



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**16 Marzo 2023**

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

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Policlinico Giaccone, 16 progetti di ricerca finanziati dal PNRR

*Dovranno avere inizio improrogabilmente entro il 20 maggio 2023 e avranno una durata di due anni. Ecco il dettaglio*

PALERMO. Dai nuovi **algoritmi** che consentono la previsione del rischio di gravità della malattia epatica, alla genetica e l'interazione ambientale nello spettro della **SLA** (sclerosi laterale amiotrofica). E ancora, la prevenzione e i meccanismi eziopatogenetici e fisiopatologici della **demenza**, il trattamento di disturbi neurodegenerativi incurabili, l'innovazione diagnostica per le malattie infiammatorie **intestinali** nei bambini e negli adulti. Sono solo alcuni dei **16 progetti di ricerca** finanziati dai fondi del **PNRR** in cui è coinvolto il **Policlinico di Palermo** per un totale di circa 15.550.060,00 euro, di cui 4.221.265,00 destinati all'Azienda ospedaliera universitaria per la propria parte di ricerca. In uno dei 16 progetti, presentato dal gastroenterologo **Salvatore Petta**, e che ha l'obiettivo di sviluppare strumenti di precisione predittivi per la diagnosi del rischio di malattia della steatoepatite non alcolica (NASH), malattia epatica emergente, il Policlinico è capofila. "Lo studio è finalizzato- spiega Petta- a sviluppare e validare un approccio innovativo basato sull'intelligenza artificiale che integri dati clinici, biomarcatori e informazioni genetiche". In tutti gli altri progetti, l'Azienda ospedaliera universitaria è presente come **partner** di Enti e istituzioni, tra cui la Fondazione Gemelli, il San Raffaele di Milano, l'Istituto Superiore di sanità. Il Commissario dell'Azienda ospedaliera universitaria, **Salvatore Iacolino** (*nella foto*), commenta: «Il riconoscimento della bontà dei progetti presentati conferma ancora una volta le qualità scientifiche e assistenziali della sanità universitaria. È, pertanto, motivo di orgoglio la qualificata partecipazione del "Paolo Giaccone" a un network nazionale che vede i nostri ricercatori non solo partecipi ma anche protagonisti.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Con l'impegno a rendere pienamente concreti gli obiettivi di ricerca che devono avere una ricaduta assistenziale con obiettivi coerenti e unitarietà di intenti facilitando l'accesso a cure sempre più moderne e personalizzate». Il bando a cui hanno partecipato i ricercatori del Policlinico prevedeva la selezione di progetti di ricerca su **tre tematiche**:

**1. Proof of concept (PoC):** progetti volti a ridurre il gap fra i risultati della ricerca scientifica e l'applicazione di essi per scopi industriali, nei settori dei dispositivi medici, farmaci, metodi diagnostici avanzati e innovativi.

**2. Malattie Rare (MR):** per rafforzare la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia e modelli innovativi che migliorino la qualità complessiva della presa in carico dei pazienti.

**3. Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT)** ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali

I **progetti finanziati** sono quelli presentati da **Salvatore Petta** (271 mila euro); **Mario Barbagallo** (140.500 €); **Chiara Bellia** (150mila €); **Cirino Botta** (301.740mila €); **Vincenza Calvaruso** (202.065mila €); **Marcello Ciaccio** (399.960mila €); **Santina Cottone** (138mila €); **Francesco Dieli** (274.800mila €); **Giuliana Guggino** (354mila €); **Domenico Iacopino** (360mila €); **Caterina La Cascia** (227.300mila €) **Walter Mazzucco** (225mila €); **Serena Meraviglia** (380mila €); **Tommaso Piccoli** (396.900mila €); **Giuseppe Salemi** (200mila €); **Paolo Ragonese** (200mila €).

«È stato un lavoro lungo e complesso - afferma **Raffaella Riccobene**, responsabile facente funzioni dell'unità operativa semplice "Internazionalizzazione e ricerca sanitaria"- Il ruolo della nostra unità è quello di facilitare la partecipazione dei ricercatori del Policlinico a tutti i bandi fornendo un **supporto puntuale ed efficiente** tale da non disperdere le risorse messe a disposizione dai bandi nazionali e comunitari. In questo lavoro, possiamo contare sul supporto del ProMIS (Programma mattone internazionale salute che ha l'obiettivo di rafforzare le strategie di internazionalizzazione dei sistemi sanitari regionali) con l'obiettivo di operare in un sistema **condiviso** che utilizzi al meglio le



