



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**7 Giugno 2024**

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

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# LIVESICILIA

## Sanità, più buio di così...: blackout in assessorato e nomine dg in bilico

7 GIUGNO 2024

PALERMO – Un nuovo, clamoroso, black out all’assessorato regionale alla Salute sembra essere l’immagine metaforica del momento buio della sanità siciliana che, ancora, **non ha nominato i nuovi direttori generali** (quelli in carica sono ancora commissari straordinari) e che, secondo i bene informati, si avvia a un nuovo “terremoto” post elettorale.

### Il guasto all’impianto elettrico

Il black out è stato provocato da un guasto all’impianto elettrico obsoleto verificatosi già due giorni fa. Il lavoro di dirigenti e funzionari, dislocati nei nove piani dell’edificio di piazza Ottavio Ziino è diventato piuttosto problematico. Un guasto analogo a quello che si era verificato meno di un anno fa. E oggi, come allora, è stata avviata la ricerca complessa di un pezzo di ricambio che permetta di ripristinare la normalità in attesa che la proprietà dello stabile provveda a un riammodernamento dell’impianto. **Per il momento si tampona, quanto meno nelle ore mattutine. C’è un gruppo elettrogeno messo a disposizione dalla Protezione Civile della Regione che consente di far funzionare computer e ascensori ma non l’aria condizionata. Non è dato ancora sapere quanto tempo passerà per il ripristino della normalità**, di sicuro il guasto ridurrà sensibilmente gli orari di servizio e l’operatività degli uffici.

### I nuovi manager

In quanto ai nuovi manager, scelti a fine gennaio ma ancora commissari, era già noto da tempo che l’intenzione era quella di prendere tempo fino a dopo le elezioni. **Magari per avere ancora il tempo, in caso di “sorprese” dalle urne, di ridisegnare la mappa dei dg alla luce dei nuovi equilibri politici. Adesso però l’aria si è fatta pesante. L’on. Margherita La Rocca Ruvolo, appena qualche giorno fa, ha presentato un’interrogazione all’Ars sollevando un caso che riguarderebbe Salvatore Iacolino, direttore generale dell’assessorato e “uomo forte” della sanità siciliana.**

### L’interrogazione all’Ars



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**Nell'interrogazione** si fa riferimento all'avviso di concorso del marzo 2023. **All'art. 3 tra i requisiti previsti, c'è quello "di non essere stato, in quanto dipendente pubblico e/o privato, licenziato per giusta causa o decaduto". La Rocca Ruvolo ipotizza** la possibilità che mancasse questo requisito, considerato che Iacolino **"con provvedimento dell'aprile 2021, era stato** dichiarato decaduto da direttore amministrativo dell'Asp di Siracusa **per reiterata violazione di norma contrattuali e di legge".** Si vedrà tra qualche giorno l'effetto di questa interrogazione **parlamentare che, però, annuncia lampi e tuoni sul cielo della sanità.**

## **I malumori politici**

Poco importa che, secondo qualcuno, **i malumori di La Rocca Ruvolo sono acuiti da** fattori politici. **Iacolino, in sostanza, avrebbe "sconfinato", facendo campagna elettorale nell'agrigentino per Edy Tamajo** (candidato in Forza Italia come La Rocca Ruvolo). Come se non bastasse c'è ancora da valutare la situazione di **Giuseppe Laganga Senzio**. Il commissario Asp a Catania è rimasto coinvolto il mese scorso nella vicenda giudiziaria che riguarda il centro clinico privato **"NemoSud"** (c'era anche l'assessore **Giovanna Volo** tra gli indagati).

## **Pronti per un nuovo valzer**

La conferma di Laganga alla guida dell'Asp di Catania (uno dei "pezzi pregiato" del sistema) è tutt'altro che scontata. Già si ipotizza un vero e proprio valzer delle poltrone con esiti oggettivamente imprevedibili. **Con qualcun altro dei designati dg che rischia seriamente il "posto di lavoro".**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Fecondazione

## Partorisce a 63 anni, Greco (S.I.d.R.): «Ovodonazione si conferma tecnica efficace»

*Il presidente della Società Italiana della Riproduzione commenta il caso della donna lucchese diventata madre a quell'età.*

