



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

20 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

quotidiano**sanità**.it

Trapianti di rene. All'Aou Federico II di Napoli quelli da vivente superano quelli da donatore

Da inizio 2023 si contano in totale 7 trapianti di rene presso il Centro dell'Aou, di cui 4 da vivente. “La caratteristica principale di questi trapianti – spiegano dal Centro - è quella di poterli programmare nel miglior momento del ricevente, potendo anche proporli ai pazienti non ancora in dialisi (cosiddetto trapianto preventivo). Inoltre, la qualità dell'organo è perfetta e, in taluni casi, può avere una sopravvivenza di oltre 35 anni”.



20 MAR - Per la prima volta nella trapiantologia campana, presso il Centro Trapianti Renali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli si rileva un dato in controtendenza: la quota dei trapianti da donatore vivente ha superato quella da donatore deceduto nei primi due mesi e mezzo del 2023. Sono stati, infatti, effettuati 7 trapianti di rene in totale, di cui 4 da vivente (dato aggiornato ad oggi 17/03/2023). A darne notizia è l'Azienda ospedaliera universitaria attraverso una nota. Il programma di trapianto da donatore vivente, guidato dal professor **Roberto Troisi**, direttore della U.O.C. di Chirurgia Epato-bilio-pancreatica Mininvasiva-Robotica e dei Trapianti di Rene dell'Azienda federiciana ha avuto un'ampia accelerazione a seguito di una riorganizzazione e grazie all'utilizzo della chirurgia mininvasiva per i donatori che ha permesso anche di abbattere i tempi per la valutazione delle coppie donatori-riceventi, oggi stimato intorno ai 2 mesi rispetto ad una media nazionale che supera i 5. Negli ultimi sei mesi, sono state effettuate già 50 valutazioni di coppie donatore-ricevente, di cui 23 ritenute idonee e in corso di completamento. In genere, a questa tipologia di trapianto, risultano idonee 4 coppie su 10.

“L'approccio mininvasivo robotico offre il miglior risultato possibile: il dolore è ridottissimo e si può contare su una rapida ripresa funzionale e fisica del donatore, a fronte di un ricovero ospedaliero di 48-72 ore. Inoltre, il rischio di mortalità per il donatore è talmente basso da risultare trascurabile”, sottolinea il



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

professor Troisi. **La caratteristica principale di questi trapianti**, spiega l'Aou, "è quella di poterli programmare nel miglior momento del ricevente, potendo anche proporli ai pazienti non ancora in dialisi (cosiddetto trapianto preventivo). Inoltre, la qualità dell'organo è perfetta e, in taluni casi, può avere una sopravvivenza di oltre 35 anni". Le aspettative di vita del donatore, precisa Troisi, "sono fra le più alte rispetto a quelle della popolazione generale proprio per i controlli di routine ai quali sono sottoposti, cosa che permette di anticipare la diagnosi di gravi malattie iniziando precocemente le terapie specifiche. È, inoltre, bassissimo il rischio a lungo termine di perdere il rene rimasto a causa d'insufficienza funzionale".

Il programma di trapianto di rene da donatore vivente della Federico II, tra le eccellenze della sanità campane, oggi è in grado di coniugare percorsi personalizzati per i pazienti ed innovazione tecnologica per garantire il meglio alle coppie donatori-riceventi in termini di accoglienza e gestione del percorso trapianto.

"L'aumento dei trapianti da donatore vivente è un ottimo risultato per la trapiantologia campana e rappresenta un primo importante passo verso l'obiettivo finale, sperando nel prossimo futuro di poter invertire la rotta considerando sempre più ampio e strutturato il percorso di donazione da vivente – afferma il direttore generale **Giuseppe Longo** - ma dobbiamo continuare a lavorare molto sugli aspetti di comunicazione e sensibilizzazione per garantire un'ampia conoscenza delle possibilità offerte ai cittadini, così che si possano compiere scelte libere e consapevoli".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Nuova protesi mitralica impiantata a cuore battente



Una nuova protesi mitralica transcateretere, di produzione italo-francese, è stata impiantata a cuore battente per la prima volta al mondo nell'uomo con un intervento eseguito a Torino all'ospedale Molinette. La protesi, chiamata Epygon, si posiziona senza ricorrere alla tradizionale circolazione extracorporea, ossia all'intervento a cuore aperto. È stata ideata nel Bioparco di Collettero Giacosa (Torino) e sviluppata in Francia. La paziente è una donna di 62 anni che soffriva di una grave forma di insufficienza mitralica, giudicata non trattabile con intervento cardiocirurgico tradizionale per molteplici fattori di rischio. La paziente è stata trasferita presso la riabilitazione di Veruno dopo soli 5 giorni di ricovero. "Queste procedure - spiegano alla Città della Salute - sono chiamate transcateretere e vengono effettuate in modo ottimale da parte di gruppi specializzati, chiamati Heart Team. È una tecnica già applicata in tutto il mondo sulla valvola aortica (Tavi) per pazienti molto anziani o ad alto rischio operatorio. Ma applicare lo stesso metodo sulla valvola mitrale è una novità. Innanzitutto le



