

---

**DALL'ITALIA**

---

## **I TRE DECRETI ATTUATIVI CHE ANCORA MANCANO, PER COMPLETARE LA LEGGE GELLI-BIANCO (RIFORMA DELLA RESPONSABILITÀ MEDICA)**

Durante un evento organizzato dalla Fondazione Italia in Salute, tenutosi pochi giorni fa a Roma, si è colta l'occasione per fare il punto sulla **Legge 24/17** anche alla luce degli ultimi provvedimenti recentemente pubblicati in **Gazzetta Ufficiale**. Approvata sette anni fa, la Legge 24/2017, il 1° Marzo è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il tanto atteso decreto attuativo previsto dall'art.10 comma 6 della Legge Gelli-Bianco. Inoltre, "La norma è stata applicata al 90%. Mancano ancora tre decreti attuativi". A ricordarlo è stato **Federico Gelli direttore della Sanità, del welfare e coesione sociale della Regione Toscana**. Lasciando Gelli il parlamento, nessuno ha più dato seguito e si è più occupato di definire la legge emanando i decreti attuativi mancanti, così l'applicazione della stessa è stata a dir poco frammentata.

La Legge 24/2017 rappresenta una pietra miliare nel panorama legislativo sul tema, perché **introduce un obbligo assicurativo assolutamente non scontato** in quanto prima dell'approvazione della norma moltissime strutture pubbliche e private non avevano nessuna forma di copertura assicurativa, ma risulta ancora manchevole.

I tre decreti mancanti riguardano le competenze dell'**Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni** (Ivass), l'istituzione di un **Fondo Nazionale di garanzia** e la **gestione dei flussi informativi**.

Il **primo decreto** "delega l'Ivass a disciplinare i soggetti che vogliono svolgere questa funzione all'interno del sistema sanitario pubblico", ha detto Gelli. In buona sostanza l'ente avrà in compito di stabilire i requisiti e caratteristiche delle compagnie assicurative che devono avere un "impianto solido per evitare strascichi

anche gravi lasciati da compagnie di dubbia provenienza e consistenza, nel passato recente”.

Il **secondo decreto** riguarda l'istituzione di un Fondo di garanzia, “fondo che abbiamo previsto nella legge che viene alimentato da una percentuale di tutte le polizze contratte nel sistema sanitario pubblico e privato e che permetterà di avere due peculiarità: la prima consiste in un aiuto per i liberi professionisti che non possono usufruire del sistema protettivo previsto per il personale dipendente del servizio sanitario pubblico o privato e che devono continuare a pagare importanti cifre sulla copertura assicurativa”, ha continuato Gelli. In questo caso, “il fondo di garanzia aiuterà questi professionisti per contribuire quota parte dei loro costi delle loro spese assicurative”.

Gelli ha evidenziato che la parte più rilevante del fondo è destinata ai **cittadini**. “I cittadini che hanno subito un danno, ma che per vari motivi, non dovessero più avere la copertura o una sufficiente copertura, potranno usufruire del Fondo nazionale. Quindi **doppia garanzia** sia dei cittadini che hanno subito un danno sia dei professionisti che svolgono attività professionale”.

Il terzo e ultimo decreto mancante riguarda le norme a disciplina delle “modalità di gestione dei flussi informativi tra i Centri regionali del rischio clinico, Agenas e Osservatorio nazionale delle buone pratiche”, ha precisato Gelli.

Uno dei cardini della Legge 24 , la creazione di linee guida e buone pratiche, è stato affidato all'Istituto Superiore di Sanità. “Si intende così limitare il range della possibile colpa medica e escludendo tutti quei casi in cui il professionista abbia rispettato linee guida o buone pratiche”, ha spiegato **Rocco Bellantone** presidente dell'Istituto Superiore di Sanità. “L'istituto è impegnato ormai da qualche anno nella produzione, insieme alle Società Scientifiche delle linee guida che hanno una metodologia molto accurata, molto puntigliosa, che richiede tempi molto lunghi di elaborazione e anche dei costi non indifferenti. Da quest'anno oltre a continuare nella produzione di linee guida siamo rivolti sempre più alle buone pratiche che

vedono un procedimento molto più snello e quindi se ne possono produrre il numero sempre maggiore”.

Parecchio è stato fatto, tanto c'è ancora da fare.

