



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

20 Giugno 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

GIORNALE DI SICILIA

Corruzione all'Asp di Palermo: chi è Agostino "Nuccio" Genova, l'assessore di Partinico arrestato

Il politico vanta un passato tra le fila del centrodestra e negli ultimi tempi si era avvicinato alla Dc nuova di Totò Cuffaro

20 GIUGNO 2023



Più di 20 anni in prima fila in politica, a Partinico e non solo. La carriera di Agostino “Nuccio” Genova, arrestato per l’operazione sui presunti falsi invalidi, vanta un passato tra le fila del centrodestra e negli ultimi tempi si era avvicinato alla Dc nuova di Totò Cuffaro.

Dirigente medico dell’Asp di Palermo, era stato nominato dalla Dc Nuova come il responsabile dei rapporti con i partiti politici e le forze sociali per la provincia di Palermo. Non una nomina banale, tutt'altro, che gli era stata conferita direttamente dal commissario nazionale della Dc Nuova, Totò Cuffaro. “L’esperienza politica, personale e professionale di Agostino Genova, è un valore aggiunto per il partito. Siamo consapevoli che riuscirà a dare un importante contributo per la crescita del partito”, aveva detto Totò Cuffaro. Il dirigente dell’azienda sanitaria era stato candidato nella Dc Nuova. Sia in consiglio comunale a Palermo, prendendo 528 voto, e anche a Partinico.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Qui il risultato non era stato brillante ma lo stesso il partito lo aveva designato quale assessore ai servizi demografici e rapporti con il consiglio comunale.

"La Dc - si leggeva in una nota di Pippo Enea, vicecommissario regionale della Dc Nuova - augura buon lavoro al neo sindaco di Partinico Pietro Rao, a tutta la giunta comunale ed in particolare al nostro assessore Agostino Genova. Siamo sicuri che la nuova amministrazione saprà dare le giuste risposte alla cittadinanza. La Dc, con Genova, conferma coerentemente l'assessore già designato prima delle elezioni".

La stessa Dc ora si dichiara basita: "La notizia dell'ordinanza cautelare emessa dal gip di Palermo su richiesta della Procura per corruzione e falso nei confronti di Agostino Genova ci lascia letteralmente basiti. A tutela della Democrazia Cristiana, della sua immagine e dei suoi iscritti Genova viene sospeso con effetto immediato dal partito e ci riserviamo, se i fatti dovessero essere confermati, di procedere alla sua espulsione", scrivono in una nota congiunta il segretario nazionale della Democrazia Cristiana Totò Cuffaro e il vice presidente del partito Francesca Donato. "Esprimiamo totale fiducia nel lavoro della magistratura che, siamo certi, accerterà rapidamente i fatti di una vicenda che desta profondo turbamento" scrivono ancora i vertici della Democrazia Cristiana.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

All'ospedale Cervello di Palermo inaugurato il reparto di Oncoematologia

Dotazioni tecniche all'avanguardia, elevati standard di sicurezza e comfort ai pazienti le caratteristiche del nuovo reparto. L'assessore Giovanna Volo evidenzia "la volontà del governo Schifani di apportare innovazioni tecnologiche e strutturali nella sanità pubblica in Sicilia per garantire ai cittadini una risposta adeguata, senza la necessità di andare fuori dalla regione".



Inaugurato questa mattina a Palermo, alla presenza dell'assessore alla Salute **Giovanna Volo**, il nuovo reparto dell'UOC (Unità Operativa Complessa) "Oncoematologia" dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello", presso l'ospedale "Vincenzo Cervello". L'Oncoematologia è diretta dalla dott.ssa Caterina Patti e afferisce al Dipartimento di Oncologia, diretto da Aurelio Maggio. Il nuovo reparto ristrutturato vede un numero totale di 20 posti letto: nella specie 14 camere di degenza, di cui 8 singole e 6 doppie. **"Si raggiunge oggi** – ha affermato, a nome di tutta la direzione strategica, **Walter Messina**, commissario straordinario dell'AOOR "Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello" di Palermo - un obiettivo ambizioso della direzione strategica, fortemente voluto da tutti noi. Il nuovo reparto, strutturalmente caratterizzato da dotazioni tecniche all'avanguardia, ed in grado di garantire elevati standard di sicurezza e comfort ai pazienti, è stato progettato e realizzato per raggiungere a pieno anche l'obiettivo di umanizzazione delle cure, che deve caratterizzare sempre l'assistenza ospedaliera, ma che, soprattutto in ambiti di cura così delicati, non può giammai essere sottovalutato. Abbiamo il dovere di rendere quanto più possibile alta la qualità tecnica e assistenziale, soprattutto in reparti come questo, destinati a cure molto delicate ed in grado di invertire anche il trend della mobilità passiva verso altre Regioni". **"La sostenibilità dell'SSN** – ha proseguito Messina - passa anche dalla competitività della nostra offerta assistenziale, che oltre a poggiare certamente su professionisti di elevata caratura, come dimostra il patrimonio umano e professionale che caratterizza la nostra azienda, deve anche saper



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

coniugare appropriatezza diagnostico- terapeutica e di risorse, e assicurare modelli organizzativo gestionali in grado di sostenere la sfida di salvaguardia del sistema di Salute pubblica, che oggi più che mai impegna trasversalmente tutti, per garantire parità di accesso a prestazioni assistenziali e cure, oltre che qualità delle stesse, a presidio di un diritto fondamentale a copertura costituzionale, qual è quello della Salute, e del sistema universalistico su cui poggia. Il management, pertanto, pone anche un vivo ringraziamento alla sensibilità dimostrata dalle autorità tutte, ed in particolare dal Presidente della Regione Renato Schifani e dall'Assessore Regionale della Salute Giovanna Volo, su questo obiettivo”, ha concluso il commissario.

Nel suo intervento l'assessore Giovanna Volo ha sottolineato come “l'inaugurazione del reparto ristrutturato di Oncoematologia all'ospedale Cervello è certamente una tappa molto importante che dimostra la volontà del governo Schifani di apportare innovazioni tecnologiche e strutturali nella sanità pubblica in Sicilia per garantire ai cittadini una risposta adeguata, senza la necessità di andare fuori dalla regione”.

“L'ampliamento dei posti - ha proseguito la Volo - è stato adeguato alla domanda anche per garantire ai pazienti di vivere la loro degenza in ambienti confortevoli. Il trapianto di midollo osseo oggi è sicuramente una delle terapie più concrete e più certe per dare a persone affette da patologie ematologiche possibilità di guarigione. Da questo punto di vista, abbiamo casistiche molto confortanti. L'oncoematologia è sempre stata una realtà importante dell'ospedale Cervello. Per me oggi è un grande piacere inaugurare questo reparto e non soltanto da un punto di vista istituzionale, ma anche sul piano emotivo, perché io ho cominciato qui, ancora studente, dal momento che la mia prima specializzazione è stata proprio l'ematologia”, ha concluso l'assessore. Oltre all'apprezzamento del Sindaco della città metropolitana di Palermo, **Roberto Lagalla** e del Presidente OMCEO Palermo, **Toti Amato**, impegnati in altra sede, giunge anche quello della SS Prefetto di Palermo, **Maria Teresa Cucinotta**, che in un messaggio all'ENTE evidenzia: “Desidero far pervenire ai medici e agli operatori sanitari di codesta azienda il mio plauso per la professionalità e l'impegno quotidianamente profusi nello svolgimento di un delicato e insostituibile operato nei confronti dei soggetti più fragili della società civile”. **Per Caterina Patti, direttore di Oncoematologia:** “E' un sogno che si realizza con l'obiettivo di rendere meno doloroso possibile il difficile percorso di vita di questi pazienti”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Donna con acalasia esofagea: curata all'Umberto I di Enna

Adoperata la tecnica di miotomia secondo Heller. Il primario Centonze: «Patologia poco diffusa»

Eseguito per la prima volta dalla Chirurgia generale dell'**Umberto I di Enna** un intervento chirurgico per trattare l'**acalasia esofagea**, adoperando la tecnica di **miotomia secondo Heller**. La donna cinquantenne, soffriva da tempo di disturbi a carico dell'esofago quali **disfagia**, ovvero difficoltà nel deglutire e dolore toracico. Dopo un'attenta diagnosi a Milano l'intervento è stato effettuato a Enna con esito favorevole e la donna sta proseguendo in serenità la sua convalescenza.

«Questo intervento- ci tiene a precisare il primario **Danilo Centonze**– risulta raro non per complessità, anche se sono pochi i centri ad effettuarlo, quando per numeri. Infatti non vi è una casistica elevata di questa **patologia** (che nel tempo risulta invalidante) e dunque vi sono poche possibilità di trattare chirurgicamente».