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

fasi dell'invenzione e dello sviluppo sono molto più difficili perché l'anatomia di questa valvola è ben più complessa di quella della valvola aortica. L'intervento necessita inoltre della perfetta collaborazione dell'Heart Team in centri iper-specializzati". L'operazione è stata eseguita da Stefano Salizzoni - coadiuvato da Michele La Torre e Antonio Montefusco - nel dipartimento cardio-toraco-vascolare delle Molinette diretto da Mauro Rinaldi. Epygon, sviluppata dalla francese Affluent Medical, ha superato un lungo iter "grazie alla sinergia tra industria, aziende ospedaliere ed università dei due Paesi, ed ha ottenuto il nulla osta del Comitato Etico interaziendale". I direttori dei Centri universitari di Torino e Lione, Mauro Rinaldi e Marco Vola, esprimono "soddisfazione per il risultato clinico, per la collaborazione forte tra le due équipes, soprattutto perché il processo di ricerca e sviluppo della protesi valvolare è stato tutto condotto in ambito europeo, tra Italia e Francia".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Schillaci, settore salute denti vale 15 mld, 180.000 addetti

20 Marzo 2023



"Il settore dentale è un comparto strategico per la salute della popolazione che, solo in Italia, vale circa 15 miliardi di euro tra prestazioni, manufatti protesici, dispositivi medici su misura, apparecchiature e materiali e servizi. E' un comparto che dà lavoro ad oltre 180.000 addetti, tra dentisti, igienisti personale ausiliario, odontotecnici e dipendenti dell'industria e della distribuzione di prodotti e tecnologie". Lo ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci intervenendo all'evento per la Giornata Mondiale di Promozione della Salute Orale, organizzata dall'Associazione Italiana Odontoiatri (Aio), a Palazzo Valentini, a Roma. Le malattie orali, ha aggiunto, "costituiscono un significativo problema di salute pubblica in costante crescita e secondo il più recente Report dell'Organizzazione mondiale della Sanità coinvolgono almeno metà della popolazione mondiale pari 3,5 miliardi di persone nel 2019". Con l'approvazione della Resolution on Oral Health, l'Oms ha ufficialmente riconosciuto la salute orale come parte integrante del benessere generale della persona. Tuttavia, ha concluso il ministro, "a oggi l'importanza delle patologie orali è ancora sottostimata, anche in Italia, che pure vanta una grande e riconosciuta tradizione in questo campo".

Fermare le violenze contro i medici: serve un segnale forte dalle istituzioni

Era il 10 marzo quando il ministero della Salute annunciava l'istituzione della giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari, lanciando l'hashtag #violenzanonicura. Sono passati pochi giorni ed ecco un'altra triste storia di un collega pediatra barese aggredito dal genitore di un bambino che, a suo giudizio, aveva atteso troppo per essere visitato al Pronto soccorso. Solo grazie alla presenza della vigilanza privata si è evitato il peggio, ma il medico è stato comunque colpito da una scheggia, per fortuna non agli occhi, dove le conseguenze sarebbero state devastanti e perennemente invalidanti per la professione, e non solo.

Purtroppo questo è solo l'ultimo episodio, in termini temporali, di violenza fisica e verbale contro i sanitari. L'ultimo di una lunga serie che occupa ormai stabilmente le pagine di cronaca dei nostri ospedali e dei nostri ambulatori. Credo che siamo arrivati a un punto di non ritorno perché così non si può più andare avanti. Questa violenza continua e gratuita rende sempre più difficile svolgere il nostro lavoro in serenità. Come fa un medico o un infermiere a svolgere quotidianamente il proprio mestiere sapendo che la gente (non tutta fortunatamente) che deve curare e assistere non ha stima e rispetto del suo lavoro? Cosa dovrebbero fare più di quello che hanno già fatto? Hanno studiato una vita e continuano a studiare per lavorare in condizioni spesso disagiate, con orari infiniti, con continue rinunce, con carriere basate più sull'anzianità che sul merito e, non ultimo, con i salari tra i più bassi d'Europa. Quello che sconcerta di più è che tutta questa violenza segue un periodo in cui i sanitari sono stati al servizio di tutto il paese durante l'emergenza pandemica. Un periodo in cui molti, chiamandoci

erroneamente eroi, sembravano aver capito quanto è difficile svolgere questo lavoro con passione, mettendo spesso a repentaglio la propria vita e la propria sicurezza personale e familiare. La luna di miele tra popolo e sanitari è però durata troppo poco. A incendiare le polveri di un sistema già fragile hanno poi contribuito, e continuano a contribuire, quei personaggi che populisticamente hanno fatto dell'antiscienza e dell'antisistema il loro credo. Affermare che i "veri medici" curavano il Covid e che invece in ospedale si ammazzava la gente con cure sbagliate o dire che tutto il sistema è corrotto da big pharma o chissà quale altra organizzazione criminale non ha certo aiutato a far ripartire un sistema sanitario pubblico che è decisamente fragile e purtroppo malato cronico.

I problemi strutturali, organizzativi e di risorse umane del sistema sanitario pubblico italiano sono legati a una errata programmazione e a un incongruo e scarso finanziamento che ha interessato gli ultimi 30 anni del nostro paese. Se guardiamo agli investimenti in salute pubblica degli altri paesi europei sono molto maggiori dei nostri. Perché si è deciso di smantellare e ridurre il finanziamento al sistema pubblico? Qualcuno dovrà prima o poi dare una risposta ai cittadini. Anche nell'accesso alle professioni sanitarie si è pensato, erroneamente, che con l'istituzione del numero chiuso e dei test di ammissione si potessero scegliere i più capaci immettendo nel sistema solo quelli di cui c'era veramente bisogno. Peccato che oggi avremmo un enorme bisogno di molti di quegli aspiranti medici che sono stati scartati perché non avevano saputo quando era stata combattuta la prima guerra punica o quale fosse la legge di Ohm. La politica oggi ha il dovere di sanare questa situazione e di riprogrammare la

formazione e gli investimenti in sanità pubblica rivedendo criticamente il suo operato degli ultimi 20-30 anni.

