un riscontro predisponendo il necessario per la spedizione in Lombardia.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Il contenitore con l'organo da trapiantare è stato quindi consegnato dal caposcalo al pilota dell'aereo Ryanair che, dopo l'atterraggio, lo ha affidato ai referenti del Crt Lombardia perché venisse portato in ospedale per l'intervento. L'operazione è stata seguita dal Crt siciliano, diretto dai dottori Antonio Scafidi e Vincenzo Mazzaresse, e dal coordinatore regionale, il dottore Giorgio Battaglia, che hanno scritto al dirigente del servizio aeroportuale della polizia per ringraziare gli agenti e il caposcalo perché "grazie al loro intervento e alla disponibilità della compagnia si è potuto imbarcare un organo destinato a un pediatrico sull'ultimo volo disponibile nonostante il brevissimo preavviso".

Il ministero smentisce i sindacati dei medici: «Solo l'1% ha scioperato»

► I dati del governo: i sanitari che lunedì non hanno lavorato sono stati 1.611

► Il sottosegretario alla Salute Gemmato: «Sulla sanità pubblica abbiamo investito»

IL CASO

ROMA Sull'adesione allo sciopero dei medici e dei veterinari di lunedì 18, governo e sindacati danno numeri totalmente diversi. Se per i sostenitori della protesta, la seconda nel giro di pochi giorni, contro la manovra finanziaria, ossia Aaroi-Emac (anestesisti e rianimatori), Fas-Sid (Federazione Ai-pac- Auipi- Simet- Sinafro -Snr dirigenti), Fvm (veterinari, medici e dirigenti sanitari) e Cisl medici, a incrociare le braccia sarebbe stata un'alta percentuale di iscritti - tanto che lunedì sarebbero saltati circa 25mila interventi chirurgici programmati e sarebbero rimaste chiuse nove sale operatorie su 10 -, i dati del dipartimento della Funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri mostrano un'adesione che si ferma all'1,04 per cento dei dipendenti. E sebbene si tratti di numeri provvisori e parziali, visto che sono stati elaborati su una percentuale del 25,71% di amministrazioni che hanno inserito i dati nella procedura Gepas fino alle 18 del 18 dicembre, di sicuro smontano l'adesione annunciata dai sindacati: nella dirigenza medica, veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica

ed amministrativa del Servizio sanitario nazionale, compresi gli Irccs e Arpa, solo 1.611 professionisti avrebbero deciso di non andare a lavorare per protesta; mentre erano 30.274 quelli assenti per altri motivi. L'ammontare complessivo delle trattenute dallo stipendio è proporzionale al numero delle adesioni: solo 306.180,24 euro di risparmio per le amministrazioni.

Anche la protesta del 5 dicembre, secondo i dati del governo, non ha riscosso grande partecipazione: l'adesione è stata superiore rispetto a quella di lunedì 18, ma i dati della Presidenza del Consiglio sono comunque molto più bassi rispetto a quelli comunicati dalle 3 sigle che hanno organizzato lo sciopero di medici e infermieri (Anaa-Assomed, Cimo-Fesmed e Nursing Up). Secondo l'aggiornamento dei dati presenti sulla piattaforma pubblica (effettuato alle 11 del 18 dicembre su una percentuale del 47,93% di amministrazioni che avevano inserito i numeri del personale in servizio), l'adesione allo sciopero era stata del 2,81%. Ovvero avevano incrociato le braccia 11.557 professionisti: una quota in ogni caso abbastanza significativa per poter bloccare visite ed esami nelle strutture sanitarie già in carenza di organico, ma comunque decisamente molto più bassa rispetto alle adesioni (con «punte dell'85%») preannunciate dai sindacati.

È andata a finire comunque che anche la protesta del 5 dicembre ha messo a dura prova gli ospedali e ha creato disagi per i pazienti in attesa di visite ed esami diagnosti-

ci: i professionisti in servizio erano infatti 503.621, 93.035 quelli assenti per altri motivi.

«Il 5 e il 18 dicembre alcune sigle sindacali hanno deciso legittimamente di protestare contro le misure del governo, però il vero dato delle adesioni è quello che emerge dal report della Presidenza del Consiglio», sottolinea il sottosegretario di Stato alla Salute Marcello Gemmato, secondo il quale è indubbia «la forte volontà del governo Meloni di investire in misure in favore del servizio sanitario nazionale». Come dimostrano, dice Gemmato, i finanziamenti dedicati a rafforzare il comparto sanitario: «Siamo arrivati a 136 miliardi per il 2024, mentre nel 2019 erano 115. Abbiamo oltre 20 miliardi in più rispetto a soli 4 anni fa». Non solo. «Quest'anno - prosegue il sottosegretario - il Documento di economia e finanza prevedeva per il 2024 2,3 miliardi di euro, sono stati poi aggiunti altri 3 miliardi. Quindi in totale sono 5,3 miliardi. Di questi, 2,4 miliardi sono stati spesi per i contratti».