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

potenzialità presenti nel sistema sanitario regionale». Tutti i progetti dovranno avere inizio improrogabilmente **entro il 20 maggio 2023** e avranno una durata di due anni, a tal fine sono già state firmate le Convenzioni attuative tra Direzione generale della ricerca ed innovazione in sanità del Ministero della salute, i Soggetti attuatori/beneficiari e i “Principal Investigator” della ricerca. **Alberto Firenze**, referente regionale del **PROMIS**, e coordinatore delle attività sul tema salute che la Regione definisce in ambito comunitario, sottolinea: «I progetti in argomento documentano una ampissima **potenzialità scientifica** dei ricercatori afferenti all’AOUP e rappresentano una opportunità di crescita dell’Azienda nell’ambito della ricerca biomedica del SSN. D’altro canto, anche alla luce del protocollo di intesa siglato tra AOUP e DASOE, il Policlinico svolge il ruolo di capofila di tutte le aziende del SSR, nell’ambito delle attività concordate con il PROMIS». Il bando prevedeva tra i criteri di **ammissibilità** la previsione dell’ assegnazione di almeno il 40 per cento del finanziamento a soggetti attuatori che hanno una stabile organizzazione delle attività di ricerca nelle aree geografiche del Mezzogiorno; la partecipazione, il coinvolgimento, la protezione e valorizzazione dei **giovani**; il 30% di ricercatrici collaboratrici principali; il rispetto delle quote per i giovani ricercatori (età inferiore ai 40 anni), sia per il personale con rapporto di lavoro già in essere sia per i giovani ricercatori da assumere.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia



## Ugl Salute, l'appello all'Ars: «Potenziare il servizio 118 in Sicilia»

*Il Coordinamento emergenza e urgenza del sindacato ha incontrato a Palermo i presidenti delle Commissioni Salute e Lavoro.*



Il Coordinamento emergenza e urgenza della federazione **Ugl Salute** ha incontrato ieri a Palermo i presidenti delle **Commissioni Salute**, servizi sociali e sanitari e Cultura, formazione e **lavoro**, rispettivamente Giuseppe Laccoto e Fabrizio Ferrara, per l'avvio di un confronto su questioni legate alla Seus 118. La delegazione sindacale composta dal coordinatore nazionale **Giuseppe Catalano**, dal coordinatore regionale **Giovanni Ferraro** e dal dirigente del Coordinamento regionale **Nino Falletta**, ha rappresentato a Laccoto la necessità prima di tutto di trovare una soluzione in relazione all'annosa questione dei lavoratori **non idonei** che, in Seus, sono già numerosi



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

e questa quantità è destinata purtroppo ad aumentare considerato il grado di usura che questo genere di lavoro provoca. Il sindacato ha anche evidenziato l'impellenza di un cambio del **contratto collettivo** attualmente applicato, che è quello Aiop, con la previsione dell'utilizzo per i 3000 dipendenti della contrattazione regionale ad oggi già prevista per il personale di altre società partecipate regionali. Inoltre i sindacalisti hanno posto al presidente della VI Commissione la problematica legata ai **concorsi**, sia per i pesanti vuoti che si manifestano in organico giorno dopo giorno, ma anche per un ricambio generazionale non più procrastinabile. Infine si è parlato anche degli impegni economici che la Regione siciliana dovrà affrontare per onorare il pagamento delle spettanze contrattuali connesse alla **contrattazione decentrata**. Temi che sono stati condivisi oltretutto con il presidente della V Commissione Ferrara a cui è stata presentata, da Catalano, Ferraro e Falletta, la bozza proposta di legge redatta dalla Ugl Salute per il **riconoscimento** sul territorio nazionale della figura dell'operatore esperto dell'emergenza, anche per considerare questa mansione lavorativa nella categoria dei lavori usuranti e consentire agli operatori di ottenere la giusta dignità che meritano. «Vogliamo ringraziare i due vertici delle Commissioni Ars per aver ascoltato le nostre istanze che, adesso, diventeranno vere e proprie richieste di audizione- dicono i tre rappresentanti della Ugl Salute- Insieme a loro ed al **Consiglio di amministrazione** di Seus 118, che sta ben lavorando dal suo insediamento, possiamo davvero avviare un percorso importante per il potenziamento del servizio di emergenza e urgenza in tutta la Sicilia».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**quotidiano**sanità.it  
Quotidiano on line di informazione sanitaria

## Lampedusa. Pubblicato il bando per selezionare pediatri per il punto di primo intervento pediatrico

*Il servizio sarà attivato temporaneamente per tre mesi, h24, tutti i giorni. Il **bando** scadrà lunedì 20 marzo. Grazie a un accordo con l'Università di Palermo, inoltre, i medici saranno affiancati da giovani specializzandi degli ultimi due anni del corso di Pediatria. Schifano: "Era un impegno che avevo preso con il sindaco e con tutta la comunità". Volo: "Una risposta immediata - alle esigenze che i cittadini dell'isola".*



Lampedusa avrà pediatri che presteranno servizio nel poliambulatorio delle Pelagie. L'Asp di Palermo ha infatti pubblicato il bando per la selezione dei medici. Il bando scadrà lunedì 20 marzo. Inoltre, grazie a un accordo con l'Università di Palermo, i medici saranno affiancati da giovani specializzandi degli ultimi due anni del corso di Pediatria. A darne notizia è la Regione Siciliana in una nota. "Era un impegno – dichiara nella nota il presidente della Regione **Renato Schifani** - che avevo preso con il sindaco e con tutta la comunità, nel corso della mia visita sull'isola domenica scorsa. In tempi rapidissimi gli uffici hanno provveduto a dare esecuzione alle mie indicazioni affinché ci possa essere un presidio pediatrico stabile". "Una risposta immediata - sottolinea l'assessore alla Salute **Giovanna**





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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**Volo** - alle esigenze che i cittadini dell'isola hanno rappresentato al presidente Schifani. Le indicazioni del governatore durante la sua visita a Lampedusa hanno registrato la sinergica e tempestiva risposta congiunta tra l'assessorato e l'Azienda sanitaria, che ha competenza sull'isola". "Sono molto soddisfatta - conclude l'assessore - perché grazie all'impegno della direzione dell'Asp di Palermo e del direttore della Scuola di specializzazione dell'Università, professore Giovanni Corsello, potremo soddisfare i bisogni di assistenza della fascia di età pediatrica a Lampedusa e Linosa".