7 Giugno 2024 - di [Redazione](#)



«La notizia della donna lucchese che ha partorito **un figlio a più di 63 anni** di età ci fa capire come l'**ovodonazione** sia una procedura estremamente efficace, in grado di dare il successo anche a donne che hanno avuto fallimenti con le tecniche di Procreazione medicalmente assistita tradizionali». Così **Ermanno Greco**, professore di Ginecologia e Ostetricia all'Università UniCamillus di Roma e Presidente della Società Italiana della Riproduzione (**S.I.d.R.**), commenta il caso della donna che ha partorito un figlio a 63 anni all'Ospedale "Versilia" a Lido di Camaiore, in provincia di Lucca, dopo aver praticato per due volte la fecondazione in vitro a Kiev, in Ucraina. «Si tratta di una tecnica che è possibile anche in Italia, ma vi è una raccomandazione importante da tenere presente e che è valida per tutte le tecniche Pma, ovvero si sconsiglia l'utilizzazione di tali metodologie in donne con **età superiore ai 50 anni** e ciò per via di un considerevole aumento del **rischio ostetrico**, quindi della salute sia della donna sia del nascituro» conclude Greco.

# Il braccio di ferro sulla Sanità

Il decreto taglia-attese divide le Regioni, sindacati critici: "Mancano i soldi"  
Rebus sui tempi: per applicarlo serviranno 60 giorni e sette decreti attuativi

**IL CASO**

**PAOLO RUSSO**  
ROMA

**M**entre regioni, medici e associazioni dei malati si dividono nel giudicare il decreto legge sulle liste di attesa, a una più attenta lettura della versione finale del provvedimento si scopre che per applicare le misure previste nei sette articoli serviranno altrettanti decreti attuativi. A cominciare da quello che dovrà mettere le gambe alla Piattaforma nazionale delle liste di attesa, che servirà a monitorare il fenomeno per intervenire dove c'è bisogno.

Un altro provvedimento occorrerà per far confluire nei Cup tutte le agende di prenotazione del pubblico e del privato. Ma ulteriori decreti serviranno anche per definire i piani triennali dei fabbisogni di personale, che superato il prossimo anno il tetto di spesa, dovranno indirizzare le assunzioni lì dove effettivamente c'è bisogno. Un provvedimento servirà per definire il Piano di azione che dovrà potenziare i servizi socio sanitari e i dipartimenti di salute mentale. Mentre per vedere applicato il cuore del Piano Schillaci bisognerà, come per il resto, attendere altri 60 giorni, quelli indicati per la stipula del protocollo d'intesa Stato-Regioni che dovrà regolamentare la nor-

ma "salta-coda", che consente al cittadino di andare dal privato pagando solo il ticket quando il Cup non riesce ad erogare la prestazione entro i tempi massimi previsti per legge.

Se il decreto impegnerà almeno due mesi per carburare il braccio di ferro sul Piano anti liste di attesa è partito all'istante e sembra destinato a riaccendersi tra un paio di settimane, quelle che si sono date di tempo le Regioni per presentare le loro proposte di modifica al decreto Schillaci, «che verranno condivise all'unanimità», ci tiene a precisare il coordinatore degli assessori regionali alla sanità, l'emiliano Raffaele Donini. Anche se poi a vedere bene tra i governatori le posizioni sono al momento variegiate, anche all'interno del fronte di centro-destra. Dove da un lato i presidenti del Lazio, Francesco Rocca e quello della Sicilia, Renato Schifani, danno segni di apprezzamento, con l'assessore al welfare lombardo, Guido Bertolaso, che si affretta a dirsi «perfettamente d'accordo con i contenuti del decreto in larga parte già attuati dalla Lombardia». Mentre dall'altro molto più prudenti sembrano essere il presidente della stessa regione, Attilio Fontana e il veneto Luca Zaia. Tutti con il pollice verso invece i governatori di centro-sinistra, con il campano De Luca che parla di «palla propagandistica grande come una mongolfiera», mentre l'em-

iliano Bonaccini rimpiange «un altro Schillaci, quello delle notti magiche», sostenendo che il ministro «avrebbe dovuto dire vi do più risorse e personale». Ma al di là delle battute, la partita con le regioni si gioca tutta proprio sui soldi. Per i governatori i finanziamenti a cui si fa riferimento per abbattere le liste di attesa sono soldi già stanziati nel fondo sanitario nazionale, rispetto al quale il decreto porterebbe in più solo i 200 milioni per detassare gli straordinari dei medici. I tecnici di Schillaci dal canto loro controbattono che quelle risorse sono state assegnate dalla manovra non per essere spese a casaccio, ma esclusivamente per curare la piaga delle piaghe del Sistema sanitario nazionale.

