



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

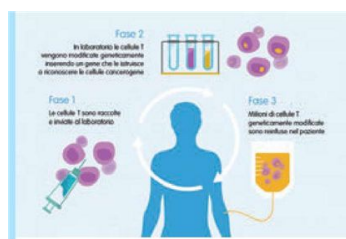
A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Ematologi, arriva Car-T in Italia Terapia per 440 pazienti l'anno

Dovrebbe essere disponibile entro l'anno, anche nel nostro Paese, Car-T, l'innovativa terapia che "arma" le cellule del sistema immunitario del paziente ed è destinata a cambiare il trattamento di tumori del sangue finora senza cura. In Italia potrebbero beneficiarne circa 400 adulti e una quarantina di bambini l'anno, con percentuali di guarigione che raggiungono, secondo i risultati dei trial clinici, il 40-50%. Questo il quadro tracciato dai professori Paolo Corradini, presidente della Società italiana di ematologia e direttore della Divisione di ematologia della Fondazione Irccs Istituto nazionale tumori di Milano, e Franco Locatelli, presidente del Consiglio superiore di sanità e direttore del Dipartimento di onco-ematologia pediatrica, terapia cellulare e genica dell'ospedale Bambino Gesù di Roma, in occasione del "1st Italian Workshop on Cart T- Cell Therapy", che ha riunito oggi a Milano i massimi esperti del settore. Car-T è «una terapia rivoluzionaria - spiega Corradini - che usa un farmaco vivente, le cellule del paziente: i linfociti T vengono prelevati e poi geneticamente modificati in laboratorio in modo da renderli capaci di aggredire le cellule tumorali. Una volta reinfusi nel paziente, entrano nel circolo sanguigno e sono in grado di riconoscere

le cellule tumorali e di eliminarle attivando la risposta immunitaria». L'esperto stima che entro la fine dell'anno, o all'inizio del prossimo, Car-T dovrebbe essere disponibile in Italia: si è ormai alle battute finali di una lunga trattativa, in Aifa, sul prezzo, «che permetterà di avere a disposizione, come in altri casi - afferma Corradini - i farmaci migliori al costo più basso all'interno di un servizio sanitario universalistico». «Siamo partiti in ritardo rispetto ad altri Paesi, ma ormai ci siamo - prosegue Corradini - speriamo che l'autorizzazione dell'Aifa arrivi quanto prima per poter iniziare a trattare dei pazienti entro la fine dell'anno», ribadisce. Secondo la stima degli esperti, sulla base delle indicazioni approvate dall'Agenzia europea del farmaco, potrebbero beneficiarne in Italia circa 40 bambini con leucemia linfoblastica acuta o un linfoma aggressivo a cellule B e di circa 400-500 adulti con queste due neoplasie.



Peso: 22%

La sanità

Asl, i consiglieri regionali: «Morgante resterà qui»

«La direttrice Morgante rimarrà ancora a lungo su questo territorio per completare i tanti progetti avviati». Nel giorno in cui la manager Asl di Avellino Maria Morgante traccia – in occasione dell'inaugurazione dell'Unità di accoglienza permanente per le persone in stato vegetativo e di minima coscienza presso la struttura polifunzionale per la salute di Bisaccia – un

breve bilancio dei suoi tre anni alla guida dell'Azienda, la presidente del consiglio regionale Rosetta D'Amelio tira la volata per una sua riconferma. Un pensiero condiviso pure dall'altro consigliere regionale Enzo Alaia secondo il quale «chi opera bene merita di essere premiato».

De Leo a pag. 24

La sanità

L'INCONTRO

Asl, i consiglieri blindano Morgante «Rimarrà con noi»

► D'Amelio e Alaia caldeggiano la riconferma della manager

► Il bilancio della direttrice generale «Tre anni positivi, siamo una famiglia»

Michele De Leo

«La direttrice Morgante rimarrà ancora a lungo su questo territorio per completare i tanti progetti avviati». Nel giorno in cui la manager Asl di Avellino Maria Morgante traccia – in occasione dell'inaugurazione dell'Unità di accoglienza permanente per le persone in stato vegetativo e di minima coscienza presso la strut-

tura polifunzionale per la salute di Bisaccia – un breve bilancio dei suoi tre anni alla guida dell'Azienda, la presidente del consiglio regionale Rosetta D'Amelio tira la volata per una sua riconferma. Un pensiero condiviso pure dall'altro consigliere regionale Enzo Alaia secondo il quale «chi opera bene merita di essere premiato». Dal canto suo, la numero uno di via degli Im-

bimbo traccia un bilancio positivo. «Abbiamo fatto tanto - dice - Siamo una grande famiglia che lavora bene ed è in grado di raggiungere obiettivi importanti». Il direttore generale dell'Asl si sof-



Peso: 1-4%, 24-39%

ferma su alcuni dei risultati centrati, senza tralasciare i progetti in itinere, dalla teleradiologia all'unità operativa di cardiologia presso il nosocomio di Sant'Angelo dei Lombardi, fino all'ospedale di comunità all'interno della struttura polifunzionale per la salute di Bisaccia, «a basso livello assistenziale, con dieci posti letto, dove saranno impegnati, per sei ore al giorno su sei giorni alla settimana, i medici del territorio». La Morgante si sofferma soprattutto sulla «struttura ad alta complessità» appena inaugurata. «Si tratta - dice - di un servizio che mancava sul territorio: la Suap (speciale unità di accoglienza permanente, ndr) di Bisaccia, unitamente con la struttura accreditata di Pratola Serra, copre l'intero fabbisogno della provincia e vedrà la presenza di personale medico e infermieristico specializzato».