DA BUENOS AIRES ALLA SICILIA

## Ospedale di Mussomeli non trova medici arrivano chirurga e ortopedico argentini

L'ospedale di Mussomeli, comune di diecimila abitanti nell'entroterra siciliano, ha rischiato la chiusura per mancanza di medici. Un pericolo scampato grazie a Erica Moscatello, argentina e pronipote di Che Guevara, arrivata un anno fa: è stata lei a mettere l'azienda sanitaria di Caltanissetta in contatto con l'università di Rosario. E il rapporto si è rivelato decisivo per le sorti del piccolo ospedale che a partire da aprile assumerà la prima chirurga, ex primaria di una clinica di Buenos Aires: Laura Lator, 37 anni, da febbraio si è trasferita con la famiglia e ora affiancherà il primario rimasto solo in reparto. Ma il sindaco annuncia che ad aprile ci saranno colloqui con altri sette medici che hanno partecipato al bando. Tra gli ortopedici c'è un nome che riporta a un altro argentino famoso in tutto il mondo: Luciano Verrone ha lavorato come traumatologo al Boca Juniors, la squadra dove militò Diego Armando Maradona. —



# L'Italia che rinuncia alle cure

Oltre quattro milioni di italiani non fanno accertamenti, intrappolati nelle liste d'attesa. I pazienti che hanno provveduto a proprie spese a visite specialistiche sono saliti dal 37 al 41,8%

**PAOLO RUSSO**  
ROMA

**S**i fa sempre più folta la schiera degli italiani che rinunciano alle cure. Per motivi economici, ma ancor più perché intrappolati nelle liste d'attesa. Che sono anche una delle principali cause del contemporaneo aumento della spesa sanitaria privata. Tanto che ogni dieci euro spesi per la nostra salute due e mezzo escono oramai dal portafoglio degli assistiti.

Quanto il nostro Servizio sanitario nazionale, a corto di risorse e personale, stia sempre più scricchiolando lo dicono gli ultimi rilevamenti dell'Istat contenuti nell'indagine "Aspetti della vita quotidiana" presentata al Senato.

Partiamo da chi lo scorso anno ha rinunciato alle cure. Dall'era pre-pandemica al 2022 il numero di chi ha fatto a meno di accertamenti e visite è passato da 3,5 a oltre 4 milioni, pari al 7% della popolazione. Ma la novità di maggior rilievo è che questa volta la prima causa del passo indietro sono le liste d'attesa, che hanno frenato il 4,2% della popolazione mentre per motivi economici è stato il 3,2% degli italiani a rinunciare, contro il 4,9% del 2019. Come dire che più della crisi ha potuto l'incapacità del sistema a far fronte alla domanda di salute. La rinuncia alle cure, informa la direttrice delle statistiche sociali e del welfare dell'Istat, Cristina Freguja, fa riferi-

mento al totale della popolazione che necessita di visite specialistiche (escluso l'odontoiatra) o di esami diagnostici e che dichiara di averne fatto a meno per motivi economici o per la difficoltà di accesso ai servizi. «Sulle liste di attesa bisogna fare un'operazione che non è solo economica e legata ai soldi, infatti bisogna razionalizzare: ci sono persone che fanno esami inutili ed altre costrette ad aspettare lungamente. Ci vuole un modello organizzativo diverso e occorre cercare l'appropriatezza», è il punto di vista, poco condiviso dalle Regioni, del ministro della Salute, Orazio Schillaci. Il quale giorni fa ha ribadito poi che «serve mettere nelle agende di prenotazione anche il privato convenzionato», mentre «bisogna dire basta alle liste bloccate che impediscono ai cittadini di prenotare visite e analisi». Un trucchetto che usano le aziende sanitarie tanto pubbliche che private convenzionate, quando in autunno si vedono andare fuori budget.

Per ora di concreto c'è lo stanziamento di 500 milioni, di cui 150 destinati al privato. Ma la quota di spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil è in calo, tanto che secondo l'ultimo rapporto del Crea-Sanità, ammonta oramai a 50 miliardi l'abisso che ci separa dai Paesi europei di riferimento in fatto di investimenti pubblici in sanità. Così non c'è poi da stupirsi se nel 2022 si è ulteriormente ridotta l'offerta di prestazio-

ni, senza che questa volta si possa attribuirne la responsabilità al Covid. La quota di persone che ha effettuato visite specialistiche infatti è passata in tre anni dal 42,3 al 38,8%, con punte più alte al Sud. La flessione riguarda tutte le fasce di età ma è maggiore negli anziani e tra le donne. «Contrariamente a quanto sarebbe stato auspicabile - sottolinea l'Istat - non sembra quindi che nel 2022 si sia riusciti a recuperare le prestazioni sanitarie al livello pre-pandemia».