Per quel che riguarda poi la tutela dei sanitari, credo che oggi sia necessario fare tutto il possibile per prevenire gli episodi di violenza e proteggere il personale. Ogni aggressione mette a rischio non solo la sicurezza e la salute degli stessi operatori, ma anche la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti e il diritto di tutti gli altri costituzionalmente garantito alla salute. La reintroduzione dei presidi di polizia all'interno dei pronto soccorso e delle guardie mediche, oltre ad una legge per equiparare l'operatore sanitario ad un pubblico ufficiale sono solo due piccoli, ma urgenti, rimedi che non possono più aspettare.

La cosa che mi spiace di più è scrivere queste cose nel momento in cui si celebra la giornata nazionale in memoria delle vittime dell'epidemia di coronavirus. Nessuna parola renderà giustizia a chi ha lavorato per mesi senza fiatare con il solo obiettivo di alleviare le sofferenze di chi era malato. Spesso a costo della sua stessa vita. Sono stati 500 tra medici e infermieri che il Covid ha strappato ai propri affetti e al proprio lavoro, interpretato con amore sino all'ultimo istante.

Ora serve un segnale forte dalle istituzioni perché i sanitari possano continuare a svolgere il loro lavoro con passione e dedizione, ma anche con maggiore sicurezza. Insegniamo alla gente ad avere rispetto perché chi fa male a un sanitario fa prima di tutto male a sé stesso.

Matteo Bassetti



L'intervista

Guerra: "Il governo premia solo i ricchi"

di Conte ● a pagina 13

Intervista all'ex sottosegretaria all'Economia

Guerra "Chi è povero rischia una sanità misera. Così si premiano i ricchi"

di **Valentina Conte**

ROMA – «La delega fiscale va nella direzione di un'aliquota piatta per tutti. E la flat tax di sicuro porterà a una riduzione della spesa per il welfare. Il rischio concreto è di avere una sanità povera per i poveri. Mentre i ricchi useranno i servizi privati». Maria Cecilia Guerra, economista, già viceministra del Lavoro e sottosegretaria all'Economia, ora deputata Pd, condivide il giudizio del leader Cgil Maurizio Landini: «La riforma premia i redditi alti».

La premier Meloni dice il contrario. Chi ha ragione?

«La riduzione del numero di aliquote dell'Irpef, quindi degli scaglioni, viene presentata come semplificazione. Ma in sé non può che favorire i redditi più alti per una banale ragione tecnica. In un meccanismo fatto per fasce, se ne riduci una bassa o centrale, il vantaggio si trasferisce per trascinamento anche a quelle più alte. Per fare un esempio, accorpando le due aliquote centrali al 27%, un reddito da 35 mila euro guadagna 300 euro. Tutti i redditi da 50 mila euro in su cinque volte tanto: 1.500 euro».

La progressività dovrebbe essere garantita dalle detrazioni, dice il governo. Funzionerà?

«Dipende dalla velocità del calo delle detrazioni al crescere del

reddito. La verità è che questa delega è scritta in modo pasticciato, si fanno piccoli sconti ai più poveri e regali ai ricchi. E si va verso un'aliquota piatta che diminuirà, anche in modo notevole, il gettito complessivo dell'Irpef mettendo a rischio il sistema sociale».

Il governo sembra ispirarsi alla curva di Laffer dell'epoca Reagan: meno tasse per più gettito.

«La curva di Laffer è uno specchietto per le allodole, smentita empiricamente. Basta vedere il livello dei servizi dei Paesi che adottano la flat tax come la Russia, la Lituania, l'Ungheria e che hanno 9-10 punti più bassi di pressione fiscale. La bacchetta magica per avere allo stesso tempo meno tasse e più welfare non esiste».

La premier vuole usare la riforma per spingere la crescita. Succederà?

«Anche qui abbiamo una prova: la crescita post pandemia è stata sostenuta dagli investimenti pubblici che devono essere finanziati e da quelli privati supportati dal pubblico. Si possono certo dare aiuti fiscali e incentivi alle aziende. Il governo vuole farlo con un meccanismo analogo alla mini Ires del governo Conte I che però non ha funzionato, poi sostituita dal credito di im-

posta per gli investimenti».

Questa riforma costa. Come si copre se non deve fare extra deficit?

«È la grande incognita. Il governo dichiara che taglierà le *tax expenditures*, cioè alcune detrazioni fiscali. Ma sono poca cosa, se si salvano quelle per mutui, istruzione, sanità, famiglie, previdenza, bonus edilizi che però sono temporanei. Il taglio dell'Iva su alcuni beni si dovrebbe finanziare da sola, in base agli annunci: ma allora dovrà aumentare su altri beni. Si amplia poi il perimetro, già generoso, dei regimi speciali: non solo affitti, redditi finanziari, flat tax degli autonomi, redditi agricoli esenti, ma anche la cedolare per i locali commerciali e reddito fondiario. E poi c'è un altro enorme regalo ai redditi finanziari».

Quale regalo?