I SOLDI PER I CONTRATTI

Ma per le sigle che hanno protestato contro la manovra alla fine resterebbe ben poco per sostenere il servizio sanitario. «Non possono



Il Messaggero

contemporaneamente dire che consentiamo la fuga dei medici all'estero perché li paghiamo poco – ribadisce Gemmato – e poi però se mettiamo i soldi per pagare medici e infermieri, ci dicono che li stiamo impiegando solo per i contratti. Delle due, l'una. E comunque, ripeto, su 5,3 miliardi, 2,4 li abbiamo impostati per il rinnovo

contrattuale, ma ci sono altri 3 miliardi abbondanti che invece si spendono per la sanità pubblica».

Graziella Melina

PER LA FUNZIONE PUBBLICA, LA PARTECIPAZIONE FU RIDOTTA (IL 2%) ANCHE ALLA PROTESTA DEL 5 DICEMBRE

25mila 306mila

Secondo i sindacati, gli interventi chirurgici saltati per lo sciopero dei medici del 18 dicembre

In euro, l'ammontare delle trattenute dagli stipendi dei professionisti che hanno scioperato



La manifestazione dei medici lunedì scorso





Dir. Resp. Marco Girardo

SANITÀ

Più prevenzione e riabilitazione per il nuovo Ssn

VITTORIO A. SIRONI
«Globalità delle prestazioni, universalità dei destinatari, eguaglianza del tratta-

mento, rispetto della dignità e della libertà della persona». Queste le parole con le quali Tina Anselmi...

A pagina 15

ANALISI A 45 anni dalla nascita (23 dicembre 1978) il sistema va rivisto per superare i suoi limiti attuali e adeguarsi ai nuovi scenari

Il Servizio sanitario deve cambiare con più prevenzione-riabilitazione

La situazione epidemiologica oggi è assai diversa: 15 milioni di persone sono sopra i 65 anni, molte vivono sole e hanno patologie croniche. Maggiore spazio ora a telemedicina e intelligenza artificiale



VITTORIO A. SIRONI

«**G**lobalità delle prestazioni, universalità dei destinatari, eguaglianza del trattamento, rispetto della dignità e della libertà della persona». Queste le parole con le quali Tina Anselmi, allora titolare del Ministero della Sanità (quello che oggi è il Ministero della Salute), definiva i principi cardine della legge 833, che il 23 dicembre 1978, dopo oltre 14 anni di attesa, portava all'istituzione del Servizio sanitario nazionale (Ssn).

Si abilitavano le numerose e settoriali mutue esistenti e si creava un unico ente nazionale in grado di erogare ai cittadini le necessarie prestazioni sanitarie. Il medico della mutua si trasformava in medico di famiglia (chiamato "medico di base"), un operatore sanitario presente attivamente sul territorio per assistere gli ammalati nel proprio ambulatorio o a domicilio, consentendo loro di affrontare e superare la malattia in modo semplice, efficace ed efficiente.

L'idea di un servizio sanitario nazionale era nata in Gran Bretagna nel 1948, pensata e puntualizzata dall'economista e sociologo William Beveridge (1879-1963),

con l'obiettivo di realizzare una sanità equa e solidale, sostenuta finanziariamente dalle tasse dei cittadini, gratuita per tutti nel momento del bisogno. Un sistema alternativo a quello privatistico e a quello mutualistico, che aveva dato vita al *National Health Service*, un sistema medico a cui s'era ispirato il nostro Servizio sanitario nazionale, così come molte altre esperienze di sanità pubblica universalistica.

Di quelle premesse iniziali formulate nella legge fondativa del Ssn che cosa resta oggi? Una domanda scottante alla luce degli scioperi dei camici bianchi di questi giorni. E il bilancio è purtroppo, a parere di chi scrive, sconsolante. L'aspirazione di rendere possibile per tutti il diritto alla salute, come previsto dall'articolo 32 della no-





stra Costituzione, non si è tradotta in realtà. A livello istituzionale inefficienza e inadeguatezza delle strutture costringono quasi il 20 per cento della popolazione a ricorrere alle assicurazioni private per curarsi.

La medicina territoriale si trova limitata nelle risorse umane (mancano i medici per una prospettiva miope nella valutazione del bisogno) e condizionata dall'insufficienza dei finanziamenti (non adeguati alle reali necessità per un'efficace assistenza sanitaria). Inoltre, per ricevere una idonea assistenza medica l'80 per cento della popolazione che risiede al Sud o nelle Isole è costretto a una faticosa migrazione sanitaria al Nord. Una situazione, sotto questi profili, inaccettabile.