Una diatriba che divide anche le categorie. Positivo il giudizio del presidente dell'Ordine dei medici Filippo Anelli, che loda le misure che alzano il tetto di spesa per il personale e il monitoraggio delle liste di attesa. Non senza aggiungere però che «bisognerà risolvere con i sindacati alcune criticità». Quelle



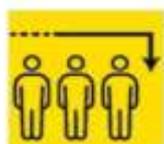
# LA STAMPA

che rimarcano gli arrabbiati rappresentanti dei camici bianchi ospedalieri di Anaa e Cimo. «Volere abbattere le liste d'attesa partendo dal presupposto che i responsabili vadano individuati nei medici e nei dirigenti sanitari è inaccettabile oltre che falso», affermano prendendosi la disposizione che vieta di fare più prestazioni in libera professione di quante se ne facciano nel pubblico. Men-

tre i medici di famiglia della Fimmg plaudono e parlano di «un ulteriore passo avanti nell'evoluzione del ruolo della medicina generale». Per Cittadinanzattiva vanno bene il divieto di bloccare le agende di prenotazione e la norma «salta coda», ma i rappresentanti degli assistiti ricordano anche che «nessuna riforma sostanziale può funzionare senza investimenti adeguati». Quelli che mancano al bonus psicologico, per il quale, informa l'Inps, sono state presentate oltre 400 mi-

la domande quando i soldi bastano per pagare le sedute al massimo a 20 mila persone. Bene che va il 5% di chi ha chiesto aiuto. —

## Cosa prevede il provvedimento



### Il taglio alle code

Quando i tempi d'attesa risultano superiori a quelli previsti per legge, si potrà ricorrere ai medici in libera professione o al privato accreditato, «alla tariffa nazionale vigente»



### Orari estesi

Visite diagnostiche e specialistiche potranno essere svolte anche di sabato e domenica, e l'orario può essere prolungato. Sono previsti premi per i manager che riusciranno a garantire il servizio



### Il sistema di controllo

Nasce una piattaforma nazionale per il controllo delle liste d'attesa, gestita da Agenas, così come un nuovo organismo di verifica sull'assistenza sanitaria presso il ministero della Salute



### Le prenotazioni

Nuove regole per i Cup (i centri prenotazione regionali) e i privati convenzionati: il sistema di prenotazione sarà più trasparente, pena l'addio alla convenzione con il sistema sanitario nazionale

I governatori pronti a suggerire modifiche  
Zaia e Fontana restano prudenti

## Così sul La Stampa



L'intervista al ministro della Salute Orazio Schillaci dopo l'annuncio del decreto che punta a ridurre le liste d'attesa: «I soldi ci sono - ha spiegato il ministro replicando alle critiche - le Regioni li spendano», puntando il dito contro le inefficienze negli ospedali

## Stefano Bonaccini

Il ministro Schillaci avrebbe dovuto dire: vi do più risorse e più personale

## Cittadinanzattiva

Bene la norma salta-coda, ma nessuna riforma funziona senza investimenti adeguati

### L'attesa infinita

Dopo la pandemia si sono ulteriormente estesi i tempi di attesa per esami e visite specialistiche nel Ssn



# La proposta di Schlein: «Dall'Irpef 4 miliardi per finanziare la sanità»

► La segretaria dem chiede più risorse per la salute e lancia una proposta a M5S e Azione: «Battaglia per il congedo parentale, così contrastiamo il calo delle nascite»

## LA SFIDA

ROMA «La mia avversaria è la Meloni, l'ho sempre detto». Elly Schlein fissa gli obiettivi, è carica, la campagna elettorale è ormai agli sgoccioli. Oltre 120 tappe da nord a sud, casa per casa. Dirette dei comizi sui social e piazze piene a Torino, Genova e Bari. Ieri era in Toscana, a Firenze per sostenere la candidata sindaco Sara Funaro («speriamo di vincere al primo turno»). Oggi il gran finale a Padova, tappa simbolica, dove Enrico Berlinguer tenne il suo ultimo comizio proprio alla vigilia delle europee del 1984. Quindi serata in tv, per un faccia a faccia di fine campagna con Enrico Mentana che ospiterà negli studi di La7 anche Salvini, Tajani, Fratoianni e Conte, ovvero l'uomo a cui tende la mano per costruire un'alternativa di governo dopo le europee.