Sempre l'Istituto di statistica nota come nella rinuncia alle prestazioni sanitarie questa volta non pesi come nel passato il «gradiente territoriale», che vedeva un minor numero di rinunce al Nord. Una differenza che si è annullata durante la pandemia e che tale è rimasta lo scorso anno.

Inoltre «le disuguaglianze sociali nella rinuncia alle prestazioni mostrano, dopo il Covid, differenziali minori» e quindi «anche le fasce più abbienti sembrano aver dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie in misura maggiore rispetto agli anni precedenti la pandemia». Due spie che confermano come il problema più urgente sia ora quello della difficoltà ad accedere alle cure a causa dei tempi d'atte-





sa biblici.

Ma le disuguaglianze sociali riemergono quando si va a gettare l'occhio alla spesa sanitaria privata, di nuovo in aumento, perché chi ha la possibilità l'ostacolo delle liste d'attesa lo ha aggirato pagando. A conferma che quel minor numero di prestazioni erogate non dipende dal fatto che gli italiani siano improvvisamente più in salute, ma semplicemente che quando c'è da attendere un anno per una tac o una mammografia chi può si rivolge al privato. Il numero di chi nel 2022 dichiara

di aver provveduto a proprie spese alle visite specialistiche sale così dal 37 al 41,8% e per gli accertamenti diagnostici dal 23 al 27,6%, mentre solo il 5% dichiara di aver effettuato visite e accertamenti con una copertura assicurativa, lasciando ancora più esposto al rischio di spese catastrofiche per la salute chi una copertura assicurativa non ce l'ha.

Comunque sia la spesa sanitaria privata scavalla l'asticella dei 37 miliardi nel 2021, segnando un aumento del 20,7% rispetto all'anno prece-

dente. Considerando che ci sono poi 4,5 miliardi di spesa per le mutue integrative, il totale della spesa sostenuta dai cittadini per la propria salute è di 41 miliardi e mezzo. Un quarto della spesa sanitaria complessiva. Con quella pubblica che dopo essere salita nel 2021 al 7,4% del Pil si attesta ora al 6,3%, senza prospettive di incremento nei prossimi anni, viste le risorse programmate dal governo per la sanità. Sempre più a carico degli assistiti. —

**50 miliardi è l'abisso che separa l'Italia dai Paesi europei per investimenti in sanità**



**ORAZIO SCHILLACI**  
MINISTRO DELLA SALUTE



**I cittadini pagano 41 miliardi per la propria salute, un quarto della spesa complessiva**



Bisogna razionalizzare c'è chi fa esami inutili e chi è costretto ad aspettare a lungo





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## MANCANO MEDICI

# Case di comunità e urgenze per una sanità in crisi

SILVIO GARATTINI

A pagina 3

La perdita di medici e infermieri e l'efficienza del servizio

## CASE DI COMUNITÀ E ALTRE URGENZE PER UNA SANITÀ SEMPRE PIÙ IN CRISI



SILVIO GARATTINI

**N**egli ultimi vent'anni abbiamo perso circa 180mila fra medici e infermieri. Sono professionisti sanitari che si sono trasferiti in vari Paesi europei, prevalentemente nel Regno Unito, soprattutto nel triennio 2019-2021 con una fuga di oltre 17.000 infermieri e 21.000 medici e con una perdita di circa 3,5 miliardi di euro, che rappresenta l'investimento dello Stato per la loro formazione.

Le ragioni sono prevalentemente dovute alle condizioni di lavoro, con particolare riferimento a un miglior salario. È inutile farci illusioni: le perdite di personale continueranno, sia perché c'è una riduzione della popolazione giovanile sia perché abbiamo un'età media elevata, e quindi avremo un ulteriore sbilanciamento fra i pensionamenti e le nuove leve. Fra l'altro si assiste a una tendenza da parte dei medici a disertare i Comuni agricoli per "migrare" nelle zone urbane dove è più facile integrare le entrate pubbliche. Ci sono purtroppo centinaia di piccoli Comuni che non hanno più un medico. È illusorio pensare che sia sufficiente far lievitare le quote di studenti fissate dall'attuale numero chiuso per le ammissioni alle Scuole di medicina delle Università, perché gli studenti sono già troppi ed è piuttosto necessario

aumentare le capacità formative delle Scuole di medicina se vogliamo avere medici e infermieri in regola con gli sviluppi delle conoscenze mediche.

Di fronte a questa situazione è molto strana la tendenza emersa in Parlamento a pensare che si possa mantenere l'attuale sistema dei medici di medicina generale e contemporaneamente un migliaio di Case di Comunità e 400 Ospedali di Comunità. Dove si trova il personale se manca già oggi per le strutture esistenti?

I medici di medicina generale dovrebbero, invece, aumentare la loro produttività a favore del Servizio sanitario nazionale nella posizione di dipendenti, facendo parte delle Case di Comunità con la possibilità, lavorando insieme, di tenere aperti gli ambulatori sette giorni alla settimana ed evitando così gli affollamenti al Pronto Soccorso che impediscono le funzioni fondamentali di questo servizio rivolto alle gravi urgenze. Gli oppositori del progetto arrivano perfino a invocare il diritto dei cittadini a scegliere il medico di propria fiducia. Chi ha deciso che le Case di Comunità non lo consentano? Semmai nelle Case di Comunità si avrà il vantaggio di trovare comunque un medico anche quando il proprio medico di fiducia sia assente.