La prospettiva storica aiuta a comprendere come sia necessario un radicale cambiamento atto a rifondare il Servizio sanitario nazionale: un prezioso patrimonio che non va abolito, uno straordinario moltiplicatore di salute, un importante strumento di coesione sociale e un grande fattore di crescita economica. Va però ripensato perché nel tempo è cambiato il quadro sanitario ed epidemiologico. Va inoltre rivitalizzato tenendo conto del mutato panorama medico-scientifico. Va anche rilanciato alla luce delle nuove opportunità offerte dalla tecnologia informatica. Va infine razionalizzato in considerazione di un uso più adeguato e consapevole del farmaco. E bisogna ancora realizzare un migliore coordinamento tra Stato e Regioni, attraverso una maggiore integrazione con regole precise e semplici.

Il Ssn dovrebbe diventare un moderno sistema sociosanitario in grado di rispondere alle nuove esigenze di una popolazione che demograficamente è sempre più anziana. In Italia, oltre 15 milioni di persone hanno più di 65 anni, vivono sovente sole e sono affette da patologie croniche. La risposta ai loro bisogni non può essere

solo medica e ospedalocentrica, ma deve comprendere una più globale assistenza sociosanitaria sul territorio, in grado di garantire interventi efficaci ed efficienti soprattutto ai pazienti più fragili.

La medicina del futuro non potrà più essere basata solo sull'aspetto diagnostico-curativo, ma dovrà migliorare gli interventi preventivi e potenziare gli approcci riabilitativi. Gli operatori sanitari dovranno occuparsi, oltre che dell'evento patologico, del prima e del dopo la malattia: evitare, quando possibile, che essa si manifesti (prevenzione) e ridurre, in modo rile-

vante, le sue conseguenze (riabilitazione).

In ambito tecnologico oggi la medicina non può più prescindere dalla telemedicina, dalla digitalizzazione e dall'intelligenza artificiale. La sanità digitale può offrire notevoli vantaggi (si pensi al fascicolo sanitario elettronico che può già accompagnare il paziente ovunque, trasmettendo in tempo reale le sue informazioni mediche e proteggendo i suoi dati sensi-

bili da occhi indiscreti) e diminuire le disuguaglianze tra ambiti territoriali diversi (Nord e Sud) e tra strutture differenti logisticamente (grandi complessi nosocomiali rispetto a strutture ospedaliere più piccole).

L'intelligenza artificiale consente oggi di elaborare una mole di dati impossibile da gestire, non solo da parte di un singolo operatore, ma anche da intere équipe di medici, individuando percorsi diagnostici e approcci terapeutici che possono essere di grande utilità per il malato.

L'impatto che in medicina ha l'assunzione dei farmaci è rilevante, ma il loro impiego deve essere consapevole e mirato, eticamente corretto ed economicamente sostenibile. S'impone un'urgente





revisione del Prontuario Terapeutico, per razionalizzare l'inserimento dei medicina-

li prescrivibili e unificare i prezzi dei medesimi principi attivi. Per i medici, inoltre, dovrebbe essere sostenuta dallo Stato un'informazione indipendente e un'educazione farmacologica che permetta di conoscere i rischi connessi alle interazioni dovute a un'eccessiva politerapia e di apprendere il corretto uso dei farmaci per età (bambini, adulti, anziani) e per genere (donna o uomo).

Pur nel rispetto delle autonomie sanitarie regionali - come prevede la Costituzione - un coordinamento centrale da par-

te del ministero della Salute resta insostituibile, per evitare che politiche locali disgiunte impediscano un'efficace azione nazionale, come evidenziato dall'approccio al problema dell'antibioticoresistenza e dalla gestione della recente pandemia. È fondamentale poi che, pur con un'adeguata e indispensabile attenzione alla spesa e alla componente economica, la sanità del futuro non sia gestita da burocrati e contabili, ma da operatori che uniscano competenza medica alla preparazione gestionale, l'impegno antropologico alla sensibilità etica. Il Ssn a venire dovrà essere efficiente ed efficace nelle procedure, ma soprattutto rispettoso e attento al malato, una persona che soffre e che ha bisogno di un aiuto sia tecnico che umano.

Le aziende sanitarie (territoriali e ospedaliere) non dovrebbero venire meno all'intrinseco significato del termine da cui origina il loro nome. Azienda deriva dal latino agenda, che significa "cose da farsi" e indica una struttura che opera nel sistema economico-sociale per produrre servizi necessari al soddisfacimento dei bisogni umani. Le aziende sanitarie non possono che essere quindi istituzioni deputate a produrre i servizi indispensabili per la salute della persona malata. È questo il vero punto di partenza per la rinascita e il rilancio del nostro Servizio sanitario nazionale.