## LE BATTAGLIE SOCIALI

È la destra l'avversario numero uno della Schlein. «Non ho mai perso tempo in polemiche con un'altra forza politica», sottolinea ricordando le battaglie sulle questioni sociali. Lavoro e sanità, su cui la Meloni non dà le risposte at-

tese dai dem. Sulla sanità pubblica e il salario minimo («sotto 9 euro l'ora non deve essere legale»), la premier «è infastidita dalle nostre domande - attacca Elly - cerca ogni giorno un espediente per distogliere l'attenzione e decidere lei cosa deve dire la leader dell'opposizione. Ma non sono un jukebox». Per la sanità propone di prendere 4 miliardi sulla riforma Irpef e 800 milioni dai centri in Albania, l'alter-

nativa «è lo smantellamento della sanità pubblica». L'esempio valido è il bonus psicologico, su cui le «poche risorse stanziate dal governo serviranno per rispondere al 5% delle domande arrivate». Poi ancora stoccate al decreto del governo sulla sanità. «Una presa in giro - ribadisce - è tutta fuffa. Dicono di accorciare le liste d'attesa senza mettere un euro aggiuntivo». E dopo lo scontro Meloni-De Luca, la segretaria rivendica pure le differenze di linguaggio: «L'insulto non mi appartiene e mai mi apparterrà, sono una femminista ma non aderirò mai a uno scontro muscolare. Non è debolezza ma una scelta per cambiare la grammatica della leadership».

In Europa come in Italia, l'obiettivo non cambia: «Il Pd fa parte della famiglia socialista che è anche l'unica che può arginare la destra», ricorda. Tuttavia i dem dicono no all'ipotesi di sostenere Mario Draghi come futuro presidente della Commissione Ue. «È una figura autorevole - ammette la leader Pd - ma io sono una federalista europea e chi vota una famiglia europea sa che quella famiglia ha un candidato, il nostro è Nicolas Schmit». Sul voto i bookmaker sono però spietati. Per la conquista del maggior numero di seggi in Europarlamento è nettamente favorito il Ppe (quotato 1.05). Staccato S&D (11), quindi Id ed Ecr (26). La segretaria non si scoraggia, ora si sente forte: «Dopo la sconfitta delle politiche tantissimi ci davano per

morti ma ora siamo più vivi e combattivi che mai». Eppure teme l'astensionismo, «c'è un alto rischio. Stiamo dicendo a tutti di votare perché il voto fa la differenza». Al Nazareno regna la scaramanzia. Nessuno si sbilancia su numeri, previsioni e asticelle. «Porta iella, ma abbiamo fatto una campagna tra la gente, pancia a terra», assicura Elly. C'è la soglia psicologica del 20% da superare ma qualcuno sogna di arrivare al 22%, percentuale che consentirebbe di tenere a bada il M5s nella corsa interna al centrosinistra.

## LE ALLEANZE

Con Conte rimangono alcune differenze strutturali, ma sulla guerra Elly difende ancora l'operato del partito: «Se non avessimo aiutato l'Ucraina fin dall'inizio, Putin a quest'ora avrebbe già vinto e riscritto i confini dell'Eu-

ropa». Però poi tende la mano al leader M5s: «La matematica non è un'opinione e noi non abbiamo presunzione di autosufficienza. Dobbiamo costruire una alternativa a questo governo. Con loro abbiamo diversità anche profonda - ammette - ma bisogna fare lo sforzo della politica per cercare



dei punti in comune» su giustizia sociale, lavoro dignitoso, emergenza climatica, diritti. «Con Conte e Calenda farei una grande battaglia sul congedo paritario per contrastare la crisi delle nascite, come l'hanno fatta in Spagna e come sta facendo Macron in Francia». La replica di Calenda non si fa attendere: «Lavoriamo insieme su cose come il salario minimo». Conte in-

vece glissa sull'ipotesi di un federatore del centrosinistra: «Sono formule giornalistiche, non abbiamo bisogno di un mentore che ci faccia parlare. Con la Schlein ci sentiamo spesso secondo il fabbisogno politico».

**Federico Sorrentino**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'ATTACCO  
ALLA LEADER DI FDI:  
«CERCA DI DECIDERE  
COSA DEVO DIRE  
MA IO NON SONO  
UN JUKEBOX»**

**LA SCARAMANZIA  
DI ELLY:  
«FISSARE  
ASTICELLE  
PORTA  
SFORTUNA»**

*Il confronto  
tra De Luca  
e Meloni?  
L'insulto non  
mi appartiene  
da femminista  
dico no allo  
scontro  
muscolare*



La segretaria del Partito democratico Elly Schlein sarà oggi a Padova, nel quarantennale dell'ultimo comizio di Enrico Berlinguer, per chiudere la campagna elettorale per le Europee



# Il primo morto d'aviaria E il mondo ha di nuovo paura



*La conferma è dell'Oms: la vittima aveva 59 anni  
L'uomo non sarebbe stato a contatto con pollame*