L'intervento per l'acalasia ha l'obiettivo di rendere nuovamente possibile e facile il passaggio del cibo dall'esofago allo stomaco. Questa operazione infatti si rende necessaria quando lo **sfintere esofageo inferiore**, che permette il passaggio del cibo allo stomaco, non viene rilasciato correttamente, creando un ostacolo. L'intervento in **laparoscopia** è stato eseguito dallo stesso Danilo Centonze e dalla sua equipe: Serafino Di Gregorio, Paolo Di Mattia, Chiara Toscano, Debora Di Dio, Chiara Passarello, Alessio Licciardello e Riccardo Gula.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Revenge porn, numerose richieste di aiuto nelle farmacie

Durante i primi sette mesi della campagna di Federfarma Palermo “Stop Sexting and Revenge Porn” sono già state oltre cento.

20 Giugno 2023 - di **Redazione**

PALERMO. Durante i primi sette mesi della campagna di **Federfarma Palermo “Stop Sexting and Revenge Porn”**, nelle farmacie di Palermo e provincia sono già state **oltre cento** le richieste di aiuto e assistenza giunte al numero 091/8931071 dell’associazione Mete onlus, da parte di giovani vittime siciliane e dei genitori, che sono spesso inconsapevoli di questo male che, attraverso lo smartphone, entra nelle famiglie e le distrugge. E ora nel libro *“Dal sexting al revenge porn: consapevolezza, educazione e crimine digitale”*, presentato allo Stand Florio, la presidente dell’associazione Mete, Giorgia Butera, racconta i drammi degli adolescenti **«di famiglie di ogni ceto sociale**, che purtroppo talvolta non vivono i **valori umani e le emozioni** e non hanno consapevolezza di se stessi. Cadono nella **trappola tesa sul web** tramite richieste di foto e video **a sfondo sessuale**, sedotti da offerte di denaro o soltanto spinti ad accettare le sfide sessuali dalla ‘necessità sociale’ di essere ‘accettati’ da un certo tipo di mondo che dichiara di farli sentire ‘importanti’; e che invece, poi, diffonde questo materiale e li espone alla **gogna mediatica** che ne distrugge il corpo e la dignità. Amici e compagni **li deridono** per esserci cascati, la società li condanna e li respinge, isola loro e i loro genitori fino al tentativo di suicidio». «E se - conclude Butera - la legge individua i colpevoli e considera **complici del reato** chi riceve e condivide le immagini, spesso queste restano sulla rete, è difficile ottenerne la rimozione. Ecco che noi siamo riusciti



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

a salvare tante vittime, attraverso la **comunicazione**, gli incontri nelle scuole con gli studenti e le famiglie, la rete di psicologi ed **educatori**, gli specialisti della riabilitazione».

Roberto Tobia, segretario nazionale e presidente provinciale di Federfarma, che ha scritto la prefazione del libro, spiega come mai così tante vittime si rivolgano al farmacista per aiuto: «**La farmacia** rappresenta da sempre un punto di accesso facile, soprattutto per le mamme, le giovani generazioni e chi si è esposto al **sexting and revenge porn** in una società avviata verso una deriva che travalica ogni schema, come dicono i fatti di cronaca che ci raccontano della banalizzazione del valore della persona e del proprio corpo. Già con il **'Progetto Mimosa'**, che da undici anni assiste **donne vittime di violenza** nelle 19mila farmacie italiane, ci siamo resi conto che la farmacia è l'unico luogo nel quale l'uomo violento permette che la donna si rechi da sola. Ed è qui che, in assoluta confidenza col **farmacista** al quale può raccontare il proprio dramma familiare, **la vittima**, grazie ad un **Qr Code** messo a disposizione dalla Fondazione Vodafone, **scarica un'App** nascosta che comunica in tempo reale alle forze dell'ordine la geolocalizzazione e anche l'ascolto di ciò che accade».

«Con la stessa confidenza- aggiunge Tobia- la **campagna in farmacia** sul revenge porn informa le vittime sulla possibilità di trovare una via di uscita dal ricatto morale e le mette in comunicazione con la rete di assistenza dell'associazione Mete. La farmacia, quindi, anche in questo caso si conferma un importantissimo **presidio a servizio della salute**, non solo fisica, ed è vicina alle persone, in un processo certamente difficile, ma che è pronta ad affrontare assieme alle istituzioni e alle associazioni di assistenza».

Il **"Progetto Mimosa"** è gestito da **"Farmaciste Insieme"**. La presidente nazionale, **Angela Margiotta**, riferisce che "in un anno sono state **2.500 le donne** che hanno scaricato l'App, di cui 731 hanno cliccato sul pulsante di **emergenza** e hanno ottenuto aiuto da noi e dalle forze dell'ordine.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Le donne rappresentano l'80% degli accessi alle farmacie: entrano come madri, come figlie, soprattutto come mogli e la farmacia è per loro un posto sicuro, riparato dai carnefici. La **violenza domestica** è aumentata del 75%, ma la farmacia è rimasta un punto di riferimento certo. In ognuna delle 19mila farmacie sono arrivate cento **brochure** con il Qr Code per scaricare l'App, sono state esaurite tutte in meno di un mese. Tante donne ci hanno chiesto aiuto e tante volte abbiamo imparato a girare dall'altra parte del banco e a fornirlo. È per questo che contiamo di continuare a fornire aiuto con la campagna sul sexting and revenge porn».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Precisione e ripresa più rapida, i vantaggi della chirurgia robotica

MILANO (ITALPRESS) – Massima precisione, minima invasività. La chirurgia robotica è la naturale evoluzione della chirurgia laparoscopica, e in particolare permette di raggiungere sedi anatomiche difficili da trattare. Viene infatti utilizzata soprattutto nella regione toracica e in quella addominale. Nel sistema robotico, il chirurgo che esegue l'intervento non è al letto operatorio, ma seduto davanti

19 GIUGNO 2023



MILANO (ITALPRESS) - Massima precisione, minima invasività. La chirurgia robotica è la naturale evoluzione della chirurgia laparoscopica, e in particolare permette di raggiungere sedi anatomiche difficili da trattare. Viene infatti utilizzata soprattutto nella regione toracica e in quella addominale. Nel sistema robotico, il chirurgo che esegue l'intervento non è al letto operatorio, ma seduto davanti a una console tecnologica. Da qui, utilizzando dispositivi simili ai joystick dei giochi elettronici, manovra gli strumenti chirurgici montati sui bracci del robot che fisicamente esegue l'intervento. La chirurgia robotica, pertanto, permette di superare i limiti dell'uomo chirurgo, dalla vista, alla mobilità, alla memoria, data la possibilità di sovrapporre al campo operatorio immagini radiologiche che permettono di rendere ancora più preciso e radicale l'intervento.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Sono questi alcuni dei temi trattati dal professor Paolo Bianchi, Direttore del dipartimento di chirurgia dell'Unità Complessa di chirurgia dell'Ospedale San Paolo di Milano e professore a contratto della Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica di Milano, intervistato da Marco Klinger, per Medicina Top, format tv dell'agenzia di stampa Italtpress. "La chirurgia robotica è una chirurgia mini invasiva, questo significa una ripresa più rapida dopo l'intervento, meno complicanze, una grande precisione: è come operare col microscopio - ha spiegato Bianchi - Noi nella nostra struttura abbiamo quattro piattaforme robotiche a disposizione, per cui facciamo tanti interventi. Il robot è anche uno strumento di insegnamento molto valido: al giorno d'oggi, conta soprattutto però avere anche un background di chirurgia tradizionale, mentre in un futuro remoto avremo chirurghi che partiranno direttamente dal robot". Una tecnologia che pian piano prende campo anche in Italia: "La chirurgia robotica è ancora in fase di sviluppo, soprattutto in ambito addominale - ha aggiunto il professore - Questo perchè fino a oggi i robot sono estremamente costosi e non ce ne sono ancora tanti a disposizione. Il più diffuso è il Da Vinci, ma ci sono altre piattaforme che stanno entrando nel mercato". "Al tavolo operatorio c'è sempre un chirurgo - ha precisato Bianchi - Ma l'operatore principale si trova a una console, come una Playstation, e da lì muove i bracci e gli strumenti tramite una piattaforma digitale. Si parla da tantissimi anni di chirurgia robotica, il robot nella sua forma primitiva era stato pensato nella cardiocirurgia, poi è rimasto nel dimenticatoio, quindi è stato riscoperto dagli urologi e poi, migliorando le macchine, si è diffuso in altri campi". E sull'utilizzo nel nostro paese di questo tipo di chirurgia nella quale la tecnologia avanzata supporta l'abilità umana: "La tecnologia robotica si può usare anche in urgenza se il team è ben addestrato. Grosseto è stata la prima scuola internazionale di chirurgia robotica in Italia, ora fortunatamente anche in Lombardia e a Milano si è sviluppata una scuola importante che addestra i giovani chirurghi a utilizzare le nuove tecnologie - ha aggiunto Bianchi - I giovani sono più bravi di noi e sono molto interessati e affascinati dall'utilizzo della tecnologia. Credo che nel futuro possa esserci spazio per l'intelligenza artificiale e la sovrapposizione delle immagini - ha concluso - Così, il chirurgo sarà aiutato a essere sempre più preciso e meno invasivo".