Non manca, il direttore generale, un riferimento al Progetto Pilota dell'alta Irpinia che - dirottando i primi 3,5 milioni di euro disponibili sul capitolo della sanità - «ha consentito di assicurare nuovi servizi al territorio. Questa zona ha bisogno ulteriormente di implementare l'offerta dei servizi ma, prima ancora, ha bisogno di

vedersi garantire il diritto alla salute».

«Registriamo - aggiunge la presidente D'Amelio - una straordinaria risposta della sanità grazie ai fondi del Progetto Pilota: abbiamo il dovere di offrire condizioni dignitose a chi vive nella sofferenza». Sulla collaborazione tra le amministrazioni locali e l'Azienda sanitaria si sofferma il sindaco di Teora Stefano Farina, in rappresentanza del presidente della Città dell'alta Irpinia, Ciriaco De Mita. «Tutto questo - evidenzia - non nasce a caso: l'area pilota ha fatto qualcosa di concreto, anche se troppo spesso le emergenze prevalgono sulle cose realizzate. È tempo di ripartire da questi posti e da quanto abbiamo fatto».

Soddisfatto per una struttura sempre più punto di riferimento per il territorio è il sindaco di Bisaccia Marcello Arminio. «Stiamo facendo rivivere - ammette - una struttura che era stata chiusa: quello di oggi è un tassello importante, ma c'è ancora molto da fare. Il sogno è quello di poter riaprire, nella nostra comunità, un vero e proprio ospedale».

«Inaugurare una struttura simile - chiosa il Vescovo di Sant'Angelo dei Lombardi, Pasquale Cascio

- significa incoraggiare le persone che hanno familiari in queste condizioni: prima di avviarsi in discorsi sul fine vita, è lecito chiedersi quanta voglia e disponibilità abbiamo per stare al fianco di questi malati in stato di bassa responsabilità. È necessaria grande responsabilità». La Suap è ubicata al quarto piano della struttura di Bisaccia ed «è dotata di dieci posti letto distribuiti in cinque unità residenziali. È realizzata per l'accoglienza e la permanenza per periodi programmati, garantendo il benessere agli ospiti, insieme ad un buon livello di assistenza tutelare e di comfort alberghiero».

INAUGURATA A BISACCIA LA STRUTTURA DA DIECI POSTI PER PAZIENTI IN STATO VEGETATIVO «SERVIZIO FONDAMENTALE»



Peso: 1-4%, 24-39%

Asl-sindacati, a Sorrento scontro sugli infermieri

LA POLEMICA
NEL MIRINO IL CASO
DELL'8 LUGLIO:
IN OSPEDALE
UN SOLO OPERATORE
PER 11 PAZIENTI
«PRESTO ASSUNZIONI»

Ciriaco M. Viggiano

Da una parte l'Asl Napoli 3 Sud che annuncia il reclutamento di 200 infermieri e venti operatori socio-sanitari. Dall'altra i sindacati Fsi-Usae e Nursing Up che, in un documento inviato anche alla Procura della Repubblica e ai sindaci della Costiera, denunciano la presenza di un solo infermiere per l'intera unità di Medicina dell'ospedale di Sorrento. Al centro dello scontro la carenza di personale che da tempo affligge le strutture sanitarie della Costiera e adesso scatena nuove preoccupazioni. A far scattare nuovamente l'allarme è l'episodio dell'8 luglio scorso, quando una paziente è stata trasferita dall'unità di Medicina di Sorrento a un altro ospedale. Ad accompagnarla un medico e un collaboratore professionale sanitario. Nel frattempo, stando a quanto segnalato dai sindacati, un solo infermiere ha dovuto prestare assistenza a undici pazienti con pa-

tologie complesse dalle 14 alle 20.