Come ricordato da Gelli, la legge nella sua completezza ha “innovato” il sistema sanitario. “Non è un caso che le principali università del Paese abbiano dedicato un'attenzione a questa norma istituendo dei master di primo e secondo livello per la formazione dei professionisti che dovranno ricoprire il ruolo di **Risk Manager**”, ha ricordato. “Una grande attenzione è stata rivolta anche da parte del mondo del diritto con le sentenze della Corte di Cassazione, sia la sezione penale che la sezione civile, e poi ovviamente la grande attenzione che abbiamo avuto da parte del mondo scientifico e da parte delle associazioni dei cittadini. Tutto questo importante percorso che io definisco culturale è associato anche a scelte di natura gestionale organizzativa che hanno avuto una ricaduta importante all'Istituto superiore di sanità, in Agenas e poi ovviamente nelle Regioni e nelle Aziende Sanitarie del sistema pubblico, ma anche nelle strutture sanitarie private”, ha concluso Gelli. “È noto che la Legge 24 ha ribaltato il paradigma della responsabilità sanitaria trasformandolo in quella che noi definiamo ormai la sanità responsabile, l'assunzione responsabile del rischio”, ha detto **Maurizio Hazan**, avvocato e presidente della Fondazione Italia in Salute. “È un percorso lungo e importante. La giurisprudenza ha registrato quelle che sono i principi di fondo e in qualche modo ha cercato di sostenere una certa diminuzione dell'approccio inquisitorio verso la categoria dei professionisti e degli esercenti delle professioni sanitarie e ora abbiamo, in maniera un po' inaspettata, l'emanazione dei decreti attuativi che completano la parte assicurativa. Ma in realtà non sono soltanto decreti assicurativi, sono decreti che disciplinano le modalità di copertura del rischio quindi calzano perfettamente con quelli che sono i principi di fondo della Legge 24 in cui il rischio è la proposizione centrale”, ha proseguito l'avvocato.

“In tutto questo, anche gli **obblighi di formazioni dei medici** sono parte del

decreto. Rendendo vigenti le norme in materia assicurativa rendono automaticamente vigenti sia l'azione diretta che le norme sulla correlazione tra gli adempimenti degli **obblighi formativi e l'efficacia delle polizze**", ha concluso Hazan.

---

## LA TUA STESSA CASA COME ASSISTENTE INTELLIGENTE PERSONALE

La tecnologia ci permette di prenderci cura dei nostri cari a distanza, garantendo loro la tranquillità e la sicurezza che meritano. La telemedicina comprende una vasta gamma di servizi, che vanno dai consulti medici online alla teleassistenza, dagli esami medici direttamente in farmacia al monitoraggio remoto dei parametri vitali dei pazienti.

Con la telemedicina, attraverso videochiamate, dispositivi indossabili e sensori, gli anziani possono ricevere l'assistenza medica di cui hanno bisogno, senza dover affrontare lunghe trasferte o attese negli ambulatori.

Un servizio che rivoluzionerà sempre più l'assistenza domiciliare per gli **anziani e i disabili**, consentendo loro di ricevere **cure mediche da casa**, senza dover percorrere lunghe distanze o affrontare barriere nei trasporti. Per fare qualche esempio, sono inclusi la misurazione dei parametri vitali come la pressione sanguigna e la frequenza cardiaca, oltre al rilevamento di eventuali cadute o cambiamenti significativi nelle attività quotidiane.

Quali sono le applicazioni già in uso?

**Telemonitoraggio:** pressione sanguigna, glicemia, frequenza cardiaca e altri parametri vitali possono essere monitorati a distanza, inviando i dati direttamente al medico curante.

**Teleconsulti:** videochiamate con il medico per ricevere diagnosi, consigli e prescrizioni mediche.

**Telesoccorso:** in caso di emergenza, un semplice pulsante permette di allertare i soccorsi o i familiari.

**Domotica per la sicurezza:** sensori di movimento e telecamere possono monitorare la casa in tempo reale, prevenendo cadute o intrusioni.

**Domotica per l'automazione:** robot domestici possono aiutare nelle faccende di casa, come la pulizia o la preparazione dei pasti.

L'abbinamento di **telemedicina e domotica** rappresenta una vera e propria rivoluzione per la terza età, aprendo la strada a un futuro in cui gli anziani possono vivere in modo indipendente, sicuro e dignitoso. La tecnologia diventa così un alleato prezioso per la loro salute e il loro benessere, permettendo loro di godere appieno della propria vita.

Con la domotica, la casa si trasformerà in un ambiente sicuro e confortevole, automatizzando le attività quotidiane e garantendo un monitoraggio costante. Luci che si accendono automaticamente, tapparelle che si regolano in base alla luce solare, termostati intelligenti e sistemi di sicurezza antifurto sono solo alcuni esempi di come la domotica può migliorare la vita degli anziani. Sarà la propria stessa casa a diventare l'assistente intelligente dell'anziano.