L'ACCUSA DI LANDINI, CGIL: NON SI INVESTE PIÙ

“La sanità smantellata”

CLAUDIALUISE

IL COLLOQUIO

Maurizio Landini

“Il governo sta pianificando il collasso della sanità”

Il segretario della Cgil: “Bisognerebbe investire almeno il 9% del Pil sabato saremo in piazza per tutelare la salute e la sicurezza”

CLAUDIALUISE
TORINO

«**B**isognerebbe investire nella sanità almeno il 9% del Pil. In linea con altri paesi in Europa, come ad esempio Germania e Francia». Il segretario generale della Cgil, Maurizio Landini, si infervora quando tocca l'argomento che in questo periodo sta agitando di più gli animi del sindacato: il ri-

schio che le persone non possano più curarsi se non ricorrendo ai privati. E concorda con il presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, Filippo Anelli, che ieri su *La Stampa* ha proprio parlato di questa percentuale del prodotto interno lordo da investire per garantire il diritto alla salute. «Da tempo la Cgil denuncia il definanziamento per la spesa sanitaria. Con il Def 2023 la

spesa sanitaria torna addirittura a scendere, con un taglio del 2,4% (oltre 3 miliardi) nel 2024 rispetto all'anno in corso, e il finanziamento del sistema sanitario nazionale scende fino



LA STAMPA

al 6,2% del Pil a partire dal 2025: il valore più basso degli ultimi decenni. Il governo sta quindi programmando e pianificando il collasso del sistema sanitario nazionale. Noi riteniamo, invece, che siano necessarie più risorse» tuona Landini che lancia la manifestazione indetta per sabato a Roma.

«Saremo in piazza per rilanciare gli investimenti sugli ospedali pubblici e per impedire che la gente continui a morire sul lavoro, per tutelare la salute e la sicurezza». Due argomenti che, come spiega, sono correlati: «Sono state tagliate le spese per la medicina preventiva e per gli ispettorati per il lavoro, il governo sta per fare un decreto che aumenterà la precarietà e la precarietà sta facendo aumentare le morti sul lavoro». Senza ispettori, infatti, non ci sono controlli nelle aziende e un esempio arriva dal Piemonte dove sono in tutto una quarantina e non c'è la possibilità di integrarli perché è un incarico a esaurimento,

quindi non ci sono concorsi.

Landini parla da Torino, dove ha partecipato all'Attivo della Cgil Piemonte e ha incontrato i delegati, e proprio qui ricorda la protesta che c'è stata le scorse settimane e ha visto uniti medici, infermieri, pazienti e sindacati. Una prima volta da cui poi ha preso spunto la manifestazione di Roma. «Nel capoluogo piemontese c'è stata una grande manifestazione e sabato a Roma vogliamo rendere evidente che quella della sanità pubblica è una questione nazionale e non riguarda solo chi lavora nel comparto. È un diritto previsto dalla Costituzione. C'è bisogno che le Regioni facciano la loro parte e spendano i soldi per fare assunzioni». La ricetta, quindi, sono gli investimenti: «Dopo i tagli di questi anni è indispensabile spendere i soldi del Pnrr per costruire le strutture sul territorio e fare in modo che restino pubbliche». Oggi è in programma un incontro con il ministro della Salute e

questi sono i temi che la Cgil metterà sul tavolo nel tentativo di invertire «il processo di privatizzazione, partito perché sono stati tagliati 40 miliardi negli ultimi 15 anni».

Tra le battaglie che il sindacato sta portando avanti e che coinvolge anche la sanità, c'è quella dei contratti pirata: una piaga soprattutto per alcune figure professionali come gli operatori socio sanitari impegnati nelle rsa. «Sul salario minimo non c'è nessuna trattativa, il governo ha dichiarato che non è intenzionato a intervenire e a oggi questo tema non è oggetto di discussione. Non sta mettendo neanche le risorse per rinnovare i contratti nazionali. Anzi siamo di fronte a un governo che invita ai tavoli delle trattative sindacati che firmano contratti pirata e non rappresentano nessuno».

Al Cnel, il Consiglio nazionale dell'Economia e del Lavoro, sono registrati 60 diversi contratti della sanità privata, di cui appena otto sono i più rap-

presentativi e ancora meno quelli firmati dai sindacati confederali. Facile, in questo contesto, scegliere quello più conveniente. Ecco perché diventa sempre più urgente una legge sulla rappresentanza: «Stiamo chiedendo da tempo una legge che misuri la rappresentanza dei sindacati e delle imprese, ma anche che dica che i contratti collettivi nazionali sono validi solo se firmati da sindacati rappresentativi e se i lavoratori hanno potuto votare per approvarli. Ci vuole una legge che dia valore generale ai contratti, non solo la tutela dei salari, ma di tutti i diritti, dalle ferie alle malattie. E dentro questo schema - conclude Landini - bisogna arrivare anche a un salario minimo che stabilisca una soglia sotto la quale nessun contratto può avere valore». —

“Ora è indispensabile spendere i soldi del Pnrr per costruire le strutture sul territorio”

“

Con il Def 2023 la spesa sanitaria torna addirittura a scendere, con un taglio del 2,4% (oltre 3 miliardi) nel 2024

“

Il finanziamento del sistema sanitario nazionale scende fino al 6,2% del Pil a partire dal 2025



L'incontro il segretario generale della Cgil, Maurizio Landini, durante l'attivo dei delegati della Cgil Piemonte



Si è perso un medico su cinque

PAOLO RUSSO

Gli studi dei medici di famiglia stanno andando verso la desertificazione. - PAGINE 10-11

Il deserto dei medici di famiglia

In 15 anni un dottore su cinque se n'è andato, tra chi resta la metà ha più di 60 anni da qui al 2031 i giovani camici bianchi copriranno solo il 50% di chi avrà lasciato

IL DOSSIER
PAOLO RUSSO
ROMA

Se quella dei camici bianchi ospedalieri è una fuga di dimensioni bibliche, gli studi dei medici di famiglia stanno andando verso la desertificazione. In Lombardia, Alto Adige, Calabria, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Campania, ma anche in Piemonte e Liguria già oggi scegliere un medico di base o cambiare quello che si ha può diventare un'impresa. Che sarà una mission impossibile da qui a due anni, quando i nostri dottori di fiducia, sempre più anziani, andranno in pensione, senza che a compensare le uscite arrivino le giovani leve, disaffezionate a un mestiere sul quale gravano il peso della burocrazia, retribuzioni erose dall'inflazione e i troppi pazienti da seguire.

A fotografare l'esodo dei camici bianchi dalla prima linea dell'assistenza sanitaria territoriale è un rapporto dell'Agenas, l'Agenza pubblica per i servizi sanitari regionali. In 15 anni, dal 2006 al 2021, tra medici di base, pe-

diatrie e guardie mediche si sono persi per strada 13.788 dottori, uno su cinque. Nel 2002 di medici di famiglia se ne contavano oltre 46mila. Poi anno dopo anno l'erosione: 42.426 nel 2019, 41.707 nel 2020, 40.250 l'anno successivo per arrivare da qui al 2025 a contarne solo 36.628, qualcosa come diecimila in meno in 12 anni, durante i quali la popolazione sarà pure leggermente diminuita ma è anche invecchiata. E sono proprio gli anziani a fare più spesso visita agli ambulatori dei camici bianchi del territorio. Il problema è che già oggi la maggior parte di loro ha oltre 25 anni di servizio alle spalle e il ricambio generazionale non è in vista all'orizzonte. Anzi, secondo l'Enpam, l'ente previdenziale dei dottori, i giovani formati da qui al 2031 copriranno solo la metà dei 20mila medici di famiglia destinati ad andare in pensione, visto che oltre la metà di loro ha già più di 60 anni.

Ma già oggi i medici che hanno a proprio carico più di 1.500 assistiti sono il 42,1%, ed essendo questo il massimo degli iscritti stabilito dal loro contratto sono costretti a rimandare al mittente le nuove richieste di iscrizione da parte dei cittadini. Che magari si ritrovano a dover

scegliere un dottore più lontano dalla propria abitazione o che non conoscono affatto. Così come diventa un'impresa cambiare medico quando il proprio non soddisfa più le nostre esigenze.