*Storico della medicina,
Università Bicocca, Milano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Va rivisto il Prontuario terapeutico per razionalizzare l'inserimento dei medicinali e i loro prezzi. E va diffusa la conoscenza dei rischi dovuti a un'eccessiva prescrizione del corretto uso dei farmaci per età e genere

L'approccio del futuro non potrà più essere basato solo sull'aspetto diagnostico-curativo. Gli operatori dovranno occuparsi, oltre che dell'evento acuto, del prima e del dopo la malattia: evitare, quando possibile, che essa si manifesti e ridurre, in modo rilevante, le sue conseguenze

Una unità di terapia intensiva di un ospedale italiano. Alle cure d'emergenza sempre più si dovranno affiancare programmi di prevenzione



Semplificazioni, via libera alla delega su turismo e sanità

Consiglio dei ministri

Procedure uniche per ospitalità, benessere della persona e congressi

Riccardo Ferrazza

ROMA

Arrivano procedure più snelle e adempimenti semplificati per chi opera nel settore turistico. Il Consiglio dei ministri ha approvato ieri in via definitiva il ddl delega al Governo per la semplificazione e l'accelerazione dei procedimenti amministrativi in materia di turismo ma che riguardano anche le procedure per il riconoscimento della disabilità, la farmaceutica, le misure per la prevenzione incendi e le procedure per ottenere alcuni certificati.

Entro la prossima estate (31 agosto 2024) l'Esecutivo dovrà adottare decreti legislativi con i quali sarà possibile accorpate i procedimenti amministrativi per diverse servizi offerti in una stessa struttura e connessi tra loro: ospitalità, somministrazione di alimenti e bevande per persone esterne, benessere della persona e organizzazione congressuale. Inoltre, in base al principio di riduzione dei provvedimenti autorizzatori e degli adempimenti non indispensabili, per il rinnovo delle autorizzazioni per l'attività termale basterà un'autocertificazione rilasciata dal legale rappresentante dell'impresa. Il terzo tassello della semplificazione

turistica riguarda la trasmissione dei dati statistici: ci sarà un'unica comunicazione informatica.

«Oggi diamo vita a un processo di snellimento e semplificazione delle procedure che consentirà alle nostre imprese di correre e quindi di far correre la Nazione - commenta il ministro del Turismo Daniela Santanchè -. L'Italia è da troppi anni ostaggio della burocrazia che rende complessa e lenta la nostra macchina organizzativa. Con il Ddl Semplificazione, vogliamo liberare le imprese da quei lacci e laccioli che ne impediscono la crescita. Anche l'industria del turismo trarrà benefici da questo provvedimento, in quanto esso fornisce un'ulteriore spinta al comparto che, come confermato dai dati diffusi da Confindustria, traina il Pil nazionale».

Tra le misure contenute nel disegno di legge delega per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e in materia farmaceutica e sanitaria e di autorizzazioni di polizia compare anche la ricetta medica dematerializzata che entra così a regime senza ulteriori proroghe (l'ultima scade nel 2024). La digitalizzazione riguarderà tutte le tipologie di ricetta: ricettario Servizio sanitario nazionale, prescrizione di farmaci che non sono a carico del Ssn e ricette destinate ai pazienti

cronici per le quali viene introdotta la ripetibilità illimitata.

Previsto un alleggerimento burocratico per le persone con disabilità con la riduzione, tra l'altro, degli oneri amministrativi a carico dei cittadini affetti da patologie croniche e invalidanti e l'eliminazione della ripetizione degli accertamenti sanitari per le patologie e le disabilità permanenti. Anche familiari che assistono congiunti con disabilità si vedranno risurre gli oneri amministrativi.

Il Governo, entro il 30 giugno 2025, dovrà adottare misure che rendano più semplice ai cittadini accedere ai servizi digitali per ottenere online documenti come la certificazione delle liste di leva e i certificati di stato civile, attuando la dematerializzazione dei documenti delle pubbliche amministrazioni con le notifiche digitali e l'identità digitale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ricette mediche e licenze Arriva la semplificazione

- Definitiva la prescrizione digitale dei farmaci. La spinta al turismo
- Il governo: entro fine dicembre chiederemo la quinta rata del Pnrr

ROMA Dalle ricette mediche digitali alle licenze, arrivano le semplificazioni. Via alla richiesta della quinta rata del Pnrr. Servizi alle pag. 2 e 3

Servizi alle pag. 2 e 3

Le misure del governo



Dalle ricette digitali all'autorizzazione unica Ecco le semplificazioni

- Prescrizioni dematerializzate per tutti
- Per gli esercizi turistici riduzione dei farmaci, anche quelli non a carico del Ssn
- Per gli adempimenti amministrativi