---

## **DOTTORESSA SCARABELLO: HERPES ZOSTER RISCHIOSO CON L'AVANZARE DELL'ETÀ**

Abbiamo incontrato la dottoressa **Alessandra Scarabello**, dermatologa, Responsabile del servizio di dermatologia dell'Istituto Nazionale di Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani.

La dottoressa vanta un'ampia e importante attività di ricerca sia nazionale che internazionale, lunga assistenza ed esperienza sulle terapie più innovative in dermatologia, conduce attività clinico scientifica su malattie dermatologiche rare, vulnologia (cura delle lesioni cutanee) e rigenerazione cutanea.

Con la dottoressa Scarabello abbiamo parlato di **Herpes Zoster** - dal greco herpetón, serpente e zoster, cintura - infatti si manifesta con eruzioni vescicolari

molto dolorose, che avvolgono e stringono il tronco o gli arti inferiori come se fosse una cintura.

Questo virus, comunemente conosciuto come "fuoco di Sant'Antonio", è causato dalla riattivazione del virus della varicella in uno dei nervi sensitivi spinali o cranici del sistema nervoso periferico, anche a distanza di molti anni, fra coloro che hanno avuto la malattia in precedenza.

Prevenirlo con la vaccinazione è fondamentale per evitare l'Herpes Zoster, che comporta oltre alle vescicole pruriginose per circa un mese, dolori che possono durare mesi o addirittura anni. Al momento **il vaccino è raccomandato** e gratuito per le persone sopra i 65 anni e per i soggetti fragili, ha un'efficacia superiore al 95% e conferisce protezione a lungo termine. La vaccinazione anti-varicella, obbligatoria per i nati dal 2017, previene l'infezione del **virus varicella-zoster** e, conseguentemente, previene anche la successiva insorgenza di **Herpes Zoster**. La protezione anticorpale del vaccino varicella-zoster dell'infanzia per chi l'ha fatto, va comunque diminuendo al di sotto del livello protettivo con l'età adulta avanzata e , quindi si diventa vulnerabili: pertanto la vaccinazione sarà comunque da considerare anche per i **soggetti in età avanzata**, che hanno ricevuto il vaccino da bambini. Gli anziani sono particolarmente a rischio, perché con l'avanzare dell'età il **sistema immunitario** si indebolisce. Questa malattia può lasciare **nevralgia post erpetica** che può riattivarsi all'improvviso, può durare alcuni mesi, estendersi per anni o addirittura per tutta la vita. In ogni caso può essere una malattia piuttosto debilitante.

Nell'attivazione di questa malattia, il vaccino del Covid 19 è in qualche modo coinvolto per qualche caso, come spiega la dottoressa Scarabello nel video all'interno dell'articolo: <https://opinione.it/societa/2024/05/15/vanessa-seffer-herpes-zoster-alessandra-scarabello-spallanzani-dermatologia/>

## IL SALE DELLA TAVOLA NON E' IL SALE DELLA VITA

In Italia ogni persona consuma 10/15 grammi di sale al giorno pro capite. **Più del doppio** di quello consigliato.

L'eccessivo consumo del sale nelle pietanze può causare diversi problemi di salute come ictus, problemi di circolazione e cardiovascolari, ipertensione arteriosa, tumori dell'apparato digerente, osteoporosi, malattie renali. E' fondamentale ridurre la quantità per scongiurarli.

Ci sono dei cibi che contengono naturalmente sale, come il parmigiano, che ne ha meno del tonno.

Preferire il **sale iodato** in dosi minime e salare il meno possibile le pietanze. A riguardo, ci sono numerosi accorgimenti sostitutivi e trucchetti che insaporiscono donando anche un ottimo profumo, utilizzando molte **spezie** (curcuma, cannella, chiodi di garofano, pepe e peperoncino, zenzero), gli **agrumi**, l'**aceto**, le **erbe aromatiche** (basilico, menta, timo, origano, coriandolo, prezzemolo, maggiorana, alloro, salvia, cipolla, scalogno, porri, aglio).

Fra gli altri accorgimenti, si consiglia di scolare e risciacquare verdure e legumi in scatola prima di consumarli; anche di evitare di usare il sale nelle pappe dei bambini, almeno per il primo anno di vita; attenzionare le preparazioni per gli anziani e per coloro che conducono una vita sedentaria; mangiare più frutta e verdura fresca; limitare il consumo di insaccati e prodotti trasformati come snack, patatine nel sacchetto, salse e condimenti. Guardare attentamente le etichette per scegliere i prodotti a più basso contenuto di sale.