Un problema più sentito al Nord, dove in media ogni medico ha 1.326 assistiti, mentre al Centro a ciascuno gliene toccano 1.159 e al Sud 1.102. Ma poi la situazione varia parecchio da regione a regione. Così a star messo peggio è l'Alto Adige, con 5,47 medici ogni 10mila abitanti, seguito da Lombardia (5,8), Calabria (5,86) e Trentino (6,09). Sotto la soglia di guardia di 7 medici ogni 10mila abitanti sono anche Veneto, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Campania, Piemonte, Liguria e Marche. Ma tra due anni tutte le regioni saranno a "rosso fisso", con il serbatoio di medici quasi svuotato. «Il problema - spiega Anna Lisa Mando-



LA STAMPA

rino, segretario nazionale di Cittadinanzattiva- è che spesso le carenze di medici di famiglia sono concentrate nelle zone più periferiche del Paese, a bassa intensità abitativa, che abbiamo definito per questo deserti sanitari».

Una svolta a questo declino della nostra medicina di base potrebbe arrivare con la formazione dei giovani medici, visto che il governo ha messo a disposizione dei neo laureati 900 borse di studio in più per specializzarsi in medicina generale, grazie ai fondi del Pnrr che si aggiungono a quelli ordinari. Così da qui al 2025 le borse di studio passeranno da 1.879 a

2.779. Il concorso è già partito, ma il problema è che a presentarsi sono stati meno delle attese. E questo di certo non aiuta a sciogliere l'altro nodo, quello delle 1.400 Case di comunità finanziate sempre dal Pnrr, che dovranno sorgere nel territorio entro il 2026, assicurando continuamente l'assistenza 7 giorni su 7, facendo lavorare in team medici di famiglia, specialisti e infermieri. A trovarne però nel mercato, visto che c'è carenza per tutte queste figure professionali.

«Con la desertificazione della medicina territoriale in atto possiamo pensare a tutti i modelli organizzativi che vogliamo per avviare le nuove Case di comunità previste dal Pnrr, ma rimarranno sempre scritti sull'acqua», afferma Silvestro Scotti, segre-

tario nazionale della Fimmg, la Federazione dei medici di famiglia. Che rispetto all'ipotesi Schillaci di far lavorare nelle nuove strutture come dipendenti i giovani medici di base va giù duro: «I sistemi misti, con convenzionati e dipendenti, non hanno mai funzionato come dimostra l'esperienza del 118, se sarà così andremo allo scontro perché in questo modo salterebbe il rapporto fiduciario che abbiamo con i nostri assistiti». La strada che porta alla riforma della medicina territoriale sembra ancora in salita. —

Oggi i dottori che hanno a proprio carico più di 1.500 assistiti sono più di 4 su 10

Il concorso per nuovi medici di base è partito ma a presentarsi sono stati meno delle attese

Su La Stampa



Su La Stampa Paolo Russo ha raccontato "La grande fuga dagli ospedali": stanchi di turni massacranti e arrabbiati per le buste paga più basse d'Europa, diecimila medici sono pronti a lasciare la sanità pubblica.

MEDICI DI MEDICINA GENERALE IN SERVIZIO AL 2021 E PREVISIONE AL 2025

REGIONE	MMG 2021	MMG IN USCITA ENTRO IL 2025	MMG IN ENTRATA AL 2025	MMG IN ENTRATA - USCITA	DIFFERENZA (MMG IN ENTRATA - MMG IN USCITA)
Abruzzo	1.036	352	225	64%	-127
Basilicata	435	148	112	76%	-36
Calabria	1.089	370	318	86%	-52
Campania	3.631	1.235	837	68%	-398
Emilia Romagna	2.850	969	775	80%	-194
Friuli V. Giulia	768	261	196	75%	-65
Lazio	4.244	1.443	859	60%	-584
Liguria	1.054	358	265	74%	-93
Lombardia	5.774	1.963	1.928	93%	-135
Marche	1.042	354	312	88%	-42
Molise	244	83	79	95%	-4
Piemonte	2.882	980	780	80%	-200
Puglia	3.144	1.069	686	64%	-383
Sardegna	1.118	380	268	71%	-112
Sicilia	3.871	1.316	774	59%	-542
Toscana	2.653	902	649	72%	-253
P.A. Trento	330	112	119	106%	7
Umbria	719	244	188	69%	-76
Valle D'aosta	78	27	38	134%	9
Veneto	2.995	1.018	862	85%	-156
ITALIA	40.250	13.780	10.148	74%	-3.632

Fonte: Agenas

WITHUB



Il presidente della Regione Piemonte

Cirio attacca la politica “Non nasconda i problemi e tuteli la salute pubblica”

IL CASO

«Il tema esiste, e la stampa fa bene a fotografarlo, la politica non può nascondere i problemi per fare finta che non ci siano». È perentorio Alberto Cirio, presidente della Regione Piemonte, ieri intervenuto sulle cause della emorragia continua che svena ospedali e pronto soccorso, oltre che sulle possibili soluzioni. Ospedali e pronto soccorso ma l'emergenza è conclamata anche per i medici di famiglia e i pediatri, che prima e dopo la realizzazione delle case di comunità continueranno ad essere il perno. Cirio non ha dubbi: «Viviamo in un Paese

in cui non abbiamo medici ma dove per entrare in Medicina serve il numero chiuso, quindi non abbiamo medici che sforna l'università ma creiamo imbuto quando uno vuole iscriversi». Altro tema: il *turn over*, che per decenni è stato proforma, se non bloccato. «Bloccato per anni, in tutta Italia - rincara Cirio -. I medici andavano in pensione e non venivano sostituiti perché così si risparmiava e magari si pensava di fare bella figura. Chi è quel matto che può risparmiare sulla salute?». Il punto, conclude, è che «c'è stata una mancanza di sensibilità da parte della politica, tutta, nei decenni passati: tutta

perché tutti hanno governato. Il Covid deve risvegliare questa coscienza. Senza nulla togliere ai privati, i piedi e la testa della sanità stanno nel pubblico: non puoi permetterti di dire a una persona che la visita nel pubblico sarà tra sei mesi e dal privato subito. Un paradosso italiano inaccettabile». ALE.MON.—



Dalle cooperative 1,6 milioni di posti Il primato a sanità e assistenza

Rapporto Euricse

Produzione e lavoro e sociale sono gli ambiti che offrono maggiori opportunità

La presenza femminile copre il 53,1% dei ruoli operativi
I giovani sfiorano il 18,1%

Camilla Curcio

Il sistema cooperativo italiano continua ad avere una posizione di spicco nell'economia nazionale e un ruolo chiave nella creazione di valore, redditi, occupazione e coesione sociale. A confermarlo è l'ultimo Rapporto sulla cooperazione in Italia, curato da Chiara Carini ed Eddi Fontanari e pubblicato oggi da Euricse.

Partendo dall'esame delle caratteristiche economiche, lo studio ha rivelato che nel 2021 le cooperative non bancarie analizzate hanno accumulato un fatturato di 122 miliardi di euro e un valore aggiunto di 29 miliardi. Cifre che sfiorano i 137,7 miliardi (e i 31 miliardi di valore aggiunto) se si sommano i risultati delle imprese controllate dalle coop. Interessante anche il dato sulle banche di credito cooperativo: nel 2022 hanno registrato finanziamenti lordi per 142 miliardi (+10,9% rispetto al 2018).

L'apporto maggiore ai ricavi arriva dal comparto agricolo col 32,5%, seguito da produzione e lavoro (17,9%) e dalle cooperative di dettaglianti (13,3%). Un ranking che, sul fronte del

valore aggiunto generato, invece, premia le cooperative di produzione e lavoro (36,3%) e quelle sociali (32,6%), lasciando più indietro quelle agricole (13,9%).

In termini di dimensioni, ad avere maggior peso economico sono le organizzazioni medio-grandi, mentre la distribuzione territoriale vede in pole position il Nord Italia (in particolare, l'area orientale) con cooperative che generano oltre il 66% del fatturato. Sanità e assistenza sociale, agroalimentare e trasporto restano i settori più beneficiati, con percentuali di incidenza sul valore aggiunto del 7,3%, del 7,0% e del 5,9%.