«Chi fa una minusvalenza può usarla non solo a compensazione di una plusvalenza negli anni successivi. Ma anche a riduzione delle imposte da pagare su interessi e dividendi. Questo meccanismo ora



è vietato perché porta a rischi di elusione elevatissimi. Posso vendere un titolo ora e fare una minusvalenza, ricomprandolo poco dopo senza modificare il mio portafoglio. E usarla per abbassare le tasse su interessi e dividendi. Anche la riforma Draghi lo prevedeva, ma lì era stata inserita una clausola anti-elusione che qui non c'è».

Come giudica il concordato preventivo biennale?

«Una legalizzazione dell'evasione. Nel momento in cui lo Stato dice: "Pagami questo per due anni, tutto quello che fatturi in più lo dichiari, ma non sei tassato" significa che quello che evadevi prima ora è

legalizzato. Continui a non pagarci tasse. Ma così non stiamo recuperando evasione. Anzi è probabile che il soggetto scelga di non dichiarare nemmeno i ricavi extra. Perché dovrebbe farlo? Il meccanismo poi è volontario. E di sicuro non incentiva a far emergere nuovo reddito».

*La flat tax porterà
a una riduzione
della spesa
per il welfare
E nella nuova legge
c'è un enorme regalo
ai redditi finanziari*



▲ **Economista** Maria Cecilia Guerra, ex sottosegretaria e deputata Pd



Madri surrogate, il governo: «No al mercato dei neonati»

► Roccella in tv interviene sui figli di coppie gay: utero in affitto, c'è chi paga 100mila euro ► Annunziata replica e sbotta con una parolaccia, poi si scusa. Ma è scontro

LA POLEMICA

MILANO Secondo la ministra per la Famiglia Eugenia Roccella è «un mercato di bambini». Per Fabio Rampelli, vicepresidente della Camera di Fratelli d'Italia, «c'è chi ha scambiato le persone per oggetti, animali o specie arboree e i bambini per puffi, a proposito di peluche». Dopo la manifestazione delle famiglie arcobaleno a Milano e la proposta di legge rilanciata dal Pd sulle adozioni anche per coppie omosessuali e trascrizioni alla nascita, sul tema della maternità surrogata arriva subito la stretta della maggioranza di governo.

LE LEGGE

Da tempo Fratelli d'Italia chiede di mettere all'ordine del giorno delle Camere la discussione della norma che, se approvata, sancirebbe la gestazione per altri un reato universale. E tra domani e mercoledì il presidente della commissione Giustizia Ciriaco De Mita (Fdi) convocherà l'ufficio di presidenza per incardinarla. «Se due persone dello stesso sesso chiedono il riconoscimento, e cioè l'iscrizione all'anagrafe, di un bambino che spacciano per proprio figlio significa che questa maternità surrogata l'hanno fatta fuori dai confini nazionali», attacca Rampelli. In Italia la gestazione per altri è vietata dalla legge 40 del 2004, ribadita due anni fa dalla Corte Costituzionale che ha ri-

marcato la «logica di tutela della dignità della donna, di evitare i rischi di sfruttamento di chi è vulnerabile perché vive in situazioni disagiate» e la tutela del minore che è quella di «ottenere un riconoscimento anche giuridico dei

legami che nella realtà fattuale già lo uniscono ai componenti della coppia». Chi vuole ricorrervi deve andare all'estero: Grecia, Gran Bretagna, Olanda, Albania, Ucraina, Polonia, Russia e Stati Uniti, altri Paesi la permettono purché altruistica, ovvero non dietro compenso. «Una maternità surrogata - sottolinea Roccella - costa circa 100mila euro e alle donne arrivano 15-20mila euro. Con l'adozione noi rimediamo a un danno, con la maternità surrogata invece ne programiamo uno. Ci sono fiere internazionali, una hanno provata a farla anche a Milano. In Italia però è vietato non solo l'utero in affitto, ma anche la sua propaganda». Per la ministra, che difende Rampelli, «stiamo arrivando a forme di mercificazione e schiavitù del corpo femminile. Questo non è un fronte del progresso. Da una parte si comprano gli ovociti, dai depliant, dai cataloghi, da donne belle, alte, di una determinata religione e con un alto quoziente intellettuale. Dall'altra invece ci sono le donne che prestano l'utero con caratteristiche molto diverse». Non esiste una negazione delle prerogative dei bambini, rimarca la ministra, «tutti nel nostro Paese hanno gli stessi diritti. Anche per le coppie che hanno fatto ricorso all'utero in affitto vale la stessa cosa: quando si torna in Italia, il genitore biologico è riconosciuto». Il problema, dice, «è che queste coppie a volte non accettano il riconoscimento del padre biologico e chiedono di essere iscritti entrambi all'anagrafe». Eugenia Roccella interviene nel corso della trasmissione «Mezz'ora in più», in studio sale la tensione e la conduttrice Lucia Annunziata si lascia sfuggire un'imprecazione: «Voi avete la responsabilità di farle quelle leggi, ca...». Salvo poi scusarsi con l'intervistata e gli spettatori, tuttavia il centrodestra insor-

ge e parla di una «Rai che si crede il Nazareno».