Se vogliamo che il Servizio sanitario nazionale sia sostenibile ed efficiente occorre affrontare il

problema con grande urgenza orientandosi verso una serie di decisioni. Ne cito alcune: aumentare le Scuole di medicina per poter accrescere il numero degli studenti, anche se questo è un rimedio che darà i suoi frutti fra almeno 8-10 anni; incrementare gli stipendi dei sanitari ospedalieri per poter eliminare le attuali disuguaglianze - in contrasto con la Costituzione - per cui chi ha soldi, attraverso l'intramoenia, può avere servizi rapidi mentre per chi è povero entrano in gioco le lunghe liste d'attesa; costituire gradualmente le Case della Comunità con servizi socio-sanitari e l'aiuto del volontariato (le Case della Comunità devono includere, come dipendenti, i medici di medicina generale in aggiunta a infermieri, il pediatra di famiglia, psicoterapisti e fisioterapisti con una segreteria informatizzata e servizi di telemedicina, nonché la partecipazione dei servizi sociali e del volontariato); non realizzare gli Ospedali di Comunità, abolire i piccoli ospedali e concentrare il personale negli ospedali con adeguate strutture per aumentare la produttività di medici, infermieri e altri professionisti sanitari.

È intorno a questi problemi che bisogna stimolare la discussione in Parlamento con audizioni e convegni. Ma bisogna far presto, altrimenti il Servizio sanitario sarà solo un bel ricordo.

**Presidente e fondatore  
Istituto di Ricerche  
Farmacologiche  
Mario Negri Ircs**







Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## **DIRITTO** Genitori separati Revoca del consenso: la legge 40 torna davanti alla Consulta

MARCELLO PALMIERI

La legge 40 del 2004 sulla Procreazione medicalmente assistita approda di nuovo alla Corte costituzionale. Stavolta sotto la lente dei "giudici delle leggi" finisce l'articolo 6, comma 3, per cui dopo la fecondazione dell'ovocita non può più essere revocato il consenso all'impianto dell'embrione nell'utero. E in caso di separazione della coppia, cosa succede? È proprio la domanda che sta alla base della nuova iniziativa giudiziaria, e che - ancora una volta - pone un interrogativo di fondo: è più degno di tutela il diritto dell'embrione a svilupparsi e nascere, oppure quello del genitore a decidere se e quando può o non può venire al mondo? Nella sua formulazione originaria la legge 40 faceva prevalere sempre e comunque i diritti dell'embrione. Do-

po numerosi interventi della Consulta la norma ha perso alcuni punti qualificanti nello sforzo del legislatore di conciliare le esigenze dei "grandi" con quelle dei piccoli. Anzi, dei più piccoli in assoluto, come sono gli embrioni.

La nuova questione di legittimità costituzionale scaturisce da una coppia che aveva fatto ricorso alla procreazione assistita. Gli embrioni "avanzati" erano stati congelati, come consente la norma dopo uno degli interventi dei giudici costituzionali, e ora la donna vuole procedere a un nuovo impianto. Ma l'uomo non è più il suo partner, e ora si oppone strenuamente alla nuova gravidanza. Ad assisterlo è l'avvocato Gianni Baldini, direttore della Fondazione Pma Italia, noto per aver fornito sostanza giuridica a molte battaglie radicali contro la 40. Definisce «assurdo» il divieto alla revoca del consenso all'impianto, e parla di «conseguenze incalcolabili» come anche di discriminazione della parte maschile della coppia, che - a differenza della donna - non

potrebbe veder nascere l'embrione.

In verità, questo caso mostra come molti interventi operati dalla Corte costituzionale sulla legge 40 hanno fatto venir meno l'organicità della norma, aprendo in essa squarci difficilmente ricucibili. E questo ne è un esempio. Fino al 2009, infatti, la norma sulla procreazione assistita prevedeva che, per ogni ciclo, non potessero essere prodotti più di tre embrioni, in ogni caso finalizzati a un unico impianto. La Consulta, con la sentenza 151/2009 fece cadere questo limite, aprendo la strada alla crioconservazione dei cosiddetti "embrioni soprannumerari", quelli cioè che non venivano impiantati, e che però - a norma della stessa legge - dovevano (e devono) essere tenuti in vita grazie a speciali celle frigorifere. Senza però futuro, nella maggior parte dei casi.



Con l'AI non solo si può far rivivere in maniera virtuale chi non c'è più, all'Università Cattolica si studia la creazione di una copia che può aiutare i malati di Alzheimer a ricordare chi sono

# DR. AVATAR UN GEMELLO DIGITALE PER CURARCI MEGLIO

MAURO EVANGELISTI

# L'

intelligenza artificiale aiuterà i malati di Alzheimer a non dimenticare. A ricordare chi sono e chi amano. Un giorno, non così lontano, ci consentirà anche di lasciare un nostro avatar, che ha imparato dalle nostre azioni quotidiane a comportarsi e a reagire come noi, e che continuerà a dialogare con chi ci ha voluto bene anche dopo la nostra morte. Non è la vita eterna, forse è solo una sua simulazione. Non è l'anima come magari ci piace immaginare, è semplicemente un'impronta digitale.