Guardando al profilo occupazionale, nel 2021 le cooperative hanno creato oltre 1,6 milioni di posizioni lavorative, con opportunità concentrate in ambito produzione e lavoro (39,4% del totale) e sociale (39,3%). Rilevante la presenza femminile col 53,1% dei posti occupati da donne. Dato che ribadisce l'impegno nel promuovere la parità. Quanto alle nuove generazioni, gli under 30 toccano il 18,1%, mentre il 19,2% delle mansioni è gestito da over 55. Un quadro che si

fa più critico nei Cda (si veda pezzo sotto), pur variando in base all'organizzazione: su un campione di 39 mila cooperative l'età media dei consiglieri supera i 50 anni, solo l'11% è under 35 e più di un terzo di quelle esaminate nel 2022 non ha consiglieri di sesso femminile (escluse quelle sociali e di produzione e lavoro con una presenza più incisiva di quote rosa).

Due, dunque, gli obiettivi in agenda per uniformarsi alle sfide del Pnrr: turnover generazionale ai vertici e gestione inclusiva per agevolare il progresso, promuovere la collaborazione tra settori e coinvolgere la comunità.

INERCOLUZIONE RISERVATA



Istituto superiore di sanità a caccia del presidente

DI PASQUALE QUARANTA

Il Presidente sarà scelto tra personalità appartenenti alla comunità scientifica, dotato di alta e riconosciuta professionalità, documentata attraverso la presentazione di curricula, in materia di ricerca e sperimentazione nei settori di attività dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Sono queste le caratteristiche necessarie per partecipare alla procedura informale, aperta nei giorni scorsi dal Ministero della salute, per individuare il nuovo Presidente dell'Ente. Nello specifico, sul sito istituzionale del dicastero, è stato pubblicato un invito finalizzato alla raccolta di manifestazioni di interesse per la massima carica dell'Istituto. Il Ministero procederà alla selezione proponendo il soggetto individuato al Consiglio dei Ministri. Per partecipare alla manifestazione di interesse il candidato dovrà presentare, entro il 3 luglio 2023, cv, documenti personali, dichiarazione di non avere procedimenti penali in corso e dichiarazione di non trovarsi in condizioni di incompatibilità. Sulla proposta di nomina si dovranno esprimere le Commissioni parlamentari competenti.

—© Riproduzione riservata— ■



In discussione alla Camera la proposta di legge per trasformare la Gpa in reato universale. Contrarie le opposizioni e le famiglie arcobaleno

Gestazione per altri, protesta contro FdI “Siamo padri e madri, non criminali”

IL CASO

FLAVIA AMABILE
ROMA

È iniziato tra le proteste di piazza l'iter parlamentare della proposta di legge presentata da Fratelli d'Italia per rendere la gestazione per altri reato universale. Decine di persone – padri e madri di bambini avuti con la Gpa, eterosessuali e omosessuali – hanno sfilato nel centro di Roma fino alla Camera dei Deputati dove ha preso il via l'iter. Rispetto ad altre manifestazioni che si sono tenute nel corso degli anni si percepiva un'atmosfera di tensione e di paura. Alcuni hanno accettato di raccontare la loro storia soltanto inviando delle testimonianze scritte lette in piazza da altri. Qualcuno ha parlato senza dare il proprio nome e evitando di scendere nei dettagli della pratica seguita per avere i figli. «Con la pdl Varchi – spiega Francesca Re, avvocatessa e componente di giunta dell'associazione

Luca Coscioni – sta determinando ancor prima della sua entrata in vigore un clima di terrore anche nelle coppie che già hanno fatto ricorso alla Gpa. Il messaggio che il governo vuole mandare è che tutte le famiglie che ricorrono alla Gpa all'estero, dove è legale, sono dei criminali e sono persone che in un prossimo futuro, se dovesse passare questa legge, sarebbero perseguite, quindi i genitori hanno paura che il governo possa intervenire sulle trascrizioni». È quello che, per esempio, è avvenuto a Padova.

La maggioranza, con Fratelli d'Italia in testa, difende il provvedimento, su cui a Montecitorio si è tenuta una discussione generale in un'Aula vuota, come accade nelle giornate in cui non siano previste votazioni. «Si tratta di estendere la punibilità di una condotta commessa all'estero che è già considerata reato nel nostro ordinamento», spiega la rela-

trice, Carolina Varchi di FdI. «Sulla assoluta pericolosità di questa condotta nei confronti delle donne e nei confronti delle relazioni sociali la nostra Corte costituzionale ha chiarito in più di una circostanza che questa pratica offende in modo intollerabile la dignità della donna e mina nel profondo le relazioni umane». Ma la proposta non avrà vita facile. Il reato universale è «inapplicabile», avverte Filomena Gallo, segretaria dell'associazione Luca Coscioni. «Verrà subito impugnato», assicura e definisce la proposta «una legge senza futuro che finirà col sovraccaricare il sistema giudiziario e, nel frattempo, rischia di allontanare temporaneamente bambini dalle loro famiglie legittime, solo per soddisfare un capriccio ideologico dei proponenti».

«È possibile che il ministro “garantista” Nordio non riesca a dire nulla su questo obbrolio giuridico della Gpa

reato universale? Fermatevi, non c'è alcun bel mondo antico da difendere, che non era per niente bello per le donne, e soprattutto che non tornerà», dice Benedetto Della Vedova di +Europa, anche lui presente alla manifestazione. «Dei bambini a FdI non frega assolutamente nulla», attacca Alessandro Zan del Pd che ricorda alla presidente del Consiglio di aver ricevuto Elon Musk che ha usato la gpa per avere figli. «Per lui si sono chiusi non uno ma due occhi». —

**L'attacco di Varchi (FdI)
“Mina nel profondo
le relazioni umane”
Zan (Pd): “Occhi chiusi”**

La vicenda

1

FdI ha portato avanti una proposta di legge che rende la gestazione per altri un reato universale

2

L'obiettivo è disincentivare le coppie dal ricorrere all'estero alla maternità surrogata, pratica vietata in Italia

3

Per le opposizioni una legge è lo strumento sbagliato: serve una convenzione internazionale ratificata dai Paesi



MAURO SCROBOGNA - L'ESPRESSO

La manifestazione per la gravidanza per altri solidale a Roma



Farmaci, la crisi è quasi strutturale

Interventi. Il fenomeno interessa tutti i paesi e con il rialzo dei tassi e l'inflazione potrebbe anche peggiorare. Finora le misure messe in campo si limitano a tamponare il problema, senza però risolverlo. E i produttori chiedono alla Ue un approccio coordinato e solido

Francesca Cerati

Basta scorrere sul sito dell'Alfa il bollettino aggiornato sui farmaci mancanti - oggi oltre 3400 - alla voce "motivazioni" per capire che le cause sono sostanzialmente sempre le stesse e ormai note: cessione commercializzazione, problemi produttivi, elevata richiesta, motivi commerciali, forniture discontinue e distribuzione contingentata.

Ma già nel 2022 i ricercatori di Dbrs Morningstar avevano individuato 4 grandi criticità del settore (segnalando anche che il problema sarebbe perdurato anche nel 2023 e oltre): colli di bottiglia nelle materie prime; pesante dipendenza dall'estero; costi e difficoltà a riportare in patria le produzioni; esitazione dei produttori di farmaci a intraprendere i necessari investimenti. E, aggiungiamo noi, il quinto punto è il cosiddetto mercato parallelo, un fenomeno legale che sfrutta le differenze di prezzo (che possono raggiungere il 300%) tra i singoli stati europei e che vale 15 miliardi di euro, il 7% del mercato farmaceutico continentale. E l'Italia, secondo uno studio della Commissione europea del 2016, è il paese dove i farmaci costano meno, soprattutto rispetto a Regno Unito, Scandinavia o Germania. Discrepanza che «può spingere le imprese che distribuiscono i farmaci a cercare di lucrare sulle differenze» come è ben spiegato da Luca Arnaudo, docente dell'università Luiss nel libro "La cura della concorrenza".

Quindi da fenomeno ciclico, oggi la mancanza di farmaci ha assunto tutte le caratteristiche di una carenza strutturale e che, con i tassi di interesse in rialzo e l'inflazione, potrebbe addirittura peggiorare, come sottolinea in una nota Egualea, l'associazione dei produttori di farmaci generici e biosimilari: «La produzione e la commercializzazione di una importante porzione dei farmaci equivalenti è a fortissimo rischio di sostenibilità e quindi di continuità di ap-

provvisionamento. I costi di produzione di molti farmaci essenziali continuano a crescere senza un corrispondente adeguamento del livello di rimborso del Ssn, con il rischio, sempre più attuale, che molte realtà industriali decidano di uscire dal mercato, con ripercussioni importanti in tema di erogazione di farmaci essenziali per tutte le patologie croniche». Rispetto all'inflazione il controllo pubblico di questo settore rallenta il tasso medio di aumento dei prezzi di listino per diverse aree terapeutiche. Pertanto, l'aumento complessivo dei prezzi dei farmaci è in ritardo rispetto agli attuali tassi di inflazione nei principali mercati.