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Un pacchetto di semplificazioni che va dalle ricette digitali per i farmaci all'autorizzazione unica per le attività turistiche. Il via libera al disegno di legge delega è arrivato ieri dal consiglio dei ministri. Ora il governo avrà tempo fino alla fine di agosto per attuare le misure. Partiamo proprio dalle prescrizioni mediche. Le ricette di carta diventeranno presto un ricordo. Le prescrizioni dei farmaci saranno rese "strut-

turalmente" digitali. Diventerà insomma per manente una innovazione introdotta negli anni della pandemia e alla quale in molti oggi si sono abituati. L'ultima proroga per la ricetta digitale scadrà a fine anno e, dunque, a meno di un nuovo mini allungamento dei termini attraverso il decreto milleproroghe di fine anno, il governo dovrebbe emettere l'attuativo in termini record.

LE REGOLE

Ma cosa dice esattamente la norma? L'articolo 4 del provvedimento prevede «la ripetibilità illi-

mitata delle prescrizioni farmaceutiche, terapeutiche, riabilitative e di presidi a favore dei pazienti cronici e per patologie invalidanti», oltre «all'introduzione a carattere permanente delle pre-



scrizioni farmaceutiche digitali». Il passaggio, insomma, è proprio questo, e viene poi dettagliato meglio nei successivi articoli. La dematerializzazione delle ricette riguarderà tutti i tipi di prescrizione, sia quelle che oggi vengono effettuate sui cosiddetti blocchetti "rossi", ossia sui ricettari del Servizio Sanitario Nazionale, ma anche per quelle di farmaci non rimborsati dallo Stato (le cosiddette ricette "bianche"). Ma non è l'unica novità. Per i pazienti cronici viene introdotta la "ripetibilità" illimitata della ricetta (che sarà ovviamente digitale).

In un'unica prescrizione il medico potrà indicare quante confezioni di un determinato farmaco occorrono al paziente nell'arco di un anno. In questo modo non sarà necessario recarsi o contattare ogni volta il medico per ottenere una nuova ricetta. «Nella prescrizione di medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale per la cura di patologie croniche», si legge nel testo del provvedimento, «il medico prescrittore potrà indicare nella ricetta dematerializzata ripetibile, sulla base del protocollo terapeutico individuale, la posologia e il numero di confezioni dispensabili nell'arco temporale massimo di dodici mesi. Il medico prescrittore, qualora lo richiedano ragioni di appropriatezza prescrittiva, può sospendere, in ogni momento, la ripetibilità della prescrizione ovvero modificare la terapia».

Al momento della consegna del medicinale, il farmacista dovrà informare l'assistito circa le corrette modalità di assunzione dei farmaci prescritti e consegnare un numero di confezioni sufficiente a coprire trenta giorni di terapia. Ma il farmacista avrà anche un altro ruolo. Dovrà effettuare un monitoraggio dell'aderenza alla terapia farmacologica, e qualora rilevi delle difficoltà da parte dell'assistito nella corretta assunzione dei medicinali prescritti, dovrà segnalare le criticità al medico per le valutazioni di competenza.

C'è poi un'altra novità. Sulle ricette non sarà più obbligatorio indicare anche il nome. Basterà il codice fiscale. «Il medico», spiega il testo del provvedimento, «è tenuto ad indicare sulla ricetta relativa ai medicinali disciplinati dal presente articolo il nominativo del paziente ovvero, su richiesta di quest'ultimo, il codice fiscale in luogo della menzione del nome e del cognome».

IL PASSAGGIO

Nel pacchetto semplificazioni, come detto, riguarda anche le attività turistiche. Arriva una «domanda unica» nel caso in cui in una stessa struttura si svolgano diverse attività. Insieme al-

la richiesta di autorizzazione per l'esercizio ricettivo si potranno per esempio presentare anche quelle per le spa o per le attività congressuali. Sempre sul versante del turismo, viene introdotta una semplificazione per gli stabilimenti termali. Per il rinnovo delle concessioni basterà una semplice autocertificazione, fatti ovviamente salvi i poteri di controllo amministrativi. In generale, poi, il provvedimento promette di aggiornare e semplificare tutti i procedimenti amministrativi sia per i cittadini che per le imprese, accorpando quelli che si riferiscono alle stesse attività. Inoltre, aggiunge ancora il testo, i tempi dei procedimenti dovranno essere ridotti. La vera sfida adesso, è nell'attuazione dei propositi indicati nel disegno di legge e nel rispetto del termine del 31 agosto per adottare tutti gli attuativi che dovranno dare corpo alla delega.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I MALATI CRONICI
POTRANNO AVERE
UNA PRESCRIZIONE
CON LE CONFEZIONI
NECESSARIE
PER DODICI MESI**