## NON SOLO FICTION

Il pensiero va subito a una delle prime puntate della seconda stagione della serie *Black Mirror* (2013). Si intitola *Torna da me*. Racconta la storia di un giovane che muore in un incidente stradale, la compagna si rivolge a un servizio online che, grazie alle sue tracce lasciate sui social media e sui servizi di mes-

saggistica, consente di creare una copia virtuale. Da allora la fiction ha riproposto, con alcune varianti, questo tema, ma anche la realtà se ne sta occupando concretamente.

Quattro anni fa era stata ideata una app a cui affidare la nostra copia digitale dopo la morte. Di recente, in Corea del Sud (ma ci sono altri servizi analoghi) si è parlato molto di *Re;memory*, piattaforma sviluppata da una società che si occupa di intelligenza artificiale, e che consente di creare un clone virtuale che ha il nostro aspetto, parla e interagisce come noi, con il quale i nostri cari potranno continuare a relazionarsi. Ma ciò che stanno realizzando all'Humane Technology Lab (HTLAB) dell'Università Cattolica, guidato dal professor Giuseppe Riva, che studia il rapporto tra esperienza umana e tecnologia, punta a usare l'intelligenza artificiale in un modo differente, guarda più alle nostre vite che a ciò che resterà di noi dopo la morte.

Premessa: chatbot è lo strumento di intelligenza artificiale diventato estremamente popolare nelle ultime settimane per la sua capacità di interagire, con una certa autonomia e precisione, con l'essere umano (in modo differente, per capirci, rispetto ai Bot dei servizi clienti di tante aziende che invece so-

no non di rado inutili, se non frustranti). Spiega il professor Riva: «Nel nostro laboratorio stiamo analizzando i potenziali di chatbot, come strumento di tecnologia positiva. Oggi si parla di intelligenza artificiale in modo negativo. Si dice: riduce la creatività, in qualche modo rallenta le capacità cognitive. In realtà sappiamo che questi strumenti possono essere molto utili per aiutare le persone con problemi di memoria. Pensiamo ad anziani con demenza o Alzheimer. Una delle caratteristiche che entra in crisi è proprio la capacità di ricordare tutto. Vogliamo capire se l'utilizzo degli "strumenti generativi", che riflettono le caratteristiche delle persone che stanno attorno a noi, possono risvegliare la memoria».

## GLI OBIETTIVI

C'è allora l'obiettivo ambizioso di aiutare a ricordare ciò che chi purtroppo ha l'Alzheimer,





per fare un esempio, sta dimenticando. «Veda – spiega Riva – di solito questo tipo di approccio utilizza fotografie. Ma sappiamo che voce e modalità di interazione vocale sono molto efficaci nell'attivare il ricordo. Vogliamo verificare in che modo una stimolazione, a partire dalle informazioni raccolte su un utente, possano essere utilizzate per non fargli perdere memoria di sé ma anche di una persona cara di cui sta perdendo memoria. Il progetto coreano vuole invece semplicemente mantenere il ricordo di una persona cara. Una volta vedevo il filmino, oggi interagisco con l'avatar della persona cara».

Ma questi avatar, queste copie digitali, quanta autonomia avranno in futuro? «Al momento nessuno strumento di intelligenza artificiale è in grado di avere una coscienza propria. I sistemi funzionano così bene perché la quantità di informazioni è enorme, questo consen-

te di costruire dei database che coprono una gamma molto ampia di informazioni sui soggetti. Quello che potrebbe capitare nel futuro è che ogni momento, ogni attimo, della nostra vita verrà registrato e questo consentirà di avere una mole di dati ancora più capillare, tale da costruire delle simulazioni molto efficaci».

## IDATI

Ma sarà solo una imitazione? Esempio: comunico all'avatar di una persona cara deceduta che sto per avere un figlio. Avrà una reazione credibile rispetto a una notizia che non era contemplata nelle informazioni memorizzate? «Avrà la reazione più probabile, in base ai dati che ha appreso. Avremo dei gemelli digitali, delle copie molto realistiche di persone vere, che ne riproducono le caratteristiche in maniera avanzata. L'idea in futuro è costruire gemelli digitali con corpi, per potere spe-

rimentare prima su un corpo digitale l'effetto di un farmaco. Guardi, tutto dipenderà dalla mole di dati che in futuro potremo immagazzinare».

Torniamo però al progetto di continuare a dialogare con una persona deceduta grazie alla creazione di un avatar digitale. Ci sono anche dei rischi, delle incognite. «Una persona morta rappresenta il passato. Il modo migliore per superare un trauma è guardare il futuro. Se ho vissuto in maniera drammatica la perdita di una persona amata, il fatto di avere un surrogato digitale potrebbe non aiutarmi a superare questo trauma e andare avanti. Mi ancorerebbe al mio dolore e al mio passato. Ci sono molte cose che dobbiamo capire rispetto a questo futuro che ci attende, per questo nel nostro laboratorio abbiamo un approccio multi disciplinare: ci sono anche psicologi, pedagogisti, medici, filosofi».