**ANGELA BRUNI**

••• L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha confermato la morte di una persona in Messico nel primo caso noto di infezione umana da influenza aviaria H5N2, una variante diversa da quella rilevata negli Stati Uniti. «Si tratta del primo caso umano confermato in laboratorio di infezione da virus dell'influenza A (H5N2) segnalato nel mondo, e della prima infezione da virus aviario H5 segnalata in una persona in Messico», ha dichiarato l'agenzia sanitaria dell'Onu in una dichiarazione sul suo sito web, nella quale stima che il rischio attuale che questo virus rappresenti per la popolazione sia «debole». Le autorità messicane avevano informato l'Oms il 23 maggio di un caso confermato di infezione da influenza aviaria H5N2 in una persona di 59 anni, ricoverata nell'ospedale della capitale. Il paziente aveva «molteplici patologie sottostanti» e il 17 aprile ha sviluppato febbre, pro-

blemi respiratori, diarrea e nausea, prima di morire il 24 aprile, ha affermato l'Oms.

In un'altra dichiarazione, il governo messicano ha indicato che si trattava di «un uomo di 59 anni, con una storia di malattia renale cronica, diabete di tipo 2 e ipertensione arteriosa sistemica di lunga data, residente nello Stato del Messico». L'agenzia Onu ha precisato che l'origine dell'infezione è «al momento sconosciuta» e ha sottolineato che la vittima «non aveva precedenti di esposizione a uccelli o altri animali». L'organizzazione ricorda che a marzo è stato individuato un focolaio epidemiologico di influenza aviaria di tipo H5N2 in un allevamento di pollame nello stato di Michoacan, al confine con lo stato del Messico. Altri casi nel pollame sono stati identificati anche a marzo a Texcoco e ad aprile a Temascalapa, entrambi comuni dello Stato del Messico. «Fino a ora non è stato possibile stabilire se l'infezione umana rilevata sia correlata a questi casi nel polla-

me, ha affermato l'Oms. Sulla base delle informazioni disponibili, l'organizzazione stima che il rischio attuale che questo virus rappresenti per la popolazione sia «debole». Sulla stessa linea, il ministero della Salute del governo messicano afferma che «non esiste alcun rischio di contagio per la popolazione» e assicura che «tutti i campioni dei contatti identificati (del paziente) sono risultati negativi». Ha inoltre osservato che le autorità stanno controllando le fattorie vicino alla casa della vittima e hanno istituito un sistema di monitoraggio permanente per individuare altri casi nella fauna selvatica della zona. Una situazione preoccupante che anche nel nostro Paese, secondo gli esperti, deve portare a innalzare l'attenzione. «Il fatto che questo signore non fosse un allevatore e non avesse avuto contatti con animali infetti - ha detto l'infettivologo Matteo Bassetti - deve far innalzare il livello di attenzione soprattutto diagnostico sulle forme respiratorie».

DEPOSITAZIONE INFERATA



## La scheda

# Nebbia mentale astenia e dispnea Ecco i sintomi

Il sintomo più comune è l'astenia, cioè l'affaticamento. Poi ci sono i problemi all'apparato respiratorio, come la dispnea, cioè la difficoltà a respirare, le palpitazioni, il dolore toracico. Al cervello, il Long Covid provoca la cosiddetta "nebbia mentale". La patologia viene diagnosticata quando una persona accusa alcuni dei sintomi anche a più di 4 settimane dalla fine dell'infezione acuta. In quanti ne soffrono in Italia? L'Istituto superiore di sanità dice che una stima è difficile. Dati ufficiali non ce ne sono. Questo perché il problema ha

ti fermi. Proprio di recente i ricercatori dell'Istituto hanno fatto una ricerca che valuta il consumo di sanità da parte delle persone colpite dal disturbo. Ebbene, chi soffre il Long Covid ha un rischio raddoppiato di ospedalizzazioni, consumo di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche. Di solito le manifestazioni sono legate alla severità della malattia iniziale, nel senso che chi ha avuto una forma pesante di Covid ha disturbi più importanti. Ma non è una regola assoluta. In Italia, soprattutto nei policlinici, ci sono 70 centri per la cura del Long Covid. - **mi.bo.**



# LA MANIA DI CONTROLLARLI: PRO E CONTRO IL LEGAME FRA GLUCOSIO E INVECCHIAMENTO PICCHI GLICEMICI I NUOVI NEMICI

DI PAOLA POLLO

**N**on sapevo fossi diabetica». «Non lo sono infatti». «E allora perché hai quel dispositivo?». «Controllo i miei picchi glicemici».