Tra i **formaggi privi di sale**, ricordiamo: lo yogurt magro, la ricotta, i formaggi non stagionati, il latte fresco scremato e parzialmente scremato.

Per i soggetti che devono tenere sotto controllo il sale nell'alimentazione, 0,15g di sale sono tanti. Vale a dire che una mozzarella da 125gr apporta 1 grammo di sale e per chi non può superare i 2/3 grammi al giorno, si tratta di una quantità rischiosa. Tra i formaggi meno sapidi c'è il groviera (0,83g), la mozzarella (0,5gr) e la ricotta

(0,2 gr) sempre in 100 grammi di ciascun prodotto.

**Attenzione al pecorino**, in 100 grammi ci sono 4,5gr di sale. A seguire la feta (3,6gr), i formaggini fusi (2,5gr) e il taleggio (2,1gr), sempre in 100 grammi.

---

## **LE MICI, MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO, SPIEGATE DALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'**

Le malattie infiammatorie croniche dell'intestino (MICI) sono la **colite ulcerosa e la malattia di Crohn**. Quando non è possibile distinguere tra l'una e l'altra si parla di colite non classificata. Si tratta di malattie caratterizzate da una **infiammazione cronica**, vale a dire **persistente**, della parete intestinale, con conseguenti diarrea, dolore, debolezza e perdita di peso. Ma quali sono le differenze sostanziali, secondo una nota dell'**Istituto Superiore di Sanità** (ISS):

La **colite ulcerosa** (CU), riguarda solo quel tratto dell'intestino denominato **colon**. È caratterizzata da una infiammazione che parte dal retto e può estendersi nel tempo fino a colpire porzioni più o meno estese del colon. Causa lo sviluppo di ulcere superficiali associate ad una infiammazione cronica del tratto di intestino interessato.

**La malattia di Crohn** (MC), può colpire **qualsiasi area del tubo gastrointestinale, dalla bocca all'ano**. Di solito, coinvolge l'ultima parte dell'intestino tenue, chiamato ileo, con parte del colon, oppure solo il colon in una sua qualsiasi parte. Circa un terzo dei malati ha anche manifestazioni perianali (fistole ed ascessi). La malattia si caratterizza per la presenza di tratti di intestino infiammati e ulcerati alternati, spesso, a tratti di intestino sano. A differenza della colite ulcerosa, nella malattia di Crohn l'infiammazione riguarda tutto lo spessore della parete intestinale con la **formazione di ferite** (ulcere) profonde. Questa caratteristica si associa alla possibile comparsa di restringimenti intestinali (stenosi), di aperture anomale fra l'intestino e gli organi circostanti (fistole) o allo sviluppo di ascessi intraddominali



In tutte e due le malattie possono essere presenti infiammazioni anche in altre parti del corpo quali articolazioni, cute, occhio, ecc.

Entrambe, inoltre, sono caratterizzate dalla successione di periodi in cui i disturbi (sintomi) sono presenti ed altri in cui, invece, sono assenti o sono di lieve entità (fasi di remissione).

In Italia non si hanno informazioni ufficiali sulla loro diffusione ma si calcola che, globalmente, colpiscono **oltre 200 mila persone**. La malattia di Crohn è più frequente nei paesi occidentali ed è rara, se non assente, nei paesi in via di sviluppo. Si presenta prevalentemente nei **giovani di 20-30 anni**, più raramente **dopo i 65 anni**. Da qualche anno sono sempre più numerosi i casi di entrambe le malattie nei bambini e negli adolescenti. Quando colpiscono i bambini, il cattivo assorbimento intestinale delle sostanze nutritive può incidere pesantemente sul processo di crescita.

Queste malattie **non devono essere confuse con la più comune sindrome dell'intestino irritabile** che presenta disturbi quali costipazione, diarrea, dolori addominali non associati alla presenza di una infiammazione.

---

## **LA CUCINA ITALIANA, ESPRESSIONE DELL'ARTE CULINARIA DEL NOSTRO PAESE E' SALUTARE? COSA C'E' DA SAPERE SECONDO IL NUTRIZIONISTA**

Se facciamo la cronaca di un pasto all'italiana: un primo, un secondo, poca verdura di contorno, pane, vino, frutta, dolce, caffè. In Italia se non mangiamo il primo e il secondo ci sembra di non mangiare, di restare digiuni. Da un attento esame del dottor **Pierluigi Rossi**, professore universitario e nutrizionista, dopo aver mangiato con questa sequenza di alimenti, cosa succede nell'intestino e nel nostro sangue? Questa è la parte che meno conosciamo. Invece sta proprio nel **sangue dopo il pasto** la chiave della salute, della nostra massa grassa. Ogni volta che noi mangiamo il sangue modifica la sua composizione in rapporto agli alimenti ingeriti.