## IL PROFESSOR RIVA CHE GUIDA L'HUMANE TECHNOLOGY LAB: «APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE, IN FUTURO POTREMMO SPERIMENTARE ANCHE NUOVI FARMACI»

# 5

Sono i giorni impiegati da ChatGPT, strumento di intelligenza artificiale, a raggiungere un milione di utenti

# 100

I milioni di utenti di ChatGPT attivi ad appena due mesi dal lancio. TikTok impiegò 9 mesi per lo stesso traguardo, Instagram due anni e mezzo

# 10

Sono i miliardi di dollari investiti da Microsoft in OpenAI che ha creato lo strumento di intelligenza artificiale ChatGPT

Il prof. Giuseppe Riva guida l'Humane Technology Lab dell'Università Cattolica







Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## **TUMORI** Ricerca San Raffaele **Leucemia mieloide, svelate le staminali contro la chemio**

VITO SALINARO

«È stato come trovare un ago in un pagliaio», spiegano gli scienziati che hanno appena identificato una rara popolazione di cellule staminali nei pazienti con leucemia mieloide acuta. La notizia è rilevante perché sono proprio queste cellule a rendersi responsabili della mancata risposta alle terapie e ad aprire la strada alle temibili ricadute di uno tra i più temibili tumori del sangue. Gli autori della scoperta sono medici e ricercatori dell'Ospedale San Raffaele di Milano, del Sr-Tiget e dell'Università Vita-Salute San Raffaele che hanno pubblicato i risultati dello studio su *Nature Communications*. In pazienti e modelli animali sottoposti alla prima somministrazione di chemioterapia, è stato rilevato che questo

nuovo gruppo di staminali era già presente al momento della diagnosi. È stata quindi sviluppata «una firma molecolare» per caratterizzare e rendere riconoscibili queste rare cellule, indirizzando quindi i malati verso terapie molto più mirate.

«Siamo partiti dai campioni clinici seriali di 13 pazienti - dice il primo autore, Matteo Naldini, ricercatore del Sr-Tiget - e li abbiamo analizzati con una tecnologia innovativa, chiamata sequenziamento dell'Rna a livello di singole cellule, che ha permesso di ottenere i livelli di espressione di migliaia di geni per ogni singola cellula». Un passo necessario per distinguere queste particolari cellule da quelle ematiche normali, che coesistono con la malattia residua dopo la chemioterapia ma che «non possono essere distinte in modo affidabile dalla tecnologia standard». Per la prima volta, aggiunge Bernhard Gentner, docente all'Università di Losanna, e a lungo in Sr-Tiget, «abbiamo descritto in modo approfondito gli effetti della chemioterapia sulle cellule leucemiche che erano altamente eterogenee: alcune mo-

rivano, altre proliferavano e altre ancora ricadevano in un profondo stato di quiescenza». La prospettiva futura è introdurre un test diagnostico per evidenziare queste cellule al momento della diagnosi e, in tal caso, offrire ai pazienti terapie alternative e comunque efficaci alla chemioterapia classica.

Sempre sul fronte dei tumori ematologici, l'Aifa ha approvato la rimborsabilità di "tagraxofusp", prima e unica terapia per i pazienti colpiti dalla neoplasia a cellule dendritiche plasmacitoidi blastiche, una malattia rara e con prognosi severa, che presenta l'iper-espressione dell'antigene Cd123. La terapia è frutto della ricerca e sviluppo di Menarini Stemline. L'Italia è il secondo Paese in Europa a rendere disponibile il farmaco, dopo la Germania. Nello studio registrativo su 89 pazienti, il farmaco ha determinato una risposta complessiva del 75% e la remissione di malattia è stata del 57%

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## Attesa per la sentenza «Rischi ignorati, bisogna ritirarla» Negli Usa processo alla pillola abortiva

È iniziato ieri in Texas il primo processo americano contro la pillola abortiva Ru486. Una coalizione di cinque gruppi per la vita e alcuni medici ha fatto causa alla Fda, l'agenzia Usa responsabile della sicurezza dei farmaci, chiedendogli di revocare l'autorizzazione del mifepristone, uno dei due farmaci usati negli aborti chimici. La causa sostiene che la Food and Drug Administration non abbia esaminato adeguatamente le prove scientifiche o seguito protocolli adeguati quando ha approvato il mifepristone nel 2000 e che da allora ha ignorato i rischi che il farmaco pone per la sicurezza delle donne. (Il mifepristone è stato approvato per la prima volta in Francia nel 1988.) Ieri gli avvocati del Dipartimento di Giustizia, che rappresenta la Fda, hanno contestato in aula tali affermazioni sostenendo che la Fda ha portato a termine rigorose revisioni nel corso degli anni. Non è chiaro quando il giudice distrettuale Matthew Kacsmaryk emetterà una sentenza. Kacsmaryk è stato nominato da Donald Trump e in passato ha espresso opinioni in difesa della vita. La prima decisione che deve prendere è se la causa è legittima e il processo può procedere. L'aborto farmacologico è utilizzato in più della metà delle interruzioni di gravidanza negli Stati Uniti. All'epoca della sua approvazione poteva essere somministrato solo in ospedali, cliniche e studi clinici sotto la supervisione di un medico. Di recente la Fda ha eliminato questo obbligo, consentendo alle farmacie di distribuire la pillola abortiva a base di mifepristone.