TRASCRIZIONI

Sui casi di gestazione per altri non esiste una rilevazione dei dati, né stime che mostrino come siano suddivisi coloro che si rivolgono all'estero per avere un figlio tramite procreazione medicalmente assistita. Stando agli ultimi dati disponibili, l'indagine Siru del 2019, sono circa 3.000 ogni anno le persone che ricorrono alla fecondazione eterologa, in maggioranza coppie etero e gay. In commissione giustizia i Dem si apprestano a chiedere di mettere all'ordine del giorno la proposta di legge Zan su matrimonio egualitario, adozioni e trascrizioni. Rampelli controbatte con un messaggio social: «Auguri a tutti i papà consapevoli di non poterlo essere senza una mamma. A coloro che, impossibilitati ad avere figli perché amano un altro uomo, tengono per sé il loro desiderio e non compiono scelte egoistiche a danno delle donne di cui acquistano l'ovocita e dei bambini, destinati a crescere in una vita tormentata, semplicemente perché desidererebbero avere una mamma come natura prevede». L'opposizione controbatte: parole «cattive» e «inaccettabili». E a tutti i padri si rivolge anche il premier Giorgia Meloni: «Siete una ricchezza insostituibile».

Claudia Guasco

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SALUTE

Se la puntura per diabetici è una droga per dimagrire

GIORGIO CALABRESE – PAGINA 20

Tutti pazzi per le «punture dimagranti»? Sembrerebbe proprio di sì. Il primo a innescare la miccia è stato Elon Musk, che ha dichiarato di essere riuscito a perdere chili grazie alla «puntura miracolosa». – PAGINA 20



L'INTERVENTO

Giorgio Calabrese

Punture per diabetici usate per dimagrire ecco i rischi della “droga di Hollywood”

I farmaci impazzano tra le star Usa e sui social. Ma per i soggetti sani la moda può diventare pericolosa

Tutti pazzi per le «punture dimagranti»? Sembrerebbe proprio di sì. Il primo a innescare la miccia è stato il tycoon Elon Musk, che ha dichiarato di essere riuscito a perdere chili grazie alla «puntura miracolosa» di semaglutide (nome commerciale Ozempic per curare il diabete e Wegovy con un dosaggio quasi 3 volte superiore, per dimagrire). Dopo lo start di Musk hanno seguito la scia tante star americane, europee e anche italiane usando a loro volta



questo farmaco-bomba. Inevitabile la detonazione! Ora l'uso della puntura dimagrante è diventato virale tra i fans di queste celebrità ad imitazione dei propri idoli. L'incetta forsennata nelle farmacie ha fatto esaurire le scorte, tanto da lasciar senza i veri e legittimi bisognosi: gli ammalati di diabete. Negli USA l'hanno definita la «droga di Hollywood» proprio perché molto richiesta tra le celebrità, che vogliono perdere peso senza i dovuti sacrifici. La fascia tv del primo matti-

no è piena di pubblicità in cui si vantano gli effetti miracolistici di questo farmaco per la perdita del peso. Anche su TikTok si trasmettono parecchi video che sponsorizzano ed esaltano le capacità del farmaco. La «detonazione» conseguente al farmaco-bomba c'è stata e sta provocando una valanga che travolge tutti: obesi, quasi obesi, normali e addirittura anoressici (sic!). È stato acquistato in massa, nonostante abbia un prezzo molto alto. Ma dopo questa puntura settimanale sottocutanea (lo stesso modus operandi dell'eparina) cosa succede nel corpo? Questo farmaco può essere considerato una sorta di «tale e quale» alla Carlo Conti. È infatti capace di mimare un ormone che normalmente produce l'intestino dopo aver mangiato e che agisce riducendo gli zuccheri nel sangue (la glicemia),



LA STAMPA

contemporaneamente induce il senso di sazietà, perché rallenta lo svuotamento dello stomaco, ciò ritarda il riapparire della fame. Questa fiala per dimagrire Wegovy ha un dosaggio di 2,4 mg ed è prescrivibile da noi medici dietologi (ma qualcuno riesce ad averlo anche senza ricetta medica) ai pazienti con un Indice di Massa Corporea (IMC o BMI) superiore a 30 oppure a coloro che pur avendo pochi chili in più, presentano un quadro clinico a rischio cardiovascolare e metabolico. Negli Anni 70 per dimagrire si usavano le pillole con un mix di anfetamine, ormoni, antidiabetici e diuretici, che poi sono state eliminate dalla farmacopea perché risultate dannose ed hanno causato la morte di molti pazienti. Poi sono arrivati i bevitori dimagranti a cui sono seguiti vari modelli di diete eccentriche: del limone, delle uova, del fantino, del minestrone, ecc. ma tutti con scarsi risultati, se non all'inizio per la perdita soprattutto di liquidi. Seguono le solite note: diete iperproteiche di Atkins, Scarsadale, South Beach, Dukan, Zona. Tutt'ora sono adottate le chetogeniche ma sono troppo cariche di proteine e grassi, prive di carboidrati e danneggiano reni e fegato. Dopo tutto questo si arriva all'uso di punture antidiabete. La FDA americana, dopo aver concesso l'uso del farmaco semaglutide, ne ha già approvato un altro con una molecola simile ma, a loro dire, di effetto dimagrante superiore e non ancora reperibile nel nostro continente, si chiama Tirzepatide (commercialmente Mounjaro) sempre in fiale, simile alle prime e sempre con puntura settimanale, ma con dosaggio crescente nel tempo e fino a due anni di somministrazione. Considerati i prezzi, l'unica certezza è il notevole dimagrimento del conto in banca. Questo farmaco è una combinazione sintetica di due particolari «incretine», denominate GLP-1 (glucagon-like peptide-1) e GIP (glucose-dependent insulinotropic polypeptide).