Siamo diversi da prima del pasto.

Sono **quattro i valori del sangue** che cambiano dopo ogni pasto: La **glicemia** (glucosio carboidrati), l'**insulina** (ormone del dopo pasto), la **lipemia** (trigliceridi grassi alimentari), l'**amminoacidemia** (amminoacidi derivati dalle proteine). Il tempo necessario per smaltire i nutrienti ingeriti con gli alimenti e arrivati nel sangue si chiama **fase post prandiale**.

Più e' lunga la fase post prandiale, cioè più e' lungo il tempo per smaltire tutti i nutrienti e farli passare dal sangue all'interno delle cellule, e più si accumula grasso, in particolare nell'addome. E' necessario cambiare qualcosa. Occorre un metodo nella scelta e nella sequenza degli alimenti di un pasto. Il dottor Rossi ha ideato un **metodo molecolare di alimentazione consapevole**, programmato sulla gestione metabolica ed ormonale del sangue dopo ogni pasto. La sequenza degli alimenti di un pasto la chiave per ridurre il tempo della fase post prandiale.

- 1 - Iniziare il pasto con verdura cruda, mista a dose libera e finemente tritata per agevolare la sua digestione gastrica ed evitare reflusso gastro esofageo;
- 2 - passare poi ad un alimento proteico (pesce, carne bianca, carne rossa da animali grass feed, uova anche in combinazione tra cereali e legumi);
- 3 - porzione di pane integrale o cereali integrali;
- 4 - olio extra vergine di oliva, un cucchiaino da tavola;
- 5 - per terminare con verdura cotta tal quale oppure passato di verdura o crema vegetale.

---

## **BUONE NOTIZIE DAGLI USA: LE ASPETTATIVE DI VITA AUMENTANO PER NOI E PER GLI ABITANTI DELL'AREA SUB-SAHARIANA. IL SISTEMA SANITARIO DEVE STARE AL PASSO.**

L'aspettativa di vita globale è in rapido aumento. Secondo gli ultimi studi americani, in media si vivrà **5 anni in più** di oggi **entro il 2050**.

La crescita è legata principalmente al **miglioramento delle condizioni sanitarie**

**ed economiche dei Paesi più poveri**, dove i margini di miglioramento sono in aumento. Le zone più interessate saranno infatti quelle dell'**Africa sub sahariana**, mentre saranno gli uomini a beneficiare di più di questo cambiamento rispetto alle donne, di cui si diceva vivessero più a lungo.

Anche in Italia la situazione dell'aspettativa di vita è in costante miglioramento. Dopo i dati meno positivi degli anni passati, dovuti anche all'effetto pandemia soprattutto sulla popolazione più anziana, si è ripresa la precedente traiettoria con una tendenza alla recupero simile al passato. Questo significa però che **anche l'età per andare in pensione potrebbe presto cambiare** adattandosi all'invecchiamento della popolazione.

**Non saranno però sempre anni in salute.** L'aumento dell'aspettativa di vita infatti non sarà accompagnato da un cambiamento nei trattamenti delle malattie tipiche dell'età, che continueranno ad essere uno dei problemi principali della sanità dei Paesi sviluppati e inizieranno a farsi sentire anche in altre aree del mondo. In media sul pianeta le persone alla nascita potranno aspettarsi di vivere fino a 67,4 anni senza particolari problemi, con una crescita di solo 2,6 anni rispetto al 2022 del periodo della vita non affetto da malanni dovuti all'anzianità.

**Diminuirà anche la disparità di aspettativa di vita tra le zone più povere e le zone più ricche del mondo:** "Oltre a un aumento dell'aspettativa di vita in generale, abbiamo scoperto che la disparità nell'aspettativa di vita tra le aree geografiche diminuirà. Questo è un indicatore del fatto che, mentre **le disuguaglianze sanitarie tra le regioni a reddito più alto e quelle a reddito più basso rimarranno**, il divario tenderà a ridursi, con i maggiori aumenti previsti nell'Africa sub-sahariana" ha dichiarato il coordinatore del gruppo di ricercatori che ha portato a termine lo studio, **Christopher Murray**.

REGIONE LAZIO



## **COMMISSIONE REGIONALE PER L'ABBATTIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA SOTTOSCRIVE LE SOLUZIONI PER RISOLVERE A BREVE LE CRITICITA'**

Nei giorni scorsi alla **Regione Lazio** si è riunita la Commissione per l'Osservatorio regionale delle liste d'attesa. Per la **Cisl** era presente il segretario regionale di Fnp Cisl Lazio, **Paolo Terrinoni**.