Central Park, una mattina di qualche settimana fa. L'amica di *run* si presenta con un piccolo marchingegno sul braccio destro. E mi fa notare che, se osservo bene, vedrò in giro molti altri che lo indossano come lei. «In tanti qui a New York hanno cominciato a tenere sotto controllo la glicemia», mi dice e, tempo due secondi, mi mostra sull'App ad hoc grafico e orari e fasce rosse e verdi. «Vedi qui? È quando ho mangiato una fetta di torta, qui un po' pane...». I parametri scorrono e l'amica li legge e li interpreta. Un *game* dove c'è un nemico e uno solo da sconfiggere: lo zucchero, nuovo pericoloso criminale di un'America che quando spicca il "wanted" non si ferma più. «Il tabacco del nuovo millennio», lo hanno etichettato. Più di uno il capo di accusa: da quello di sempre di contribuire all'aumento di peso al più recente di essere, di fatto, anche per questo, **un fattore di invecchiamento precoce oltre che di malattie metaboliche e croniche**. A grandissimi linee. Ma andiamo con ordine. A ritroso.

Cominciando appunto dai CGM, i dispositivi per monitorare h24 il glucosio. **Negli ultimi anni le vendite sono aumentate costantemente del 20 per cento** con l'appoggio di molti endocrinologi che sostengono possano essere necessari per chi soffre di diabete 1 e utili per chi ha invece il diabete di tipo 2 (quello che non necessita la somministrazione di insulina) o che sono a rischio di svilupparlo (frequente sopra i 45 anni, ci sono studi negli States che dicono che un americano su 3 lo abbia ma non lo sa) per storia familiare o sovrappeso. **Per tutti vale la teoria che conoscere i livelli di glucosio migliora la salute e aiuta a tenere sotto controllo il peso: fra i 110 e i 125 a digiuno, per esempio è un segnale da considerare.**

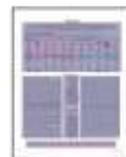
«Il controllo glicemico è elemento fondamentale non solo nella prevenzione di patologie croniche non trasmissibili come il diabete, l'obesità, la sindrome metabolica, alcune forme di tumori e anche la demenza» entra subito nel merito Ascanio Polimeni,

neuroendocrinologo direttore di Longevity Project e di Regen4Life Research Group. «Ma anche, e per questo, è sicuramente coinvolto nel processo di invecchiamento. Nella *Science of Aging* si studiano sia modelli di invecchiamento positivo, come sono i centenari delle zone blu che hanno uno stile di vita abbastanza vicino al paleolitico, movimento continuo e meno cibo, sia esempi di invecchiamento accelerato come nei casi di infezioni croniche, pensiamo all'HIV, alcune patologie renali e anche il diabete. Quindi il diabete — problema di picchi glicemici — è un modello di invecchiamento non favorevole».

Inoltre quando i livelli di glucosio nel sangue aumentano, si verifica un processo chiamato glicazione. Durante la glicazione, il glucosio in eccesso si lega a proteine o grassi, creando una sostanza chimica indicata come prodotto finale di glicazione avanzata (AGE). Gli AGE fanno sì che il nostro collagene, la proteina strutturale primaria nel nostro corpo, diventi più rigido. **Questa rigidità influisce sulla flessibilità e sulla salute cellulare dei nostri vasi sanguigni, della pelle e dei tendini.** Mantenere la flessibilità del collagene è fondamentale, poiché la sua rigidità è associata ad un aumento del rischio di malattie cardiache, vene varicose, coaguli di sangue, rughe, cataratta e lesioni ai tendini. Inoltre, il collagene facilita il flusso di nutrienti alle nostre cellule, un processo cruciale per invecchiare bene.

Nuove ricerche indicano che gli AGE possono essere associati a danni neuronali e possono contribuire al morbo di Alzheimer. Tali risultati hanno portato alcuni a riferirsi alla demenza come diabete di tipo III, sottolineando ulteriormente il legame tra il controllo del glucosio e l'invecchiamento. E c'è anche uno studio recente del Leiden Longevity Study, fatto sui volti di 602 persone, diabetici e non, che ha registrato come l'aumento dei livelli di glucosio sia associato a un'età percepita più elevata. Sul perché si concentrerà il prossimo step.

Questa dunque la nuova frontiera di caccia alle streghe e proliferare di CGM (dai 300 ai 400 dollari per dispositivo) e App varie (con abbonamenti settimanali, mensili e annuali) che tracciano, avvertono,



consigliano. Fra l'altro agli inizi le persone cercavano di monitorare i picchi glicemici con gli smart-watch, ma sono dovute intervenire le autorità sanitarie per dire che le rilevazioni non erano attendibili perché i parametri sono certi solo se raccolti sotto cute (la "goccia" di sangue). Ritirata dunque quella funzione, è cominciato l'assalto al CGM.