**I PROCEDIMENTI
CHE RIGUARDANO
LE STESSA ATTIVITÀ
DOVRANNO ESSERE
ACCORPATI E
I TEMPI RIDOTTI**

200

**LE PROCEDURE
CHE SI INTENDONO
SEMPLIFICARE**

13,8

**MILIARDI
LA SPESA PER FARMACI
CONVENZIONATI**





Il consorzio internazionale IcqC lancia l'allarme sulle diete "low carb": i carboidrati sono essenziali per la nutrizione delle cellule. E gli spaghetti hanno un basso indice glicemico

Mai abolire la pasta, è la regina della dieta

A TAVOLA

La pasta non è un nemico da evitare, anche quando si è a dieta. Non è un caso se viene considerata la "regina" della Dieta Mediterranea, il regime alimentare migliore in assoluto per la nostra salute e patrimonio dell'Unesco.

È anche per questo che bisognerebbe diffidare dalle diete che escludono completamente il consumo di carboidrati e, quindi, anche della pasta. A fare giustizia a uno dei più importanti nutrienti della Dieta Mediterranea, i carboidrati, sono stati gli esperti dell'International Carbohydrate Quality Consortium (ICQC), organizzazione internazionale senza scopo di lucro fondata da Walter Willett dell'Università di Harvard e David Jenkins dell'Università di Toronto per supportare e diffondere le conoscenze sulla relazione tra

carboidrati di origine alimentare e salute.

I MUSCOLI

In occasione del convegno dell'ICQC, che si è tenuto recentemente a Catania, ricercatori e medici provenienti da tutto il mondo si sono confrontati sulle ultime evidenze scientifiche che di fatto, e senza ombra di dubbio, promuovono i carboidrati, in particolare quelli a basso indice glicemico. «I carboidrati sono la nostra principale fonte di energia e alcune cellule, globuli rossi, cervello, muscoli, il cui metabolismo energetico è basato sul glucosio, ne hanno in particolare necessità», spiegano gli studiosi.

La popolarità delle diete «low carb» deriverebbe invece da un equivoco, quello secondo cui i carboidrati siano tra le principali cause di picchi glicemici responsabili di una risposta sempre meno efficace all'insulina e della deposizione del glucosio sotto forma di grasso corporeo. Condizioni, quest'ultime, che favoriscono l'in-

sorgenza di patologie come il diabete e l'obesità.

Questa immeritata reputazione dei carboidrati, secondo gli esperti che parlano di una diffusa "carbofobia", si continua a perpetuare perché di fatto si trascurano le differenze tra i vari tipi di questo nutriente e, in generale, della composizione complessiva degli alimenti.

I carboidrati complessi a lento assorbimento, ricordano i ricercatori, provocano un più graduale innalzamento della glicemia (che riflette il loro basso indice glicemico) e contribuiscono a una prolungata sensazione di sazietà do-



po il pasto. Per fare degli esempi concreti, appartengono a questo gruppo la pasta cotta al dente, gli ortaggi e la frutta, tutti con indice glicemico al di sotto di 55.

Mentre i carboidrati ad alto indice glicemico, sopra i 100, sono alimenti per certo versi "insospettabili", come le patate bollite, la banana, il riso soffiato e molti altri.

A favorire il controllo dell'indice glicemico, prevenendo i tanto temuti picchi, è un'alimentazione che prevede il consumo di carboidrati a basso indice glicemico, tra cui rientra appunto la pasta. Ma anche il consumo di fibra (particolarmente ricchi frutta, legumi, avena, orzo) e di alimenti a base di cereali integrali, crusca di frumento e verdure. Sembrerà strano: ma anche la presenza di grassi negli alimenti ne abbassa la risposta glicemica.

LA MASTICAZIONE

A difesa della pasta, inoltre, c'è anche la sua straordinaria proprietà di mantenere stabile il suo impac-

to metabolico anche dopo il processo lavorazione. «L'indice glicemico medio-basso della pasta - spiegano gli esperti dell' International Carbohydrate Quality Consortium - è probabilmente correlato alle dimensioni e alle caratteristiche delle particelle di spaghetti & company dopo la cottura e la masticazione. Il processo produttivo della pasta, che nasce da un impasto di semola di grano duro e acqua, porta infatti alla creazione di una microstruttura nella quale il glutine incapsula e protegge i granuli di amido (carboidrati) dall'azione degli enzimi digestivi, rallentando così il rilascio di glucosio post-prandiale».

A differenza della patata, invece, che se anche solo schiacciata può aumentare fino al 20% l'indice glicemico rispetto a quando bollita interamente. Quindi, al bando la "carbofobia", la paura dei carboidrati: non solo è priva di fondamento scientifico ma, se assecondata, può essere addirittura pericolosa. In caso di estrema carenza di carboidrati, infatti, si formano i

corpi chetonici, sostanze prodotte dal fegato in situazioni di ristrettezza glucidica, che acidificano il sangue e possono condurre al coma.