**Elena Molinari**





## LA SANITÀ

### “Ho un tumore ai polmoni ma mi visitano solo nel 2024”

IRENE FAMÀ E PAOLO RUSSO - PAGINE 12 E 13

La testimonianza della torinese Maria Lombardo, 77 anni e una bronchite cronica  
"Sino a cinque anni fa la prenotazione era automatica, ora ti visitano solo se paghi"

# “Ho un tumore ai polmoni ma la visita è a giugno 2024 Spero di esserci ancora”

## IL COLLOQUIO

IRENE FAMÀ  
TORINO

«**H**o una bronchite cronica ostruttiva e un tumore polmonare. La visita di controllo dal pneumologo? La prima disponibile è a giugno 2024. Speriamo di esserci ancora». La signora Maria Lombardo fa gli scongiuri. È una donna combattiva e piuttosto ironica. Ma questa vicenda la voglia di scherzare gliel'ha tolta. Quella visita per lei è più che importante, è essenziale. Eppure prima del giugno del prossimo anno non c'è posto. Se non hai soldi, certo. Perché se puoi permetterti uno specialista privato, allora tutto cambia. «Se avessi i soldi, potrei farmi visitare anche domani», dice la signora Maria. Con amara consapevolezza. E si chiede: «Ma come siamo ridotti?».

Settantasette anni, di Torino, da dieci è seguita dalla sanità pubblica per una bronchite cronica ostruttiva. Da dieci anni si presenta in lungo Dora Savona, all'Asl, per ottenere la visita di controllo. «E pensare che sino a cinque anni fa la prenotazione era di default. Auto-

matica. Andavo lì, tanto mi conoscono tutti, e mi davano già la data per l'anno successivo. Me ne uscivo con il mio figlio, con sopra data e ora». Poi le procedure sono cambiate. «Adesso bisogna chiedere l'impegnativa al medico curante». Un piccolo disagio. Ma, come dice Maria Lombardo, «su questo posso soprassedere. Ma sul resto proprio no».

La visita di routine era prevista a giugno 2022. «Non sono potuta andare. Mi hanno diagnosticato un tumore al polmone e sono stata ricoverata al San Giovanni Bosco. Hanno dovuto operarmi». Va da sé, «non potevo di certo presentarmi dal medico. Mi sono preoccupata di curare ciò che mi sembrava più grave. Al resto, lì per lì, non ci ho più pensato. Poi ero in ospedale, ero monitorata». La signora Maria viene dimessa. Per combattere il tumore si rivolge all'Istituto di Candiolo, centro oncologico d'eccellenza. Ma i problemi respiratori ci sono ancora. E si fanno sempre più fastidiosi, più frequenti, più preoccupanti. «Non mi sentivo bene. Avevo e ho tutt'ora problemi a respirare. Ho

chiesto chiarimenti all'oncologa, speravo potesse visi-

tarmi lei. Invece mi ha spiegato che quel determinato tipo di problemi sono dovuti alla bronchite cronica. E mi ha consigliato di rivolgermi al pneumologo, come sempre».

Così Maria Lombardo prende appuntamento dal

medico curante. Come al solito, si fa prescrivere la visita. È una trafila che purtroppo lei conosce bene. Venerdì 10 marzo si presenta in Lungo Dora Savona. Di mattina presto, per evitare code. «Per me, spostarmi non è una cosa semplice o da poco. Tra il tumore e la fatica a respirare, mi stanco molto. Basta nulla e le gambe non mi tengono. Però, faccio quello che devo per curarmi». Maria Lombardo è tenace, su questo non c'è alcuno dubbio. «Dovevo prenotare una visita pneumologica di controllo. Mi è stata offerta la prima disponibilità a giugno 2024», racconta. Senza nascondere la delu-





# LA STAMPA

sione: «Mi sono sentita inerme, umiliata e considerata una "cosa", non una persona. Avessi i soldi, potessi pagare, avrei un monitoraggio tempestivo». Agli sportelli, prova a ottenere una data più vicina. «Le ho tentate tutte. Ad un certo punto ho anche chiesto alla mia interlocuttrice di immaginare che fossi sua madre, una sua parente. Le ho chiesto cos'avrebbe fatto, come avrebbe agito. Non è servito a nulla. Non ho scalfito nessuno». La signora Maria Lombardo sarebbe stata an-

che disposta a raggiungere uno specialista fuori Torino. «Con fatica, questo sì. Perché ormai per me è tutto complesso. Ma l'avrei fatto. Cosa vuole che le dica?».

Nonostante la rabbia, non se la prende con tutti in maniera indistinta. «Non ce l'ho con il presidio di Lungo Dora Savona. Fanno il loro lavoro e se le regole sono quelle, non posso di certo fare eccezioni. Ogni volta. Vorrei che fosse chiaro. Però ce l'ho con la sanità pubblica. Avessi i soldi, non sarei qui a raccontare questa

spiacevole situazione».

Maria deve badare a sé stessa. «Sono single, non mi sono mai sposata e non ho figli. Scelte che rivendico tutt'ora. Non mi sento sola, fortunatamente ho un bel giro di amiche che mi aiutano. E sono lucida. Insomma, sono fortunata», dice. «Ho un grande aiuto dal punto di vista psicologico, ma da quello pratico, ovviamente, devo fare da sola». —

**MARIA LOMBARDO**  
TORINESE, 77 ANNI



Mi sono sentita  
inerme, umiliata  
e considerata  
una "cosa"  
non una persona