Allora, forse, più che ribadire le cause, servirebbero interventi attivi per frenare se non invertire questa dinamica che interessa tutti i Paesi. Se guardiamo gli Stati Uniti, spesso anticipatori di scenari europei, la situazione è molto evidente e a mancare sono addirittura gli anti-tumorali. Quindi non l'Italia, ma l'Europa come si sta muovendo? Finora ha cercato di prevenire la mancanza dei farmaci prendendo atto delle distorsioni del mercato piuttosto che risolverla. Il presidente francese Macron pochi giorni fa, oltre a sostenere una risposta a livello Ue, ha proposto un piano da 160 milioni di euro per finanziare la produzione in Francia di 50 farmaci considerati prioritari, tra cui morfina, amoxicillina e 6 antitumorali.

È però a livello europeo che bisognerebbe creare le condizioni per riportare molti siti produttivi in Europa. La strada è tutt'altro che in discesa, perché costruire nuovi stabilimenti richiede investimenti, tempi lunghi, infrastrutture e cambiamenti lungo la catena di fornitura che non avvengono dall'oggi al domani, senza considerare i rigorosi e complessi processi autorizzativi.

Un altro intervento potrebbe essere quello di puntare di più sul joint procurement, il sistema elaborato dalla Commissione per l'acquisto congiunto di vaccini e farmaci es-

senziali. E proprio alla presidente della Commissione Ue, Ursula von der Leyen, il Gruppo europeo di chimica fine (Efcg) e l'associazione dei produttori di Generici e Biosimilari hanno inviato la scorsa settimana una lettera in cui condividono la necessità di un approccio coordinato e solido per salvaguardare la catena di approvvigionamento dei medicinali in Europa, lodando l'iniziativa promossa dal Belgio e co-firmata dai principali Paesi Ue, Italia compresa. Il riferimento è al documento di posizione presentato il 2 maggio scorso alla Commissione Ue, una sorta di "Critical Medicines Act" con cui gli Stati membri richiedono di: istituire un meccanismo volontario di solidarietà per alleviare temporaneamente le gravi carenze negli Stati membri; istituire un elenco europeo di medicinali essenziali le cui catene di approvvigionamento, produzione e valore devono essere monitorate e tutelate con politiche attive di sostegno; esplorare la possibilità di una legge sui farmaci critici per ridurre le dipendenze in particolare per i prodotti in cui ci sono pochi produttori o paesi fornitori.

È RIPRODUZIONE RISERVATA

In Francia, il presidente Macron ha proposto un piano da 160 milioni per finanziare la produzione di 50 farmaci prioritari



LE MISURE PER LA SANITÀ

Stabilizzazione dei precari della ricerca, per il payback un mese in più

Arriva dopo un tira e molla durato alcune settimane la stabilizzazione per oltre un migliaio di ricercatori precari che lavorano nel mondo della Sanità: si tratta di scienziati che fanno attività di ricerca all'interno del Servizio sanitario nazionale e in particolare negli Irccs (gli ospedali che sono super specializzati anche nella ricerca) e negli Izs (gli Istituti zooprofilattici sperimentali). La misura è prevista in un emendamento approvato ieri al decreto Omnibus dalle commissioni riunite Bilancio e Affari costituzionali della Camera.

Per assumere questo piccolo esercito di cervelli che hanno alle spalle anche 20-30 anni di precarietà non era infatti stata trovata la copertura necessaria durante l'esame del decreto Bollette varato circa un mese fa dal Parlamento. Ora è arrivata la soluzione e la copertura per assumere a tempo indeterminato una categoria che comprende biologi, chimici, fisici, farmacisti, statistici, ingegneri, data manager, grant officer, infermieri, tecnici e tanti altri lavoratori

che finora non avevano avuto diritto a contributi pensionistici, ferie, congedi parentali, maternità e Tfr. In particolare la stabilizzazione si potrà effettuare fino al 31 dicembre 2025 e riguarderà chi fino al 30 giugno 2023 ha accumulato almeno tre anni di servizio anche non continuativi negli ultimi otto anni con rapporti di lavoro flessibile o borse di studio. Sempre per la Sanità arriva - come anticipato dal «Il Sole 24 Ore» del 17 giugno - anche una novità per il payback sui dispositivi medici: grazie a un emendamento dei relatori slitta dal 30 giugno al 31 luglio la scadenza per i versamenti delle somme dovute per il payback a carico delle circa 5mila aziende produttrici di dispositivi medici coinvolte. Si tratta di una conto salato di 1,085 miliardi, ovvero la metà dello sforamento complessivo a loro carico calcolato sugli anni 2015-2018 (l'altro miliardo è stato scontato dal Governo nei mesi scorsi).

Per il futuro la modifica prevede la possibilità di rivedere la gestione della spesa dei dispositivi medici entro il 2026 considerando le evoluzioni tecnologiche e le innovazioni nel settore promuovendo «l'attuazione del programma di Health technology assessment e - si legge nella modifica - nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica e in coerenza con il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale». Infine per i medici di famiglia con incarico a quota oraria del ruolo unico di assistenza primaria di 24 ore settimanali, la limitazione del massimale degli assistiti in carico fino al 2026 passa da 850 a mille.

— **Marzio Bartoloni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nuove frontiere

INTELLIGENZA ARTIFICIALE, COSÌ AVANZA IN MEDICINA

di **Marzio Bartoloni**

— a pag. 25



Dalle nuove cure alle diagnosi: avanza l'intelligenza artificiale

Scenari. Già un medico su cinque ricorre a strumenti intelligenti per la diagnostica, ma per un utilizzo più sistematico serve il fascicolo sanitario elettronico ancora al palo. I rischi maggiori sono per i cittadini

Marzio Bartoloni

L'intelligenza artificiale e i suoi algoritmi non sostituiranno il medico, ma lo affiancheranno sempre di più nel suo lavoro. Le prime applicazioni hanno già cominciato a bussare in modo prepotente alla porta della medicina e della Sanità: si intravedono i primi farmaci disegnati interamente con l'AI - Dompé ne sta testando uno negli Usa - mentre diverse soluzioni sono già utilizzate per fare a esempio monitoraggi, prevenzione e diagnosi più accurate come quelle dell'italiana Sferanet che ha da poco sviluppato un assistente medico virtuale, basato su sensori e software di intelligenza artificiale che possono interagire con medici e pazienti. Intanto secondo l'Osservatorio sulla Sanità digitale del Politecnico di Milano già oggi il 27% delle strutture sanitarie sta sperimentando strumenti che analizzano immagini e segnali per fini diagnostici o di trattamento con l'intelligenza artificiale; li utilizza poi un medico su quattro (il 23%) e il 14% degli in-

fermieri: si parla di Ecg, Tac, risonanze, radiografie, angiografi che sfruttano algoritmi per migliorare la precisione delle diagnosi. Ma la previsione per il futuro è che li utilizzeranno oltre un sanitario su due.

Meno diffuse al momento le altre tipologie di applicazioni che si basano sull'analisi di dati sanitari strutturati come quelli del fascicolo sanitario elettronico per fare scelte

di cure più accurate o puntare sulla medicina preventiva: qui l'impiego finora è limitato a circa un medico su dieci, ma in futuro diventeranno circa il 50 per cento. Un problema questo legato anche ai ritardi sulla diffusione proprio del fascicolo elettronico su cui il Pnrr investe oltre 1,3 miliardi e che procede al rallenti visto che solo nei giorni scorsi è arrivato dopo quasi un anno di tira



e molla il via libera del Garante della privacy ai provvedimenti che ne costruiscono l'infrastruttura. «L'analisi dei dati con sistemi di intelligenza artificiale presuppone che questi vengano raccolti in formato digitale. Già a livello ospedaliero se raccolti correttamente possono essere usati per i percorsi di cura dentro la struttura così come quelli generati direttamente dal paziente che indossi dispositivi con software, ma solo con il decollo effettivo del fascicolo sanitario elettronico si potrà avere un sistema di dati strutturati con tutte le informazioni sul paziente per realizzare a esempio interventi di medicina di precisione e di prevenzione sull'insorgenza di future malattie», avverte Chiara Sgarbossa direttrice dell'osservatorio Sanità digitale del Politecnico di Milano che ha realizzato l'indagine. Che apre uno squarcio anche su-

gli altri impieghi dell'AI (quella "generativa") che preoccupano di più e che evocano minacciosi scenari distopici di sostituzione dei camici bianchi: è il caso a esempio dei Chatbot progettati per rispondere a quesiti emulando la conversazione umana. Ad oggi solo 1 medico su 10 li ha utilizzati per cercare riferi-

menti scientifici rispetto a una determinata patologia, ma per circa la metà dei sanitari questa applicazione è promettente per il futuro. Le insidie maggiori sono per i cittadini interessati a cercare informazioni (il 52%) e con uno su tre (il 32%) pronto a utilizzare l'AI per farsi formulare una diagnosi sulla base dei sintomi: in pratica un "dottor Chatgpt" che prende il posto dell'ormai invecchiato "dottor Google". Un'attività questa che i medici giudicano molto pericolosa e assolutamente

da regolare così come occorre definire i confini etico-legali dell'utilizzo da parte dei medici dell'AI nel formulare la diagnosi. «L'Europa - ricorda Sgarbossa - sta studiando un regolamento sull'AI che dovrà chiarire le responsabilità anche legali che ha un medico quando prende decisioni sulla base dell'uso dell'intelligenza artificiale e che magari causano un errore. È poi fondamentale che il medico si formi bene su come funziona un algoritmo e quale tipologia di dati gli fornisce per arrivare alla sua decisione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE REGOLE
Da chiarire le responsabilità legali ed etiche se si utilizza l'intelligenza artificiale per le diagnosi