LO STOMACO

Infine, la pasta e, in generale, il consumo di carboidrati può essere un'ottima abitudine per evitare la sensazione di fame e di buco nello stomaco, consumare carboidrati è un'ottima abitudine. Senza dimenticare, però, che nella dieta mediterranea c'è posto per tutti o quasi.

Anzi, è proprio questo il segreto che rende questo regime alimentare il migliore per gestire il peso e prevenire le malattie croniche non trasmissibili, prima di tutto il diabete di tipo 2.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**GLI ESPERTI CONVENUTI
A CATANIA AVVERTONO
CHE LA "CARBOFOBIA"
È UN ERRORE, CHE PUÒ
PORTARE A UN ECCESSO
DI ACIDITÀ DEL SANGUE**

**CHI HA PROBLEMI
DI GLICEMIA
O DI OBESITÀ DEVE
SEMMAI EVITARE CIBI
COME LE PATATE
BOLLITE E LE BANANE**



Sanità**VACCINO COVID**

Salgono i contagi tornano gli open day

Sbraga a pagina 16

**SOS SANITÀ**

Lazio maglia nera dei contagi che sono saliti del 20% negli ultimi sette giorni e per gli esperti i casi sono fortemente sottostimati

Covid, riecco gli open day

*Sabato vaccino senza prenotare nelle Asl e nei maggiori ospedali. Possibile fare anche l'antinfluenzale***ANTONIO SBRAGA**

••• Nel Lazio, risultata maglia nera dell'ultima settimana per la crescita dei casi-Covid, da sabato prossimo tornerà l'open day della Regione per la vaccinazione anti Covid-19 nella Capitale. Ai cittadini che lo richiederanno verrà co-somministra-

to anche il vaccino antinfluenzale. La crescita dei casi è stata «intorno al 20% negli ultimi 7 giorni. Anche il tasso di positività cresce, ma si vedono segni di rallentamento. Sappiamo che i casi sono fortemente sottostimati», spiega il professor Antonello Maruotti, ordinario di Statistica all'Università Lumsa e cofondatore dello Stat-

Group19- Siamo vicini ai massimi per il 2023, ma al di sotto dei valori osservati a dicembre 2022 e, soprattutto, molto inferiori a quanto osservato negli ultimi due anni». Intanto con l'open day di sabato verrà garantita la copertura totale della Capitale, attraverso i centri vaccinali allestiti nell'Asl Roma 1 (nel centro di via Jacobini 6 dalle ore 8-14), nell'Asl Roma 2 (Casa della salute Santa Caterina della Rosa in via Nicolò Forteguerra 4 nella fascia oraria 8-14) e nell'Asl Roma 3 (Casa della Salute del Lungomare Paolo Toscanelli 230 ad Ostia dalle ore 8 alle 17). Ma sarà possibile vaccinarsi anche in altre 4 aziende ospedaliere: Sant'Andrea (polo vaccinale di via Grottarossa 1035-1039 accanto al pronto soccorso nella fascia oraria 8-14), Umberto I (nel piano terra dell'edificio George Eastman di viale Regina Elena - 287b dalle ore 8 alle 14), San

Camillo-Forlanini (primo piano del padiglione Piastra nella fascia oraria 8-14) e Tor Vergata (nell'ambulatorio di Medicina del Lavoro in viale Oxford 81 dalle ore 8 alle 14). Nell'ambito delle campagne di vaccinazione, le dosi somministrate sono complessivamente un milione, 189mila e 447, di cui un milione, 73mila e 850 per l'antinfluenzale e 115mila e 627 per l'anti Covid secondo il report aggiornato a ieri mattina. Per i cittadini che non possono partecipare all'open day di sabato 23 è possibile rivolgersi ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, ai centri vaccinali delle



Aziende sanitarie locali (attraverso la prenotazione online <https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it> su salutelazio.it o direttamente con i canali messi a disposizione dalle strutture sanitarie) e alle farmacie aderenti alla campagna di vaccinazione. Ma la prenotazione può essere effettuata al numero di telefono 06.164.161.841 (attivo dal lunedì al venerdì

dalle 7 e 30 alle 19 e 30 e il sabato dalle 7 e 30 alle 13), oppure al numero verde 800.118.800, a cura di Ares 118, per la vaccinazione domiciliare a tutela delle persone non autosufficienti. Si replica con l'open day, esteso anche alle Asl provinciali il 6-7-20 e 21 gennaio.