Il direttore regionale per la Salute e l'integrazione socio sanitaria **Andrea Urbani**, ha illustrato il lavoro svolto per risolvere la criticità sulle liste d'attesa.

Il **presidente Rocca** aveva annunciato scelte nette per cambiare il volto del Sistema sanitario regionale, per questo sono stati acquistati posti letto per alleggerire il pronto soccorso e ridurre i tempi di attesa, e sono state **sbloccate migliaia di assunzioni**. Inoltre, sono state chieste ai privati accreditati tutte le **agende**, perché la Regione Lazio riprenda il governo clinico, **gestisca le liste d'attesa e le abbatta**.

Adesso la Regione è in grado di leggere le agende e la totale disponibilità di prestazioni che eroga attraverso le strutture pubbliche e che compra attraverso le strutture private accreditate. Per integrare informaticamente le strutture citate ci sono voluti, secondo Urbani, 7-8 mesi, trattandosi di circa 260 strutture ospedaliere, studi, laboratori e cliniche. **Cambiando i contratti in essere**, le strutture private accreditate saranno obbligate di mettere a disposizione della Regione Lazio il 70% delle loro agende. Il 30% è riservato ai follow up, le visite di controllo periodiche per seguire il decorso delle malattie e verificare l'efficacia delle cure. Laboratori e ambulatori metteranno a disposizione il 100% delle loro prestazioni.

Secondo il **direttore Urbani**, entro la fine di settembre le agende saranno accorpate. Si potranno prenotare visite, esami diagnostici e specialistici, attraverso il ReCup (069939), su tutte le strutture pubbliche e private accreditate, mentre prima questo era impossibile (per una prestazione al Gemelli si poteva prenotare solo attraverso il Cup del Gemelli).

Grande lavoro di riordino, pulizia e aggiornamento anche sulle liste **d'attesa chirurgiche** presenti in ogni struttura della Regione, che non venivano aggiornate da circa 50 anni. Molte liste recuperate erano ancora cartacee: tra queste sono state trovate prestazioni di attesa del 1945, del 1948 e addirittura parti cesarei di dieci anni fa.

Il **percorso chirurgico** è stato rivisitato grazie al supporto di esperti provenienti da Padova, in cui i blocchi operatori lavorano all'85% mentre nel Lazio lavorano intorno al 50-55%. Al momento per andare in autosufficienza **mancano circa 3.000 ore di sala operatoria**. L'obiettivo della Regione Lazio è far sì che i blocchi operatori lavorino nei parametri di turnazione delle realtà ospedaliere nazionali più efficienti. Altro obiettivo importante della Regione Lazio, è superare le **liste di attesa oncologiche**.

Il segretario **Paolo Terrinoni**, in rappresentanza della Cisl, ha detto di apprezzare il lavoro fin qui svolto. Ha esortato il direttore Urbani di attuare una ulteriore stringente azione sull'appropriatezza prescrittiva, sul potenziamento delle ore per la medicina specialistica, e si è soffermato sulle grandi apparecchiature diagnostiche, che raggiunto il periodo di vetustà, vanno rimpiazzate con le nuove e di ultima generazione.

---

## **INCONTRO REGIONE LAZIO E AGENZIE PER LA VITA INDIPENDENTE**

Nei giorni scorsi il presidente **Francesco Rocca** si è confrontato con le Agenzie per la vita indipendente nel Lazio.

"Questa Regione sarà sempre una casa accogliente per chiunque viva una condizione di fragilità" ha dichiarato.

"Con l'Assessore **Massimiliano Maselli** stiamo lavorando molto per **umentare le risorse** in bilancio e per **spendere bene** quelle del Fondo Sociale Europeo".

"L'indipendenza e la dignità passano soprattutto attraverso il lavoro: stiamo compiendo molti passi avanti sul collocamento obbligatorio, investendo sulla

formazione professionale, in un dialogo costante con il mondo imprenditoriale. La mia storia mi impone uno sguardo attento su temi fondamentali per lo **sviluppo sociale e civile** del Lazio".

"Nessuno sarà lasciato indietro" ha chiuso così il governatore.

---

## **PARRUCHE ONCOLOGICHE: LA REGIONE LAZIO E' VICINA AI PAZIENTI**

E' stato **pubblicato il secondo avviso del 2024** per accedere ai contributi stanziati per agevolare l'acquisto di parrucche per le persone sottoposte a terapia oncologica.