I BUCHI IN ORGANICO

«Di chi è la responsabilità - chiedono i rappresentanti dei lavoratori - quando un reparto viene lasciato con un solo collaboratore professionale sanitario? Così non si possono garantire i livelli essenziali di assistenza». Di qui la richiesta di incontro per «fare chiarezza su quale tipo di assistenza dare ai pazienti» negli ospedali della Costiera dove, sempre secondo i sindacati, mancherebbero almeno venti infermieri: un'emergenza più volte denunciata dal Tribunale per i diritti del malato e dalla Consulta per la sanità di Sorrento. A stretto giro la replica dell'Asl, alle prese con la carenza anche di figure come neuropsichiatri, radiologi e specialisti in medicina d'urgenza: «Di qui al 2021 è prevista l'assunzione di più di 200 infermieri che in gran parte recluteremo attingendo alla graduatoria del concorso bandito dall'ospedale Cardarelli», fa sapere il direttore sa-

nitario aziendale Luigi Caterino. In più, agli ospedali di Sorrento e di Vico Equense sono già stati destinati sette dei venti operatori socio-sanitari tratti da una graduatoria stilata dall'Asl Napoli 2 Nord e nella quale l'Asl Napoli 3 Sud ha deciso di pescare per rimediare ai problemi legati al personale ormai ridotto all'osso. «Scelte - conclude Caterino - che testimoniano l'attenzione riservata dall'azienda anche agli ospedali della Costiera».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 12%

Il caso all'ospedale

Angiografo guasto infartuati sanniti dirottati ad Avellino

Servizio emodinamica fermo da 20 giorni al Rummo
nel weekend 89enne portato dal 118 al Moscati

Luella De Ciampis

Venti giorni senza angiografo all'ospedale «Rummo», e diversi casi di infarto dirottati, tempestivamente, al «Moscati» di Avellino grazie all'efficienza della rete Ima. Il guasto, poi risolto, ha messo in evidenza da un lato il nodo della vetustà delle attrezzature delle strutture sanitarie, dall'altro l'importan-

za delle sinergie che sono state avviate per ottimizzare i tempi e la qualità dell'assistenza sanitaria sul territorio.

A pag. 22



Peso: 1-10%, 22-35%

La sanità, il caso

Angiografo ko: infartuati sanniti curati al «Moscati»

► Al «Rummo» servizio di emodinamica fermo per 20 giorni
Ambulanze del 118 «dirottate» in Irpinia grazie alla rete Ima

IL GUASTO

Luella De Ciampis

Si è sentito male nella notte tra domenica e lunedì, l'ambulanza del 118 è intervenuta e l'uomo, 89 anni, di Montesarchio, è stato trasportato all'ospedale «Moscati» di Avellino e non al «Rummo» di Benevento, decisamente più vicino. Un episodio che ha fatto scattare una serie di interrogativi su motivi di tale scelta. È stato poi accertato che, in effetti, il personale del 118 ha agito nel rispetto delle linee guida, che indicano di tutelare la vita del paziente trasferendolo nella struttura ospedaliera inclusa nella rete Ima (infarto miocardico acuto) più vicina al luogo di provenienza, se perfettamente funzionante. E quella «perfettamente funzionante» non era in quel momento il «Rummo», dove per circa 20 giorni non è stato attivo il servizio di emodinamica, perché l'angiografo in dotazione all'unità complessa di Cardiologia interventistica e Utic era rotto, e quindi, non sarebbe stato possibile eseguire le angiografie e le coronarografie, indispensabili mezzi diagnostici per constatare i danni subiti dai grossi vasi, in seguito a un esordio improvviso come l'at-

tacco cardiaco, che colpisce i pazienti ricoverati in urgenza.

I PRECEDENTI

Il caso dell'anziano di Montesarchio è stato preceduto nell'arco di tempo in questione da altri tre episodi di altrettanti infartuati sanniti trasferiti non al «Rummo» ma presso l'ospedale del capoluogo irpino. Le procedure delineate dal protocollo della rete Ima, prevedono che l'infartuato venga stabilizzato in ambulanza e trattato con farmaci specifici per arrivare nella struttura ospedaliera più vicina, che abbia un'unità coronarica perfettamente attrezzata e inserita nella rete Ima, creata nell'area Avellino/Benevento, a ottobre 2017, tra il «Rummo», l'Asl di Benevento, che gestisce il servizio del 118 e l'azienda ospedaliera «Moscati» di Avellino. Lo scopo del sistema è quello di «tagliare» i tempi di intervento, effettuando direttamente la diagnosi in ambulanza, con il supporto della Cardiologia del «Rummo». L'infarto del miocardio, primo tra le cause di morte in Italia, è provocato dall'occlusione di un'arteria coronarica, che blocca l'irrorazione di una porzio-

ne del cuore. In assenza di un intervento medico tempestivo, il blocco può distruggere completamente il tessuto del muscolo cardiaco, portandolo alla morte.

Gli attacchi cardiaci, come è risaputo, devono essere trattati tempestivamente, al fine di ridurre al minimo i danni al miocardio, con l'uso di farmaci che contribuiscono alla diminuzione dei sintomi acuti associati e, ricorrendo alla chirurgia, nel più breve tempo possibile. La rete per l'infarto miocardico è soggetta a regole ferree e imprescindibili, per cui qualora le strutture inserite nel sistema, dovessero perdere i requisiti di massima efficienza richiesti, ne devono essere estromessi.