Per ora solo un medico su dieci utilizza le applicazioni di AI per l'analisi di dati sanitari strutturati del paziente

Le insidie maggiori potrebbero arrivare dai chatbot che formulano le diagnosi sulla base dei sintomi

L'AI nelle diagnosi. Le applicazioni che usano l'intelligenza artificiale stanno prendendo piede soprattutto nella diagnostica



LO STUDIO ITALIANO

Anche i pazienti sono favorevoli ma solo se c'è supervisione del medico

Tra i fattori noti che limitano l'adozione dell'intelligenza artificiale (Ai) nella pratica clinica, c'è anche il tema della fiducia. Da qui, il team del Centro diagnostico italiano (Cdi) di Milano - in collaborazione con gli esperti di integrazione umano-macchina dell'Università Suor Orsola Benincasa - ha deciso di avviare uno studio, appena pubblicato sull'European journal of radiology e il primo di tali dimensioni, proprio allo scopo di capire cosa ne pensano i pazienti rispetto all'uso dell'Ai come supporto al radiologo. La sua applicazione in radiologia è stata infatti una delle tendenze più significative degli ultimi anni in conseguenza della grande quantità dei dati disponibili. E oggi, le soluzioni più promettenti sono quelle che supportano il flusso di lavoro dei radiologi, ad esempio assegnando la priorità alla refertazione nei reparti di emergenza, o nell'identificare nuove lesioni. Nonostante questi risultati promettenti, l'Ai non è ancora applicata su larga scala. Il ritardo è dovuto principalmente alla paura del trattamento dei dati medici (soprattutto nei paesi conformi al Gdpr), la difficoltà di integrare l'IA con le piattaforme nei Pacs esistenti (Picture Archiving and Communication Systems), e la sfiducia di medici e pazienti verso queste nuove tecnologie.

«Capire le percezioni degli utenti è cruciale per il successo dell'implementazione delle innovazioni tecnologiche - ci spiega Marco Ali, responsabile dei processi gestionali della ricerca del Cdi (Centro diagnostico italiano) di Milano e tra gli autori dello studio "Ai-Perception": in che modo l'Intelligenza artificiale viene percepita dai pazienti" - La fiducia e il tasso di accettazione dei sistemi di intelligenza artificiale possono infatti influenzare l'adozione e l'uso di questi strumenti».

Nello studio hanno risposto al questionario (20 domande su età e livello di educazione; conoscenza generale delle nuove tecnologie e dell'Ai; percezioni sull'Ai in contesti diagnostici) 2119 soggetti, tra questi, 1216 avevano più di 60 anni. E

qui già emerge un dato contro intuitivo. «Non esiste correlazione tra percezione dell'Ai ed età o livello d'istruzione - continua Ali - ovvero è falso che chi non è nativo digitale è ostile rispetto all'Ai».

Sebbene oltre il 45% degli intervistati abbia riportato un livello elevato di istruzione, solo il 3% ha dichiarato di essere esperto di intelligenza artificiale. In ogni caso, il risultato è che l'87% degli intervistati è favorevole all'utilizzo dell'intelligenza artificiale per supportare e la diagnosi, ma a patto di esserne a conoscenza. Rispetto a un medico che usa l'Ai e uno che non la usa, solo il 10% cambierebbe specialista. La maggior parte gli intervistati (76%) ha però affermato che non si sentirebbe a proprio agio se la diagnosi fosse fatta solo dell'intelligenza artificiale, evidenziando l'importanza del ruolo del medico nella gestione emotiva del paziente.

In pratica, «la percezione da parte dei pazienti dell'uso dell'Ai in radiologia è stata positiva, sebbene ancora strettamente legata alla supervisione del radiologo - sintetizza Ali - Il paziente insomma vuole che il medico si interponga tra lui e la tecnologia (in generale). Questa fa riflettere su un tema poco citato che è quello del rapporto medico paziente. In questo senso, il supporto dell'intelligenza artificiale, come tutte le tecnologie, potrebbe aiutare in un contesto in cui c'è una moltissima domanda di esami e di personale sottorganico così da avere più tempo da dedicare al paziente».

— Francesca Cerati

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Toscana risponde con l'avatar Sara a chi prenota una visita o paga il ticket

Il nuovo servizio La guida digitale

Si chiama "Sara" ed è la nuova guida che aiuta i pazienti a prenotare una visita, pagare il ticket o verificare una esenzione: il volto è quello di una persona in carne e ossa, lo sfondo una possibile sala di attesa di un ambulatorio o struttura sanitaria. Sara però non è una persona ma un'assistente digitale virtuale, un avatar che grazie all'intelligenza artificiale riesce ad interagire con gli utenti rispondendo alle richieste digitate sulla tastiera e anche ai quesiti posti a voce. La nuova assistente digitale si accompagna al nuovo portale salute.toscana.it presentato nei giorni scorsi. Un portale unico che raccoglierà, accessibili al suo interno, tutti i servizi, strumenti e piattaforme online già oggi disponibili e legate alla sanità toscana: dall'accesso ad esempio al fascicolo sanitario allo "zero code" per la prenotazione di prelievi ed esami di laboratorio, dal pagamento

delle prestazioni sanitarie per le aziende sanitarie ed ospedaliere al borsellino per celiaci, dal Cup online alle televisite.

«I cittadini che si rivolgono all'Urp, scrivendo mail e messaggi ma anche quando inviano richieste agli help desk, ci chiedono migliore chiarezza nell'accesso ai servizi digitali e una migliore assistenza - spiegano il presidente della Toscana Eugenio Giani e l'assessore al Diritto alla salute Simone Bezzini - Una tecnologia di intelligenza artificiale supervisionata da umani e non di tipo generativo, è stata valutata lo strumento più efficace per guidare la cittadinanza verso i canali e gli strumenti più adeguati».

Sara usa gli algoritmi di apprendimento per capire il testo o l'audio e fornire una risposta adeguata, e grazie all'attività di "addestramento" dell'intelligenza artificiale condotta da un team di professionisti divente-

rà sempre più efficace e precisa nel comprendere i bisogni ed affinare le soluzioni proposte. Più sarà utilizzata e dialogherà e più, nel tempo, sarà brava a rispondere.