Ma quali conseguenze si hanno se questa combinazione farmacologica viene usata sugli ammalati? Si ottiene un riequilibrio della glicemia con conseguente perdita di peso corporeo, pari circa al 15-20 per cento. Se invece viene usato in chi non è ammalato, al solo scopo di dimagrire, allora è facile che si abbiano molti disturbi gastrointestinali, vomito, diarrea profusa ed anche disturbi della memoria e della concentrazione con capogiri e vertigini o anche svenimenti improvvisi. Non si possono consumare farmaci specifici per le patologie in un organismo sano, anche se con la mente si è disposti a tutto, il corpo non si lascia abbindolare. L'obesità è certo una malattia, spesso anche cronica, ma va gestita con scienza e coscienza da un medico specialista. Bisogna riflettere sul fatto che le stesse aziende produttrici di tali farmaci indicano di non protrarre oltre i 2 anni la loro assunzione perché potrebbero insorgere danni cronici e irreversibili al metabolismo e al sistema cardiocircolatorio. Last but not least, si ha anche una beffa finale: una volta smessa la terapia si riprenderanno i chili con interessi da usurai, come da sempre afferma lo scrivente. Non siamo nel deserto e non prendiamo per veri i miraggi, specie in questi periodi di grave difficoltà economica. La soluzione più praticabile e sicura e non last minute, si fonda sui quattro pilastri della terra, diremmo imitando Ken Follet: 1) un bravo medico nutrizionista, 2) una dieta equilibrata ovvero la Mediterranea, 3) il movimento aerobico e 4) il tempo. In tal modo il finale, più spesso non è un miraggio ma è da favola, ovvero: e vissero magri e contenti! —

Usato da chi non è malato, può causare disturbi intestinali, della memoria e della concentrazione, con vertigini improvvise



In commercio esistono l'Ozempic per il diabete e il Wegovy (dosaggio tre volte superiore) per dimagrire

I consumatori vip



Per spiegare il segreto della sua forma fisica a un ammiratore sui social, il miliardario Elon Musk ha risposto «il digiuno». Oltre a «Wegovy»



Ci sono speculazioni anche su personaggi come Kim Kardashian che ha detto di aver perso 16 chili per entrare nell'abito di Marilyn Monroe



NUOVE FRONTIERE DELLA SALUTE

MEDICI-INGEGNERI COSÌ LA SANITÀ UE DIVENTERÀ PIÙ «SMART»

Oltre al fascicolo elettronico che può rendere la storia sanitaria di ciascuno «interoperabile» nel Paese e in tutta l'Unione serve una maggior cultura informatica degli operatori. Ma poi ci vuole uno sviluppo delle agenzie regolatorie

di DANIELE MANCA E ROBERTO VIOLA

L'Italia ha molte eccellenze in campo sanitario. Ma una di queste sfugge ai più. Si tratta di quel fascicolo elettronico che in alcune regioni contiene l'intera storia sanitaria di ogni cittadino. Che significa poterla consultare e farla consultare dai propri medici, ma anche renderla disponibile in caso, per esempio, di cambio o cessazione di attività del proprio dottore di famiglia, cambio di residenza o incidente durante le vacanze. E questo vale non solo per il medico, ma anche per la diagnostica che, grazie all'aiuto di computer e lettori può, agevolare l'individuazione delle malattie e delle cure necessarie. Purché si disponga di storie sanitarie sufficientemente dettagliate dei pazienti. E soprattutto accessibili agli specialisti di turno.

L'ostacolo può essere un altro: l'accessibilità a quei dati. Il decentramento ha fatto sì che in Italia ogni Regione abbia competenza sulla sanità. E la situazione è a macchia di leopardo: abbiamo esempi di eccellenza, come la provincia di Trento, Milano e la Lombardia o l'Emilia-Romagna. Lì il concetto di avere la vita sanitaria sotto controllo è noto e applicato, in altre zone del Paese no. È per questo che Italia ed Europa si sono mosse per superare il divario esistente a cominciare dal Pnrr che ha stanziato circa 15 miliardi sulla sanità di cui un miliardo totalmente dedicato al fascicolo sanitario elettronico.

Rendere interoperabili i vari sistemi significa fare un esame nel Lazio e, una volta depositato, ritrovarselo nel proprio fascicolo elettronico ovunque si debba consultare un medico in Italia. Tutto questo porterebbe anche a un risparmio perché determinati esami non dovrebbero essere ripetuti in caso di necessità. Si pensi ancora all'utilità del fascicolo in caso di incidenti e trasporti in ambulanza.

Quella dell'interoperabilità non è una strada semplice. Negli Sta-



L'ECONOMIA

ti che hanno fatto la scelta costituzionale di decentralizzare la sanità pubblica — l'Italia ma anche la Germania — sarà più complicato. Non si sta dicendo che il Veneto debba fare le stesse scelte della Toscana o della Puglia, ma si può fare sì che le macchine si parlino e quindi possano decrittare un fascicolo sanitario elettronico a prescindere dalla regione di residenza.

In questo l'Europa ha dato una mano. Già dal febbraio del 2019 ha indicato gli standard, con una raccomandazione che specificava pezzo per pezzo come va conservato un referto medico. La pandemia poi, purtroppo, ci ha fatto capire quanto avere la ricetta del medico di famiglia come codice QR sul telefonino fosse importante. O addirittura l'intero fascicolo elettronico. La nuova proposta di regolamento europeo sulla spazio comune di dati renderà alcuni standard obbligatori in tutta la Ue. Questo significa che la nostra cartella e le ricette elettroniche saranno leggibili in tutta Europa con evidenti vantaggi per i cittadini e gli operatori sanitari.