Ossessione? Anche, certo. In un mondo che cerca di tenere sotto controllo tutto, dal battito cardiaco al riscaldamento, dall'accensione dell'auto a quella del forno, è quasi diventato "naturale" e su questo molti puntano il dito contro. Ma come tutte le cose va fatta con cognizione di causa. In persone giovani e "sane", ovviamente, il ricorrere a questo ennesimo check non ha molto senso. Certamente quindi la misurazione parossistica della glicemia non va bene, alla stregua di chi, anche se non ha particolari problemi si misura la pressione tre volte al giorno; ma è anche corretto che se una persona soffre di extrasistole si sottoponga a un holter.

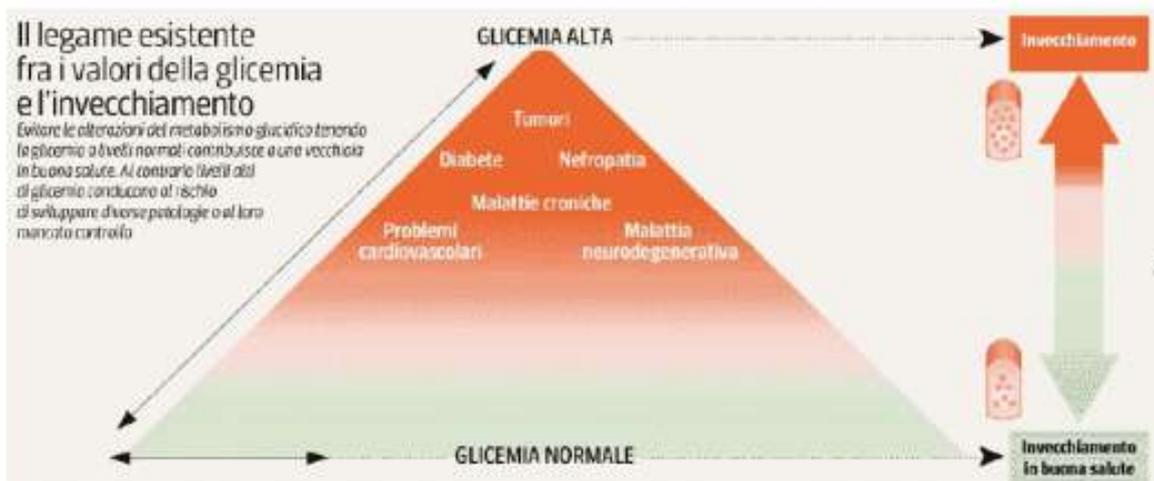
Gli AGE (gli Advanced glycation end products) dunque, attivano lo stress ossidativo dell'infiammazione che è il driver di tutte le patologie sopra elencate: un'immondizia, silente. Occorre "fare pulizia" di queste scorie, con un buon sistema di lavaggio cellulare. Questo il segreto della longevità. «E qui torniamo anche all'obesità perché proprio nelle cellule adipose c'è una diffusione di questo processo infiammatorio» continua Polimeni. «E una disregolazione del controllo dello zucchero è **strettamente correlata a una perdita della flessibilità metabolica, che significa la capacità di usare diversi tipi di carburante a secondo dell'esigenza**. Quindi è chiaro che quando noi digiuniamo e pratichiamo attività fisica utilizziamo le riserve e le cellule adipose si svuotano, mentre quando noi mangiamo queste cellule utilizzano il carburante che deriva dal cibo, il surplus si depositerà sotto forma di glicogeno a livello muscolare epatico e di tessuto adiposo. I

processi di pulizia, cioè autofagia e mitofagia, sono dunque la chiave della longevità».

Fra scienza e coscienza ecco anche le prime indicazioni per controllare il picco glicemico. E tutto torna. Dalle lezioni in Italia dell'epidemiologo e medico Franco Berrino che da anni porta avanti le stesse teorie su attività fisica e restrizione calorica, "teologo" da tempi insospettabili della "longevità felice". All'alter ego americano Gary Taubes, esperto giornalista scientifico: il suo ultimo best seller è la Bibbia dei portatori di CGM *Contro lo zucchero, processo al tabacco del nuovo millennio*. Anche lui comincia il racconto dalla storia sul diabete sostenendo dall'inizio alla fine la teoria necessaria di una vita sana, con pochi carboidrati e zuccheri, e attività regolare. Fermo restando che prove sicure non ce ne sono, perché i regimi alimentari sono difficili da monitorare in quanto troppo personali anche per il solo fatto che interagiscono con la vita dei singoli.