L'ANOMALIA



La vicenda del paziente infartuato, non è tuttavia l'unica segnalazione arrivata negli ultimi giorni, perché al «Moscati» martedì scorso è stato trasportato un paziente con disturbi cardiaci, portato in prima istanza in un altro ospedale del Sannio, in cui non è stato possibile ricoverarlo, perché l'unità coronarica era chiusa. Una chiusura temporanea, probabilmente legata alla carenza di personale e all'impossibilità di garantire l'assistenza ospedaliera soprattutto nel periodo delle ferie di luglio e agosto, perché se c'è carenza di personale medico e in-

fermieristico in organico, diventa difficile, se non addirittura impossibile, riuscire a organizzare i turni lavorativi, rispettando le ore di riposo imposte al personale sanitario dalla legge 161 dell'Unione europea, in assenza di un gruppo di operatori ai quali, per legge, spettano anche le ferie estive.

**IN UN ALTRO OSPEDALE
UNITÀ CORONARICA
TEMPORANEAMENTE
CHIUSA: ANCHE
IN QUESTO CASO
PAZIENTE TRASFERITO**



Peso: 1-10%, 22-35%

Ospedale, tecnici «fuorilegge» indagati dopo il blitz del Nas

PAGANI
Daniela Faiella

Sequestri del Nas in ospedale: la procura di Nocera Inferiore avvia un'indagine per abuso di ufficio, peculato ed esercizio abusivo della professione. Ci sarebbero già i primi indagati. Il condizionale è d'obbligo dal momento che sull'attività c'è il massimo riserbo, perché ci sono ancora verifiche in corso. Ieri mattina i carabinieri del Nucleo antisofisticazione e sanità di Salerno sono tornati nel presidio di Pagani per acquisire altra documentazione e nuovo materiale ritenuto di interesse investigativo. Si tratta della seconda fase di un'attività scattata circa dieci giorni fa con un primo blitz degli uomini dell'Arma che, coadiuvati dagli ispettori del servizio di Prevenzione e Protezione dell'Asl Salerno, passarono al setaccio alcuni

reparti dell'Andrea Tortora, partendo dall'anatomia patologica, al piano terra della struttura. Proprio in quel reparto i militari del maggiore Ferrara riscontrano le anomalie maggiori, procedendo al sequestro di campioni biologici e dispositivi medico-diagnostici in vitro "Ivd", scaduti di validità. Gran parte dei campioni furono rinvenuti nella stanza di un dirigente medico, non presente al momento del blitz: 35 contenitori con all'interno reperti istologici, immersi in formalina, tutti privi sia delle indicazioni concernenti la tracciabilità e la riconducibilità sia del protocollo di ingresso della struttura.

LE VERIFICHE

Sembra che i frammenti di tessuto, sottoposti a sequestro cautelativo sanitario, fossero conservati in uno scatolone, lungo la parete della stanza, in modo non conforme a quanto disposto dalle linee guida del ministero della salute circa «tracciabilità, raccolta, trasporto, conservazione e ar-

chiviazione di cellule e tessuti per indagini diagnostiche di anatomia patologica» del 2015. Nell'ambito della stessa attività i militari del Nas sottoposero a sequestro oltre 1500 dispositivi medico-diagnostici in vitro Ivd, scaduti di validità, e sorpresero quattro tecnici di laboratorio che erano intenti a lavorare nel reparto nonostante fossero sprovvisti della necessaria iscrizione all'albo professionale. Gli esiti di quella attività, verbalizzati in una dettagliata informativa, finirono quel giorno stesso sulla scrivania del sostituto della procura di Nocera Inferiore Anna Chiara Fasano, che ha deciso di avviare un'indagine più approfondita per accertare eventuali responsabilità. Ci sarebbero già i primi indagati. Peculato, abuso d'ufficio e esercizio abusivo della professione le ipotesi di reato per cui si indaga. L'inchiesta potrebbe allargarsi ulteriormente, anche alla luce dei nuovi controlli, scattati ieri mattina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ABUSO, PECULATO
ED ESERCIZIO ILLECITO
DELLA PROFESSIONE
LE IPOTESI DI REATO
ACQUISITI ALTRI ATTI
IN ANATOMOPATOLOGIA**



Peso: 17%

Prevenzione, successo per la domenica in piazza

Ha registrato una straordinaria partecipazione l'appuntamento con la prevenzione programmato per domenica su iniziativa dell'assessorato alle Politiche sociali e sanitarie dell'amministrazione Tommaselli.

L'incontro, voluto fortemente dall'assessore Addolorata Tesauro e programmato grazie all'impegno della Croce Rossa Italiana, è stato espletato per l'intera mattinata nella centralissima piazza Santa Maria.

I cittadini interessati hanno potuto effettuare, grazie alla presenza della dottoressa Itala Ventre (responsabile dell'Unità ospedaliera di Medicina interna del 'Fatebenefratelli' di Benevento, visite endocrinologiche gratuite.