Gli avvisi, in totale tre dall'inizio dell'anno, scadranno il:

✓ **30 giugno**

✓ **31 ottobre**

Contattare la ASL di appartenenza per accedere al contributo e avere maggiori informazioni.

Per ulteriori informazioni cliccare su [www.salutelazio.it](http://www.salutelazio.it) oppure

<https://www.aslroma1.it/contributo-acquisto-parrucca-per-persone-sottoposte-a-terapia-oncologica>

Con Delibera della Giunta regionale n. 761 del 12 novembre 2021, la Regione Lazio ha approvato le nuove modalità attuative inerenti i contributi ai cittadini sottoposti a terapia oncologica per l'acquisto della parrucca.

In particolare, si evidenzia che è stata estesa anche agli uomini affetti da **alopecia** conseguente a **terapia oncologica** la possibilità di richiedere il contributo per l'acquisto di una parrucca e che è stata innalzata la soglia ISEE necessaria per la presentazione delle domande, prevedendo un valore dell'indicatore non superiore a € 50.000,00. L'importo massimo del contributo non potrà superare l'importo di **€ 250,00** e non potrà essere superiore al costo sostenuto per l'acquisto della parrucca.

## **OSPEDALE DEI CASTELLI: EQUIPE MEDICA SALVA LA VITA AD UN GIOVANE AFFETTO DA UNA MALATTIA RARA.**

Complimenti all'equipe **dell'Ospedale dei Castelli Romani** che ha salvato la vita di un ragazzo 18enne affetto da una neoplasia rarissima, di difficile diagnosi e la cui incidenza è di un caso su un milione.

Un enorme lavoro di squadra che ha coinvolto chirurghi generali, chirurghi vascolari, urologi, radiologi, radiologi interventisti, endocrinologi, oncologi e anestesisti.

Il ragazzo si era presentato al pronto soccorso con forti dolori addominali.

Una storia a lieto fine della nostra sanità pubblica, resa nota dalla Asl Roma 6 che ha sottolineato che "si è trattato di una neoplasia rarissima che si presenta con un'incidenza di un caso su 1.000.000, di difficile diagnosi e che se non trattata si associa ad alta mortalità e morbidità cardiovascolare oltre che compressione a livello degli organi circostanti".

"Davvero ammirevole l'impegno e la dedizione dei nostri professionisti coinvolti nel caso del giovane paziente – ha commentato il Commissario Straordinario della Asl Roma 6 **Francesco Marchitelli** – La loro capacità di collaborazione multidisciplinare è stata fondamentale per affrontare con successo una sfida così complessa. Il loro lavoro di squadra e la loro competenza hanno sicuramente fatto la differenza nella diagnosi e nel trattamento di questa rara neoplasia, offrendo al ragazzo la migliore possibilità di guarigione. Un plauso a tutti loro per il loro straordinario impegno e professionalità".

---

## **LA REGIONE LAZIO SOSTIENE LE PERSONE CELIACHE FORNENDO IL CODICE CELIACHIA ATTRAVERSO LA TESSERA SANITARIA**

Su alcuni prodotti alimentare, talvolta si scorge una "spiga barrata", che indica quando un prodotto è **senza glutine** e può essere mangiato anche da chi soffre di celiachia.

La **celiachia** è una patologia cronica autoimmune che provoca infiammazioni **all'intestino tenue** causate proprio dal glutine che impediscono di assorbire i nutrienti dei cibi mangiati.

Dal 2017 i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) annoverano la celiachia tra le malattie croniche e invalidanti. Nel **Lazio** le persone celiache sono oltre **25mila** (7536 maschi, 17815 femmine).

Attualmente, l'unica cura disponibile per la celiachia è l'alimentazione priva di glutine. Il **Sistema Sanitario Nazionale eroga gratuitamente prodotti alimentari privi di glutine** fino a un tetto di spesa mensile a seconda dell'età e del genere. Nel Lazio l'acquisto di prodotti alimentari specifici per celiaci avviene attraverso l'uso della **Tessera sanitaria e al codice celiachia**, un PIN numerico che la ASL rilascia all'assistito. In questo modo si possono acquistare i prodotti alimentari specifici per celiaci, fino ad un tetto massimo che varia a seconda dell'età, nelle **farmacie, nei negozi specializzati, nelle para-farmacie, nei supermercati autorizzati**.

Nel 2022, la Regione Lazio ha sostenuto le persone celiache nell'acquisto di prodotti alimentari specifici, con una spesa complessiva per il Servizio Sanitario Regionale pari a € 24.857.901,82.

Le tessere sono valide fino al **31 dicembre 2030**.