**Sino a qui gli interventi esterni. Ma naturalmente il picco è controllabile anche dall'interno.** Con cibi inibitori come la cannella, le patate dolci (pare siano il segreto della longevità degli abitanti di Okinawa, in Giappone) o la curcuma o comunque un'alimentazione (povera di zuccheri naturalmente) a base di carni bianche e pesce (vincenti), legumi, alcuni tipi di frutta e verdure. Per chi non riuscisse a contenere i picchi (dunque i diabetici) ci sono i farmaci, dall'insulina (diabete 1) all'acarbossio e alla metformina (diabete 2) che sono efficaci se comunque associati allo stesso protocollo di vita regolata. Perché comunque il messaggio resta lo stesso, non esistono scorciatoie ma percorsi. Sempre.

## SOPRATTUTTO NEGLI USA, SPOPOLANO I CGM, DISPOSITIVI PER MONITORARE LO ZUCCHERO NEL SANGUE: SERVONO DAVVERO?



3%

L'INCIDENZA DEL DIABETE IN ITALIA NELLE PERSONE CON METRO DI SO' ANNI MA CHE SI CON ETÀ E RAGGIUNGE IL 21% NELLA POPOLAZIONE CON PIÙ DI 75 ANNI. IN TOTALE SONO 4,5 MILIARDI LE PERSONE CHE DICHIARANO DI AVERE IL DIABETE IN ITALIA.

6,2

PER CENTO È IL TASSO DELLA MALATTIA FRA LA POPOLAZIONE MASCHILE. INTRE NELLA POPOLAZIONE FEMMINILE IL DATO SCENDE AL 5,9%. SAREBBERO OLTRE UN MILIONE IN ITALIA LE PERSONE CHE IGNORANO DI AVERE IL DIABETE (DIABETE NON DIAGNOSTICATO).



*L'Associazione medici stranieri*

# Medici e infermieri fuga verso i paesi del Golfo a ventimila euro al mese

Sono 1.252 le persone  
espatriate verso Arabia  
Saudita, Emirati  
e Qatar. Foad Aodi:  
"Capitale prima per  
emorragia di camici  
bianchi". Soprattutto  
dalle emergenze

**di Carlo Picozza**

A gambe levate e in folta schiera. Negli ultimi cinque mesi, sono emigrati così, dalla sanità di Roma e del resto del Lazio, 1252, tra medici (810), infermieri (389) e tecnici (53). E la regione della capitale indossa per la prima volta la maglia nera per la fuga dei camici bianchi con ben oltre i tre quarti del totale nazionale degli espatri (3306).

C'è carenza di camici bianchi, di specialisti, in particolare, ma quelli in campo, dei quali c'è bisogno più del pane, espatriano, diretti, per oltre il 90 per cento, verso i Paesi del Golfo (in Arabia Saudita, Emirati e Qatar, in particolare), dove le remunerazioni arrivano anche a 20 mila euro per i medici e a 6 mila per gli infermieri e i tecnici. Nella fuga, a fare la parte del leone è Roma, con il 72 per cento delle emigrazioni. "La capitale", spiega Foad Aodi, presidente dell'Amsi (Associazione medici stranieri in Italia), «diventa la prima città in Ita-

lia per emorragia di camici bianchi». E i numeri della capitale spingono il Lazio intero dalla quarta alla prima posizione nella classifica italiana, scalzando la Lombardia, il Veneto e il Piemonte.

La stragrande maggioranza degli operatori espatriati – il 77 per cento – ha abbandonato la sanità pubblica, ambulatori specialistici e atenei, in particolare. «Solo il 23 per cento degli operatori sanitari emigrati – aggiunge Foad – lavorava nei centri privati».

In altre parole, il Servizio sanitario pubblico perde appeal e pezzi in modo vorticoso. Scappano soprattutto i giovani. «I medici lasciano l'Italia – spiega Aodi – per le remunerazioni considerate basse e i carichi gravosi di lavoro, certo, ma anche per la preoccupazione di essere coinvolti in procedimenti giudiziari: la cosiddetta medicina difensiva non basta più».

Le aree maggiormente interessate dalla fuga dei camici bian-

chi sono quelle dell'Emergenza, dai Pronti soccorsi alle Terapie intensive, alle Rianimazioni, le stesse nelle quali pure si manifesta altissimo il fabbisogno di professionisti. Così, gli anestesisti, i rianimatori, i radiologi, sono nella top ten delle specializzazioni che mancano e che scappano. Seguono a ruota i neurochirurghi, gli ortopedici, i ginecologi e i neonatologi.

«Occorrerebbe ben altra attenzione politica da parte della Regione sulla sanità pubblica», ammonisce Aodi, "per tentare di bloccare la fuga di medici e infermieri, che penalizza soprattutto i cittadini che non possono permettersi di curarsi mettendo mano al portafogli».