Registriamo la soddisfazione del sindaco Giuseppe Tommaselli: "Il concetto di prevenzione appare strettamente correlato a quello di 'Promozione della Salute' definita, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, come: il dare alle persone i mezzi per diventare più padroni della propria salute e per migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, la persona o il gruppo deve essere in grado di definire e concretizzare le aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni e di modificare l'ambiente, così da adattarvisi. La salute, quindi, è considerata come una risorsa della vita quotidiana e non come lo scopo dell'esistenza. La salute è un concetto positivo che mette l'accento sulle risorse sociali e personali, così come sulle capacità fisiche. La promozione della salute non si risolve solo nel settore della sanità; essa va oltre gli stili di vita sani per includere la nozione di benessere".

Considerando le tantissime presenze, effettuate ben 45 visite, si è reso necessario programmare una seconda giornata di prevenzione che sarà effettuata venerdì con inizio alle 9.



Peso: 15%

Come cambia il triage. Governo e Regioni pronti a modificare i criteri di urgenza ma per far funzionare il nuovo sistema mancano 2mila medici e 10mila infermieri

Pronto soccorso, dai colori ai numeri per ridurre le attese

**Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi**

È la bestia nera di molti ospedali e l'incubo per almeno due milioni di italiani. Tanti sono i pazienti che ogni anno varcano la soglia del Pronto soccorso per cure più o meno urgenti aspettando a volte giornate intere. Ora proprio per arginare le attese infinite il ministero della Salute ha messo a punto una corposa proposta per rivedere l'accesso ai servizi di emergenza degli ospedali che dopo domani potrebbe incassare il via libera delle Regioni.

Tra le misure oltre alla creazione di mini-reparti a fianco al pronto soccorso per i casi più complessi (l'Obi: Osservazione breve intensiva) e la diffusione dei "bed manager" per gestire al meglio i 3mila ricoveri che ogni giorno passano per il pronto soccorso c'è anche un profondo restyling del triage, il sistema che decide la priorità di intervento in base all'urgenza del caso. Si passerà - come anticipato dal Sole 24 Ore del 4 luglio - dal sistema basato sui 4 colori (dal rosso al bianco) a quello su 5 numeri (da 1 a 5), già sperimentato in alcune strutture, con l'introduzione anche dei tempi massimi di attesa che andranno dai 15 ai 240 minuti (i casi più urgenti con il codice 1 prevedono l'accesso immediato). A fianco ai 5 numeri - come chiesto dalle Regioni - ci sarà comunque la possibilità di associare sempre un colore.

I tempi massimi di attesa si spera possano davvero entrare a regime entro 18 mesi come prevede il documento, ma questa mini-rivoluzione rischia di restare sulla carta se non si metterà mano anche alle profonde carenze

che oggi ingolfano il collo di bottiglia tra Pronto soccorso e reparti. Carenze organizzative e di posti letto nei reparti ma anche di personale. «Secondo le nostre stime oggi mancano all'appello circa 2mila medici e c'è il rischio che con Quota 100 si superi questa cifra», afferma il presidente della Società scientifica Simeu Giuseppe Pugliese, a capo del Pronto soccorso del Pertini a Roma. Che spiega: «Le 400 borse di specializzazione conquistate quest'anno sono ancora poche e in ogni caso sforneranno specialisti non prima di un quadriennio. Intanto oggi dal Pronto soccorso i medici fuggono per burnout, aggressioni da parte dei pazienti e mancanza di incentivi economici che compensino il disagio lavorativo».

La situazione non migliorerà nei prossimi anni: l'Anao Assomed, la principale sigla che rappresenta i camici bianchi, ha stimato che da qui al 2025 a causa delle uscite per pensionamenti aumentate con Quota 100 mancheranno oltre 4200 medici d'emergenza-urgenza. Tanto che il sindacato ha messo a punto un piano di riforma centrato su incentivi, corretta previsione del fabbisogno di personale e gestione dei codici minori con il coinvolgimento dei medici di famiglia.

Aspettando che il territorio batta un colpo, protagonisti assoluti del triage sono gli infermieri, cui il nuovo sistema affida non solo l'assegnazione del codice di triage ma anche la rivalutazione del paziente e il suo eventuale inserimento nel percorso "See&Treat" che porta a una visita

specialistica. Il nursing specializzato è insomma un anello fondamentale del Pronto soccorso, ma anche qui la Federazione degli infermieri (Fnopi) stima una carenza di 10mila addetti a fronte di un fabbisogno di almeno 30-35mila triagisti esperti. A gettare acqua sul fuoco è però proprio un infermiere: «Le carenze di personale - afferma Giovanni Becattini, presidente del Comitato infermieri dirigenti della Toscana e coordinatore regionale della formazione sul triage - ci saranno meno in base a come e quanto le Regioni decideranno di far proprie le novità. I 5 codici consentiranno di differenziare i fabbisogni di figure professionali perché emergeranno chiaramente le problematiche a bassa complessità e quindi la diversificazione dei percorsi-paziente nei casi meno urgenti. È probabile che l'alta specializzazione sia medica che infermieristica possa essere riservata ai codici più gravi, che cumulano il 10% degli accessi».