Su misura

Ma c'è molto di più, il dossier sanitario personale interoperabile sarà la base della medicina personalizzata. È sui dati che si fonda la genomica. E quando entriamo nella genomica e sui dati a livello molecolare, entriamo nel futuro. Si potranno creare profili personalizzati.

Oggi il sistema standard della medicina è basato su protocolli di tanti pazienti che guariscono statisticamente, su interventi di tipo standard, sperando che per un caso specifico funzioni. Cosa che porta a volte a prendere più farmaci di quelli che sono necessari e magari senza esito positivo. E per di più con una spesa non necessaria. È chiaro che siamo alle soglie di una nuova classe dell'operatore sanitario che dovrà e deve avere competenze digitali. Non significa che il medico del futuro dovrà avere un PhD in ingegneria informatica, ma che si deve avvicinare all'uso della tecnologia in maniera consapevole. Da segnalare che il Politecnico di Milano e Humanitas hanno lanciato la Medtech School che offre un corso di laurea combinato in medicina ed ingegneria, una cosa inconcepibile qualche anno fa. La maggior parte degli operatori sanitari oggi — un po' perché non ha avuto la formazione, un po' perché mancano i mezzi — è lontana da un approccio razionale alla tecnologia. Il medico deve essere pronto ad usarla e i dati non per sostituire ma per facilitare la propria diagnosi. Il dottor House del nuovo millennio deve usare l'intelligenza artificiale per sfruttare la sua capacità di mettere in relazione dati e fare collegamenti che talvolta non sono evidenti. È chiaro che la macchina da sola non basta, poiché creatività, empatia ed esperienza del medico sono indispensabili. Ma insieme possono diventare insuperabili.

Ma oltre al fascicolo elettronico e alla cultura digitale degli operatori, serve un terzo elemento che sono le agenzie regolatorie. Oggi attraverso i supercomputer si riescono a trovare rimedi e



L'ECONOMIA

componenti attivi contro tante malattie come fatto per il Covid. Ma quella del Covid è stata una situazione eccezionale. La sperimentazione su modelli matematici/ in silicio, via computer, non viene ancora sufficientemente considerata.

Se hai una piattaforma informatica che scopre nuovi farmaci o può indirizzare farmaci esistenti verso altre patologie, è importante che i regolatori siano aperti a riconoscerne il potenziale. Altrimenti, solo le grandi case farmaceutiche possono permettersi i costi della sperimentazione su umani consolidando la loro posizione. Questo blocca l'innovazione e mantiene alti i costi della ricerca medica e farmaceutica. E ritarda il settore rispetto agli altri, non permettendo di cogliere a pieno i vantaggi della tecnologia.

Quando si deve creare un motore della nuova macchina di Formula Uno per la stagione 2023-24, si crea il suo gemello digitale da far provare ai piloti, in questo la Dallara è un'eccellenza nel mondo. Si potrebbe immaginare anche in medicina un processo simile: per capire se il paziente ha bisogno di uno stent nella coronaria si potrebbe usare un modello di cuore che fa una previsione sulla base di un'analisi dei dati sintetici (ovvero i dati creati dalle macchine).

Ma se i dati sintetici non vengono sufficientemente considerati e si deve passare sempre e solo per prove cliniche, dall'innovazione al paziente il percorso continuerà ad essere molto lungo. Avremo, per esempio, nei prossimi anni una grandissima resistenza agli antibiotici. Come potremo arrivare a migliori e più mirati medicinali senza usare le piattaforme informatiche? Non dovremmo negarci la possibilità di accorciare i tempi, cosa fondamentale come abbiamo capito con la lotta alla pandemia.

L'uomo e la macchina: la strada per la medicina personalizzata. Dovremo avere per questo un regolatore, un'autorità per i farmaci

in grado di integrare digitale e vita normale. Il tema è sempre emergenza versus ordinarietà. Ci abituiamo a gestire l'ordinario ma quando arriva l'emergenza non la sappiamo gestire. Se usi un simulatore di volo che non ha mai un'avaria, non puoi aspettarti che quando l'anomalia si verificherà sarà in grado di portarti in salvo.

Ecco il paradigma dell'introduzione dell'intelligenza artificiale nella medicina: ti permette di risolvere il 10% di casi che tu non riesci ad inquadrare. Quando arrivi all'ospedale questo fa la differenza perché il 90% sono inquadrati, e segui la terapia standard, ma gli altri 10%? È quello il range che costa di più sia in vite umane che per la società. I recenti studi dicono che la precisione nell'interpretazione di una mammografia aumenta quando un clinico utilizza l'intelligenza artificiale.