Replica

La somministrazione del siero stavolta anche nelle Asl provinciali il 6-7 e 20-21 gennaio



PRONTO SOCCORSO

Già alle 11 di ieri mattina mille pazienti erano in attesa di ricovero

Trenta ambulanze bloccate In attesa di un posto letto

••• Emergenza sin dal mattino ieri nei Pronto soccorso, nei quali già alle ore 11 si contavano ben 30 «ambulanze bloccate con barella trattenuta da più di 30 minuti». Alcuni mezzi di soccorso in realtà erano fermi da lunedì pomeriggio, al policlinico Casilino, al Pertini e all'Umberto I. Tant'è che, sempre alle ore 11, era già a quota-mille il numero dei pazienti nelle astanterie in attesa di un posto letto nei reparti. Con un rapporto di 4 su 10: 981 pazienti in attesa di ricovero o trasferimento a fronte dei 2.310 presenti nei 50 Ps del Lazio. Otto ore dopo il numero delle persone in cerca di un letto è calato a 803 su

2.316 pazienti in trattamento. Le astanterie più in crisi sono risultate al Gemelli, con fino a 96 pazienti in attesa di un posto letto su 147 presenti nel Ps, l'Umberto I (86 su 171), il Sant'Andrea (63 su 102), il San Camillo (62 su 108) e il Pertini (54 su 66). Ma la situazione dei soccorsi in tempo reale fornita alle 19 e 30 dalla stessa Ares 118 indica «159 interventi, di cui 56 in codice rosso, 90 in codice giallo e 13 in codice verde». Ripartiti per la gran parte tra Roma e provincia (129) e 15 a Latina, 8 a Frosinone e 7 a Rieti e Viterbo. L'azienda regionale sin dal dicembre 2022 scrive che «la dotazione dei mezzi di soccor-

so a gestione diretta da parte di Ares 118 sta evidenziando in maniera sempre crescente un incre-

mento della vetustà sia per i mezzi primari che sostitutivi. Questo sta comportando un aumento del numero di interventi manutentivi presso le officine contrattualizzate, con fermi mezzo lunghi per la complessità degli interventi». Ed ora il sindacato Nursind-Ares 118 torna a chiedere alla Regione «discontinuità e cure urgenti per Ares 118 per un servizio di emergenza extraospedaliera 118 efficace, efficiente e di qualità».

ANT. SBR.*Maglia nera**Giornata infernale per le lunghe attese al Gemelli, Umberto I, Sant'Andrea San Camillo e Pertini*

CURE E ASSISTENZA AI DISABILI

Servizio «Tobia» in altre tre strutture

••• Il servizio «Tobia» si espande e grazie alla specifica formazione professionale offerta dagli operatori del San Camillo diventa operativo in tre strutture ospedaliere: San Giovanni - Addolorata, Sant'Andrea e Policlinico Tor Vergata, e nelle due Asl di Rieti e Frosinone. Attivo da 4 anni al San Camillo, «Tobia» è il servizio che offre alle persone con disabilità intellettiva o relazionale, che sono già in cura per la loro patologia specifica presso centri specializzati, l'opportunità di accedere alle procedure diagnostiche utili a prevenire e curare patologie non direttamente legate alla malattia principale da cui sono affetti. Ieri nel corso di un evento, nell'Aula

Magna «Agazio Menniti» del San Camillo, dal titolo «Salute: un diritto di tutti. Lo sviluppo della Rete Tobia - Dama per persone con disabilità» sono stati illustrati i nuovi servizi che vengono offerti negli ospedali romani e nelle due Asl di Rieti e Frosinone. All'evento hanno preso parte Narciso Mostarda, Direttore Generale del San Camillo, Alessia Savo, Presidente della Commissione Salute alla Pisana, Massimiliano Maselli, Assessore Servizi sociali, Disabilità, Terzo Settore, Servizi alla Persona della Regione Lazio, e il deputato Paolo Ciani, e il coordinatore del servizio Tobia - Dama, Stefano Capparucci. L'Assessore Maselli ha annunciato una delibera che sancirà la

nascita di una cabina di regia per Tobia a livello regionale. «Il servizio Tobia è una pratica consolidata e un modello da seguire. Sto preparando una delibera per far sì che tutti gli ospedali del Lazio introducano una equipe debitamente formata per la diagnosi e l'assistenza delle persone disabili, con l'obiettivo di migliorare le loro aspettative di vita. Ci sarà anche una cabina di regia, coordinata da Stefano Capparucci, e manderemo anche una

lettera al privato accreditato, perché possano creare anche loro una equipe accreditata. È in preparazione una proposta di legge a sostegno del caregiver, ed è già nell'allegato del bilancio

che stiamo per approvare. Nonostante le difficoltà economiche la copertura sarà di 15 milioni di euro, certamente un buon inizio. Sono previsti interventi di sollievo, a dimostrazione dell'attenzione di questa giunta sul tema».