A chiedere la «piena e uniforme applicazione del documento nelle Regioni» è anche Fabiola Fini, presidente della Fimeuc, la Federazione Italiana Medicina di Emergenza-Urgenza e delle Catastrofi, che ha partecipato con le altre sigle dell'emergenza medica e infermieristica ai lavori del ministero della Salute. Fini accende i riflettori anche sui finanziamenti: «È



chiaro che per potenziare gli organici, fare formazione e riorganizzare l'intera gestione dell'emergenza servono soldi. Su questo ci aspettiamo che il ministero batta un colpo».

Previsti tempi massimi da 15 a 240 minuti, ma le carenze di personale rendono difficile il loro rispetto

I nuovi codici di priorità

Nuova codifica di priorità e tempi di attesa

	CODICE Numero e colore	DENOMINAZIONE	TEMPI MASSIMI DI ATTESA
1	CODICE ROSSO	Emergenza	Accesso immediato
2	CODICE ARANCIONE	Urgenza	Accesso entro 15 minuti
3	CODICE AZZURRO	Urgenza differibile	Accesso entro 60 minuti
4	CODICE VERDE	Urgenza minore	Accesso entro 120 minuti
5	CODICE BIANCO	Non urgenza	Accesso entro 240 minuti



Peso: 24%

I consigli per una forma "soft" di dieta

Oggi è il giorno di magro

Si rivisita un'antica tradizione

"Il digiuno controllato

aiuta il corpo e anche la mente"

FABIO DI TODARO

Ai più giovani appare come l'ultima dieta del momento. In realtà si tratta del recupero di un'abitudine vecchia di secoli e nel tempo assorbita - a vario modo - da quasi tutte le religioni. Riportato alla luce da diversi studi, uno schema pratico del digiuno controllato, da applicare nella vita di tutti i giorni e anche nel corso dell'estate, lo fornisce Stefano Erzegovesi, responsabile del centro per i disturbi alimentari dell'ospedale San Raffaele di Milano.

«Non serve l'astensione completa dal cibo, ma un giorno di magro alla settimana aiuta a rimanere snelli, migliora la forma mentale e può avere un effetto ringiovanente sul corpo e sul cervello», mette nero su bianco lo psichiatra ne «Il digiuno per tutti» (Vallardi).

Il momento x. Dopo una serie di ricerche che hanno evidenziato il valore della teoria alla base del digiuno, indicandone i benefici, Erzegovesi fornisce diverse indicazioni pratiche. La ricetta dello specialista è semplice, a tratti quasi scontata (ma sempre efficace). Occorre prima di tutto recuperare il concetto del giorno di «magro», durante il quale vanno consumate solo verdure di

stagione, liquidi (senza limiti) e un po' di cibo fermentato ricco di probiotici. Per fare un esempio (ma il libro ne riporta molti): un bicchiere di kefir al mattino, una tazza di tè a metà mattina, pranzo con verdure fermentate e a cena un piatto di spaghetti di kornjac (radice da cui si ricava una farina ricchissima di fibre), seguito dalle verdure. Niente pasta, carne o pesce.

Optare per il giorno di «magro» equivale ad andare in letargo per 24 ore, durante le quali «andrebbero ridotti anche gli stimoli esterni: lavoriamo un po' meno, evitiamo di essere bombardati dai media, riduciamo l'accesso ai social network e ritroviamo la concentrazione», spiega Erzegovesi. I benefici visibili toccano il corpo, ma la «ricarica» psicologica non è meno importante. Si tratta di indicazioni propizie anche a ridosso delle ferie, quando il carico degli impegni dovrebbe fisiologicamente ridursi.

Negli altri sei giorni, poi, non serve applicare restrizioni particolari. L'alimentazione, in questi casi, deve essere parca, ma appagante: meglio attingere al mondo dei legumi e degli ortaggi, senza rinunciare al pane o al primo piatto. Di tanto in tanto, uno strappo alla regola: il dolce, il fritto, un «bis».

Quando sì e quando no. Se per la Chiesa Cattolica il giorno prescelto è il venerdì, per lo specialista ognuno può scegliere in libertà. «Ci

sono persone che reggono meglio uno schema alimentare simile. Chi, invece, ha bisogno di più tempo e meno pressioni è meglio che opti per un giorno festivo: si può preparare tutto il sabato per seguire lo schema la domenica». Erzegovesi consiglia prudenza. Ecco perché il giorno di «magro» viene sconsigliato a bambini, adolescenti, donne in gravidanza e allattamento. Oltre che, naturalmente, a chi soffre di anoressia nervosa. Lo schema - da escludere anche per chi segue una terapia farmacologica, per chi convive con prediabete, ipertensione e aritmie o è reduce da una malattia in remissione - può invece essere utile in alcuni casi selezionati di bulimia nervosa, obesità resistente e disturbo da alimentazione incontrollata. «In queste situazioni può essere utile a far ripartire la perdita di peso e a migliorare lo stato mentale». In ogni caso va avvisato il proprio medico curante, soprattutto se si ritiene che una simile scelta sia «distante» da quello che è il proprio regime alimentare «standard».