Il digitale ti aiuta, ti dà una mano, non ti sostituisce, non spinge a fare a meno delle persone. Certo, si deve imparare a usare le macchine. Ma la medicina nella storia dell'uomo è sempre stata quella che ha abbracciato per prima il progresso tecnologico, dalla radiografia all'ecografia, ai sistemi 3D. La strada verso una medicina nuova, in cui macchina e uomo lavorano insieme è davanti a noi. Non è ancora dietro l'angolo e c'è tanto da fare. Dobbiamo solo volerlo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sorpresa algoritmo: ci legge nel pensiero

IL FENOMENO

In tecnologia, ogni strappo che spinge in avanti la ricerca è sempre preceduto da alcune scosse. E di scosse che annunciano l'inizio di una nuova era negli ultimi mesi ne abbiamo avvertite parecchie. Dal chatbot ChatGPT che stila saggi in cui parla di sé stesso fino al software DALL-E che crea illustrazioni partendo da una parola, il trend è chiaro: siamo all'alba dell'era dell'IA generativa. Un'era in cui le macchine possono imitare ogni manierismo della nostra voce e tradurla in tempo reale in tutte le lingue conosciute. Un'era in cui, grazie alla ricerca sviluppata da un team di scienziati giapponesi dell'università di Osaka, quegli stessi algoritmi adesso potranno essere utilizzati anche per leggersi nel pensiero.

PROGRESSI

La task force guidata dal ricercatore Yu Takagi lavora al progetto da più di dieci anni ma la svolta è arrivata proprio grazie ai recenti progressi nell'IA generativa. Utilizzando Stable Diffusion, un software incluso nella versione 2.0 di DALL-E, il team di Takagi è riuscito a ricreare immagini "mentali" partendo da alcune scansioni cerebrali. I risultati sono sorprendenti: di 10mila foto mostrate ai soggetti che si sono prestati all'esperimento, il software è riuscito a ricostruirne più di mille.

Funziona così: dopo aver visualizzato alcune foto, i partecipanti vengono sottoposti a una serie di risonanze magnetiche. Le scansioni così ottenute vengono poi date in pasto all'algoritmo, che lavora per tradurle nuovamente nelle immagini pensate originariamente dal soggetto. All'inizio l'IA "veggente" mostra su schermo solo un segnale statico, che si arricchisce man mano di dettagli fino a trasformarsi in un orsacchiotto, una cascina nel bosco, un aereo al decollo. Più che leggere, il software in realtà "ipotizza" co-

sa stia accadendo nella nostra mente, associando gli input presenti nelle risonanze al database su cui è stato addestrato. Ma lo fa con una precisione dichiarata dell'80%. E il risultato finale, almeno a giudicare dalle immagini pubblicate, è incredibilmente simile all'originale.

Certo parliamo di un progetto ancora allo stadio embrionale. Intanto perché il modello è stato testato solo su quattro persone, ed è subito emerso come il software funzioni meglio su alcuni individui piuttosto che su altri. Oltretutto, per calibrare il software sono necessarie lunghe sessioni di scansione e l'uso di enormi macchinari per la risonanza magnetica.

EVOLUZIONE

Un approccio non proprio tascabile né adatto ad un uso quotidiano, insomma. Ma che rappresenta comunque un enorme passo avanti rispetto a quanto visto finora. Netta l'evoluzione rispetto a quel Neuralink promesso da Musk, che per funzionare richiede una procedura chirurgica estremamente invasiva. E un passo avanti anche rispetto a quel Synchron Switch che consente di pilotare uno smartphone con la mente, ma che richiede l'introduzione di alcuni sensori sottopelle. Combinando l'IA generativa con le scansioni cerebrali, la variabile chirurgica diventa così un problema del passato.

E si può già pensare alle prime applicazioni pratiche. La bussola della ricerca rimane salda verso l'obiettivo dichiarato di restituire voce a chi l'ha persa. Vengono subito in mente i casi più drammatici dei pazienti "locked-in", quelli rimasti cioè senza la possibilità di comunicare con il mondo esterno. Ma il team di Osaka si è spinto più in là della semplice applicazione medico-diagnostica. In un

futuro non troppo lontano, spiegheranno i ricercatori, una versione più evoluta dello stesso modello potrebbe consentirci di creare immagini, scrivere libri o programmare usando semplicemente il pensiero.

LA SFIDA

Ma se davvero si riuscirà a miniaturizzare il processo quel tanto che basta a renderlo praticabile lato consumer, ci troveremo di fronte a una rivoluzione tale da far sembrare il bracciale neurale di Meta (che è già in grado di tradurre i nostri impulsi cerebrali in comandi motori) vecchio di due generazioni ancor prima del lancio.

D'altronde il successo straordinario di Chat GPT parla chiaro: l'IA generativa al pubblico piace, in tutte le sue declinazioni. Google sta per portarla nella ricerca sul web, Microsoft nelle nostre case. La domanda è: siamo pronti? L'AI Act, la prima legge europea sull'intelligenza artificiale, è ferma a Bruxelles da due anni. E non è detto che eventuali paletti su IA generativa e lettura biometrica entrino nel testo finale. Ma sono paletti imprescindibili in previsione di un futuro in cui questi device verranno progettati da aziende terze, che con la regolamentazione vivono da sempre un rapporto complicato. E che dalla lettura della nostra mente avrebbero tutto da guadagnarci.

Raffaele D'Ettore

Le domande

1 L'IA PUÒ LEGGERE NEL PENSIERO?

Sì, grazie a un algoritmo sviluppato da alcuni ricercatori giapponesi che traduce le risonanze in immagini

2 PERCHÉ È IMPORTANTE?

Con questa tecnologia potremo ridare la parola ai pazienti "locked-in" e pilotare i dispositivi con il pensiero

3 QUALI SONO I SUOI LIMITI?

Richiede lunghe sessioni di risonanza magnetica e alcuni soggetti non sono compatibili al 100%