---

## **LATINA. AGGRESSIONE AI CAMICI BIANCHI AL PS DELL'OSPEDALE S.M. GORETTI: C'E' ANCORA TANTO DA FARE SULLA SICUREZZA NEGLI OSPEDALI.**

"Quanto avvenuto al Pronto Soccorso dell'*Ospedale Santa Maria Goretti* di Latina, dove un uomo già noto alle forze dell'ordine ha aggredito i sanitari che lo stavano assistendo, è inaccettabile" ha tuonato il presidente Francesco Rocca.

"Ogni episodio di violenza e di sopraffazione ai danni di chi, con grande competenza e umanità, si prende cura degli altri, va condannato con la massima fermezza. Al



personale di vigilanza del nosocomio pontino, alle forze dell'ordine e ai camici aggrediti, giunga la solidarietà mia personale e della Giunta della Regione Lazio. Verso episodi simili ci sarà sempre tolleranza zero da parte della nostra amministrazione".

Con il Ministero dell'Interno si è lavorato per reinserire i presidi di polizia h24 nei principali ospedali romani, riportando le forze dell'ordine. Anche per la più grande struttura sanitaria di Latina e provincia bisogna spingere in questa direzione.

---

## **SI È RIUNITO IL TAVOLO REGIONALE DELLA RETE DI PROTEZIONE E INCLUSIONE SOCIALE.**

Il giorno 16 maggio 2024 si è riunito in modalità videoconferenza il Tavolo regionale della rete della protezione e dell'inclusione sociale convocato dall'assessore Massimiliano Maselli. Alla riunione hanno partecipato i rappresentanti della Regione Lazio, della Cisl Lazio, della FNP Cisl Lazio, la FP Cisl Lazio e CGIL, UIL, ANCI Lazio, Caritas, Acli, CSV Lazio, Banco Alimentare.

In merito al Fondo Povertà, sono state presentate le slides messe a disposizione dal Ministero del Lavoro contenenti i dati dell'assegno di inclusione, le caratteristiche dei beneficiari, il rapporto tra popolazione e assistenti sociali per ATS (Ambiti Territoriali Sociali) e il monitoraggio relativo alla programmazione e alla spesa delle risorse del Fondo Povertà.

Sono state rappresentate le difficoltà delle ASL nella valutazione delle condizioni di svantaggio autocertificate per l'ottenimento dell'assegno di inclusione, che necessitano di una seria verifica per evitare improprie attribuzioni; difficoltà per la cui soluzione si stanno curando le linee di indirizzo sugli elementi fondanti la presa in carico, che percentualmente ancora non è alta.

Attualmente l'importo medio mensile dell'assegno di inclusione è di € 560,38

mensile a fronte di un valore medio ISEE di € 3.000.

In merito al Fondo Povertà, suddiviso in quota Servizi e quota Povertà estrema, per il periodo 2018-2021 (**l'annualità 2022 è stata trasferita dal Ministero alla Regione Lazio e dalla Regione Lazio agli Ambiti Territoriali Sociali a fine 2023. Il trasferimento dell'annualità a ridosso della fine dell'anno crea difficoltà nella programmazione di impegni di liquidazione compromettendo la certezza dei dati. E' il motivo sostanziale per cui il periodo analizzato è 2018-2022**) le risorse trasferite dal Ministero alla Regione Lazio al 30.9.2023 sono complessivamente di € 225.239.584,22; a cui tuttavia fa riscontro la bassa percentuale di rendicontazione delle risorse del Fondo povertà da parte degli ATS per il mancato inserimento dei dati sulla piattaforma Multifondo. La Regione Lazio ha sollecitato più volte gli ATS all'inserimento dei dati di rendicontazione, chiedendo altrimenti di fornire le motivazioni dei mancati inserimenti.

Siamo stati informati che nel quadriennio 2018-2021 le risorse impegnate, sono state pari al 63,45%, collocando il Lazio nella media nazionale a cui non corrispondono i dati rendicontati per i motivi suddetti.

E' stato comunicato l'impegno della Regione Lazio a supportare i Distretti nella costituzione dei Consorzi; a tale fine è stato predisposto un Vademecum che riporta le disposizioni normative per la costituzione di un Consorzio, corredato inoltre da allegati come un facsimile di Statuto, Atto costitutivo, delibera di approvazione del Consorzio etc., tutta documentazione finalizzata a facilitarne la costituzione.

Infine abbiamo appreso che la Regione Lazio, su sua richiesta, è stata inserita nel tavolo della stesura del Piano nazionale di povertà che sarà prodromico alla programmazione regionale.