Peso: 33%

Digiuni e diete. L'idea del giorno di «magro» - una buona soluzione per arrivare in forma alla prova costume - si aggiunge a un ampio rosario di diete che prevedono il digiuno, pur seguendo schemi diversi: si parte dall'astensione dal cibo per 12 ore («ci può prevedere dalle 19 alle 7 del giorno dopo: facendo così, per due giorni alla settimana, si osserva una perdita di peso e un miglioramento dello stato di salute generale») per poi passare al «metodo 16-8» (si mangia solo nell'arco di otto ore, ma il rischio è quello di avvertire di più la fame), fino alla «fast-diet» di Michael Mosley (cinque giorni di dieta regolare e due «light», assumendo non più

di 600 chilocalorie al giorno). C'è anche il drastico «salto del pasto» («un approccio che può essere utile per chi è alle prime armi, evitando eventualmente la cena») e c'è la dieta «mima-digiuno» di Valter Longo (in questo caso la restrizione calorica è estesa a tutti i giorni, cosa che rende spesso difficile l'adesione da parte dei grandi obesi). In ogni caso l'intento, al di là della perdita di peso, è lo stesso: recuperare la consapevolezza del cibo, riscoprire i sapori e gli odori, evitare di aprire il frigo per placare emozioni negative.

I fallimenti. L'approccio «slow» può sembrare meno seducente, ma in realtà è la soluzione per evitare il som-

marsi dei fallimenti. Molte diete, alla lunga, sono destinate a fallire. Perché? «Indipendentemente dai nomi, sono schemi tra loro simili, che puntano al taglio dei carboidrati in favore di un maggiore consumo di proteine - chiosa Erzegovesi -. La perdita di peso inizialmente c'è, ma è dovuta soprattutto all'eliminazione di acqua. Nel tempo le cellule perdono la massa muscolare, che è quella che consuma maggiore energia: così al secondo tentativo diventa più difficile dimagrire». Senza trascurare gli effetti sull'umore: i cali di concentrazione, l'irritabilità e gli attacchi di fame preparano il terreno al nuovo «rialzo» di peso.

«Il digiuno controllato ci aiuta a percepire la fame, a di-

stinguerla dalla noia e dalla rabbia, a scoprire nuovi sapori». Consiglio finale? «Nel giorno prescelto bisognerebbe stare in compagnia, vivere all'aria aperta e riposare in modo adeguato». Ingredienti per la mente, da «nutrire» (anch'essa) per rientrare in quei pantaloni gettati in fondo all'armadio. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Peso:33%

Le imprese: autonomia per più efficienza, ma va tutelata l'unità

CONFINDUSTRIA

Le confederazioni regionali approvano una linea unitaria: equità e solidarietà

Boccia: una riforma nell'interesse di tutti Il Paese non va indebolito

Il vicepresidente Pan: «Chance per i territori e occasione per le Regioni»

«L'autonomia differenziata può rappresentare un fattore di efficienza e competitività per i territori interessati e per l'intero Paese, nel rispetto dell'unità nazio-

nale». Nell'infuocato dibattito sul progetto di riforma del governo scende in campo la Confindustria: una maggiore autonomia «può accrescere le condizioni di competitività dei territori e costituire l'occasione per le Regioni virtuose di incrementare l'efficienza complessiva del sistema pubblico» ha detto Stefan Pan, vicepresidente della confederazione e responsabile per le politiche di coesione territoriale.

Le Confindustrie regionali hanno adottato una linea comune, «articolata in varie proposte, per rendere il trasferimento delle funzioni coerente con i valori costituzionali e le esigenze del mondo produttivo» spiega Pan. E il presidente di Confindustria Boccia ha annunciato che «a breve» il documento sarà pubblico, «nella speranza di dare un contributo ad una

vicenda che non deve indebolire il Paese e deve essere nell'interesse di tutti». Un comunicato di Viale dell'Astronomia ha indicato alcuni principi del documento: efficienza, solidarietà, equità.

Nicoletta Picchio a pag. 3

Primo Piano



Peso: 1-10%, 3-25%

«L'autonomia chance per i territori, ma tutelare l'unità»

Riforme. Il vicepresidente di Confindustria Pan spiega la posizione espressa delle imprese in un documento comune: più efficienza e competitività nel rispetto dei valori costituzionali

Nicoletta Picchio

Una riforma che può rappresentare un fattore di efficienza e competitività per i territori interessati. Ma che non deve pregiudicare l'unità nazionale. «Una maggiore autonomia può accrescere le condizioni di competitività dei territori e può costituire l'occasione per le Regioni virtuose di incrementare l'efficienza complessiva del sistema pubblico» dice Stefan Pan, vice presidente di Confindustria e presidente del Consiglio delle Rappresentanze regionali e per le politiche di coesione territoriale della confederazione. In questa sede, dove sono rappresentati tutti i presidenti delle Confindustrie regionali, è stata decisa una linea comune, «articolata in varie proposte, per rendere il trasferimento delle funzioni coerente con i valori costituzionali e le esigenze del mondo produttivo», spiega Pan. Un comunicato di Confindustria ieri ha indicato alcuni principi: efficienza, solidarietà, equità. E il presidente Vincenzo Boccia, in un convegno a Bari, ha annunciato che «a breve» il documento sarà pubblico, «nella speranza di dare un contributo ad una vicenda che non deve indebolire il paese e deve essere nell'interesse di tutti».

Scendendo nel dettaglio, come la maggiore autonomia può aumentare la competitività dei territori?

Può farlo agendo sull'organizza-

zione amministrativa, per semplificare e rendere più efficienti i provvedimenti; sulla promozione delle attività produttive e sull'attrazione degli investimenti. Inoltre si potrebbe realizzare una migliore gestione delle risorse, con una prospettiva pluriennale dei trasferimenti erariali che consentirebbe un'adeguata programmazione. E un coinvolgimento effettivo sul piano delle relazioni internazionali e dei rapporti con la Ue.

Su quali ambiti specifici va realizzata l'autonomia?

La maggiore autonomia va legata ad obiettivi ben identificati: il miglioramento delle condizioni di contesto per l'attività d'impresa; sarebbe utile puntare su alcune politiche ritenute prioritarie in chiave nazionale, affidando alle Regioni il ruolo di rafforzarle: la formazione, la valorizzazione del capitale umano, la ricerca e l'innovazione. Le Regioni possono decidere interventi di promozione di investimenti coerenti con linee strategiche stabilite a livello nazionale. Anche le differenze legislative tra Regioni andrebbero calibrate con l'esigenza di omogeneità delle aziende che operano in diversi territori, come è il caso dell'ambiente.

Quale dovrebbe essere il ruolo dello Stato?

Andrebbero innanzitutto escluse dall'autonomia materie strategiche come le grandi reti, le fonti energetiche e le infrastrutture, che hanno un impatto sul sistema pae-

se. Lo Stato dovrebbe garantire un coordinamento sulla corretta attuazione dell'articolo 116 della Costituzione e andrebbe realizzato un sistema di verifica.

Quale sarà l'impatto dell'autonomia sulla finanza pubblica?

Non è possibile ora fare conti precisi. Confindustria sottolinea tre direttrici di fondo: non devono esserci carichi aggiuntivi; va realizzato un sistema di efficienza effettivo; va assicurato il rispetto dei vincoli di solidarietà e perequazione tra territori, aspetto più qualificante del principio di unità del Paese, assicurando la copertura del fabbisogno necessario a ciascuna Regione.

Secondo quale criterio?

Individuando fabbisogni standard, in una logica unitaria, coinvolgendo tutte le Regioni nella definizione condivisa di livelli essenziali di prestazioni.

Una riforma complessa...

Sì. Va realizzata in modo trasparente e partecipato, dando al Parlamento un ruolo attivo nella definizione delle intese tra Stato e Regioni e sulla futura verifica.



Peso: 1-10%, 3-25%

I TRE PASSAGGI SUI FONDI

IL COSTO

L'elenco delle materie definisce il bilancio

Le incognite

Le risorse da assegnare alle Regioni dipendono dalle competenze da trasferire. Una volta definito l'elenco delle competenze, è possibile quantificarne il costo (oggi sostenuto dallo Stato) e quindi la quota da finanziare

LA COMPARTECIPAZIONE

Competenze da finanziare con parte di Iva o Irpef

L'aliquota

Definiti i costi da finanziare, è possibile indicare l'aliquota di compartecipazione a un tributo erariale (Iva o Irpef) da assegnare alla Regione. Le ipotesi discusse finora prevedono un'aliquota basata sul costo storico per tre anni, in attesa dei costi standard

I CORRETTIVI

Battaglia sul destino del gettito extra

«Solidarietà» o «efficienza»

Ma che cosa fare se la crescita del Pil regionale aumenta il valore delle risorse fiscali che restano sul territorio? M5S chiede che l'extragettito finanzia un fondo di perequazione, Lega e governatori premono perché i soldi restino sul territorio



Stefan Pan.

Vice presidente di Confindustria e presidente del Consiglio delle Rappresentanze regionali e per le politiche di coesione territoriale della confederazione

**Boccia:
L'autonomia «non deve indebolire il paese e deve essere nell'interesse di tutti»**



Peso: 1-10%, 3-25%