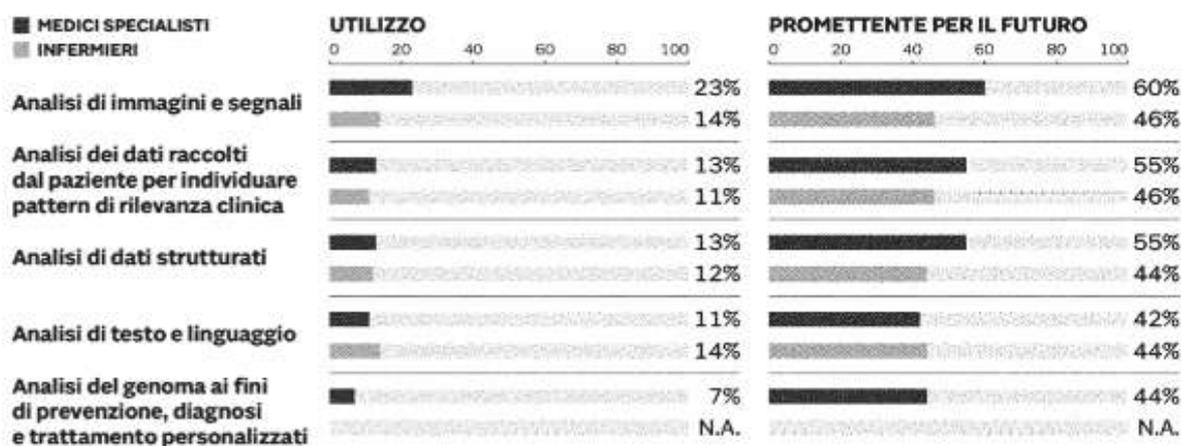
—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'AVATAR «Sara» usa gli algoritmi di apprendimento per capire il testo o l'audio e fornire una risposta

L'utilizzo da parte dei sanitari oggi e in futuro

L'utilizzo delle soluzioni di intelligenza Artificiale da parte dei professionisti sanitari



Fonte: Osservatori Digital Innovation - Politecnico di Milano



Il volto di Sara. Si chiama così l'avatar che utilizza l'intelligenza artificiale



Tumore della vescica, test genetico in arrivo

Medicina di precisione

In arrivo un test genetico tissutale specifico che in solo tre ore è in grado di rilevare le alterazioni genetiche nei pazienti con tumore alla vescica. Una malattia che interessa oltre 300mila italiani e che registra un aumento dell'8% solo nell'ultimo anno. È perciò fondamentale non solo individuarla precocemente, ma anche in maniera precisa con un'analisi genomica così da definire il profilo molecolare per poter avviare terapie a target molecolare. Si tratta di un test che ha una procedura di analisi rapida, utilizzando la tecnologia Real-Time Pcr. Questo consentirà ai medici, in base alla composizione genica, di indirizza-

re i pazienti verso trattamenti farmacologici personalizzati. Il test, in arrivo, è frutto di un accordo di collaborazione tra Diatech Pharmacogenomics e Janssen Pharmaceutica NV, finalizzato a migliorare l'accesso alla medicina di precisione dei pazienti con tumore della vescica. «Sono già disponibili e di prossima introduzione un numero sempre maggiore di farmaci "intelligenti" in grado di colpire specifiche mutazioni geniche, con grande impatto positivo sulla qualità della vita dei pazienti oncologici e con l'obiettivo di rendere le patologie tumorali sempre più curabili - spiega Oliva

Alberti, Ceo di Diatech - Questo per il tumore della vescica è un test assolutamente innovativo che va in questa direzione».

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le iniziative di Anlaids Lazio

Hiv, allarme giovani Non lo conoscono e lo sottovalutano

Fare informazione
nelle scuole,
rendere facile l'accesso
al test rapido, è l'unico
modo per fermare
la diffusione
dell'infezione nelle
nuove generazioni

di Letizia Gabaglio

L'attenzione sociale è diminuita, ma l'infezione da Hiv è ancora una realtà. E può colpire tutti, indipendentemente dall'età, dal sesso e dall'orientamento sessuale. Soprattutto i giovani, che però sono quelli che ne sanno di meno. A dimostrarlo sono da una parte i dati epidemiologici - la fascia di popolazione fra i 25 e i 29 anni è quella che fa registrare più nuove diagnosi - dall'altra quelli emersi dall'analisi delle conversazioni social negli ultimi dodici mesi condotta da Anlaids Lazio e SocialData: quando si parla di salute, è ancora Covid-19 a monopolizzare la discussione.

Scorrendo i dati della ricerca, si nota come su Instagram e TikTok, dove il numero di utenti della fascia 18-34 anni è più alto, l'Hiv non sembra avere presa, mentre su Facebook e Twitter, piattaforme dove le fasce di età più rappresentative sono quelle che vanno dai 35 ai 64 anni, il tema risulta di forte inte-

resse. «È proprio ai giovani e i giovanissimi che rivolgiamo l'attenzione», sottolinea Gianluca De Marchi, Ad di Urban Vision e presidente di Anlaids Lazio, «perché la scarsa attenzione mediatica ha contribuito alla circolazione di informazioni errate, nonché a un sottodimensionamento del rischio di trasmissione del virus e delle conseguenze in cui incorre chi lo contrae». La conseguenza di questa sottovalutazione del rischio è ben fotografata dai numeri: se è vero che, grazie alle terapie, in Italia sono diminuiti i casi di Aids e di morte, rimangono sempre alte le nuove diagnosi fra i più giovani, ma soprattutto sono molte, troppe, le diagnosi tardive, quando cioè l'infezione ha già iniziato a produrre dei danni. «Una crescita che è figlia della mancanza di informazioni sul virus e sulla possibilità di eseguire il test rapido, uno strumento fondamentale per individuare l'infezione per tempo, iniziare subito la terapia e bloccare l'infezione», spiega Rita Bellagamba, infettivologa dell'Istituto Spallanzani di Roma e vice presidente di Anlaids Lazio. Le terapie, infatti, consentono di rendere il virus non rintracciabile e quindi anche non trasmissibile, con un evidente vantaggio per la

persona sieropositiva, ma anche per la comunità tutta.

Come fare per colmare questo gap di informazione? Andando incontro ai ragazzi, parlando di Hiv nelle scuole e rendendo facile l'accesso al test rapido. «Il nostro progetto scuola ha toccato già più di 50 scuole secondarie di secondo grado e coinvolto oltre 120 mila ragazzi. La partecipazione è sempre molto attiva e ci rendiamo conto del bisogno di informazione che c'è fra le giovani generazioni», afferma Bellagamba. Il test è uno degli argomenti di cui i volontari di Anlaids parlano durante gli incontri, perché i ragazzi ne sanno davvero poco, come testimonia anche l'analisi delle conversazioni social realizzata da SocialData. «Noi offriamo la possibilità di fare il test rapido nelle nostre sedi. È importante che venga eseguito in



un ambiente che sia collegato ai centri ospedalieri che poi possono prendere in carico subito le persone, se risultano positive», spiega Bellagamba. «In questo modo si eseguono immediatamente altre analisi e, se confermata la diagnosi, si parte con la terapia. Oggi i farmaci consentono di avere una vita piena, ma devono essere presi per tutta la vita e quindi vanno scelti in base alla persona che ab-

biamo davanti». Parlare e dare informazioni serve anche ad abbattere lo stigma che ancora perdura intorno all'Hiv e che a volte è una barriera a fare il test, per paura di essere discriminati o giudicati. «Vogliamo promuovere la crescita consapevole delle nuove generazioni, dando loro gli strumenti per poter fare delle scelte informate e senza paura di essere giudicati», conclude l'infettivologa.

▲ In prima fila

Sopra, dall'alto, il presidente di Urban Vision e Anlaids Lazio, Gianluca De Marchi, e gli attori Sarah Felberbaum e Alessandro Preziosi, entrambi presenti al gala



ILLUSTRAZIONE DI WALTER MULLER/GETTY IMAGES/PICTO



NOVITÀ SULL'ORIGINE DEL PARKINSON

L'accumulo di proteine causa demenza

Ricerca del Cnr, Irccs San Raffaele e Università cattolica sull'alfa-sinucleina

••• Uno studio condotto dal Cnr-Ibhc in collaborazione con Tigem, Irccs San Raffaele e Università Cattolica, ha rivelato che l'accumulo nel mesencefalo di una particolare proteina coinvolta nella malattia di Parkinson determina un declino cognitivo progressivo simile alla demenza, che non si manifesta invece se la patologia ha origine nell'ippocampo. La ricerca è stata pubblicata su *Nature Parkinson's disease NPJ*. La malattia di Parkinson è nota per i disturbi motori provocati dalla morte dei neuroni che producono la dopamina a livello del mesencefalo. Tuttavia, spesso questa patologia si associa anche alla comparsa di allucinazioni e difetti di memoria, che possono in alcuni casi portare all'insorgenza della demenza. I deficit di memoria che si verificano nella malattia di Parkinson e nella demenza a corpi di Lewy sono associati all'accumulo

dell'alfa-sinucleina, una molecola normalmente presente nel cervello, ma che quando si aggrega può portare alla morte dei neuroni, in particolare di quelli che producono la dopamina, un neurotrasmettitore coinvolto nella motricità, nei processi emozionali e cognitivi.

Non tutti i deficit di memoria precoci si trasformano in demenza: a volte scompaiono, a volte peggiorano rimanendo tuttavia sempre limitati al dominio della memoria, mentre in altri casi degenerano in demenza, provocando la perdita di funzione in tutti gli ambiti comportamentali. Comprendere i meccanismi che regolano questi processi è fondamentale per capire la natura e il destino dei sintomi cognitivi precoci, per il loro valore prognostico nell'insorgenza della demenza e per intervenire tempestivamente con strate-

gie terapeutiche riparative. In uno studio condotto dall'Istituto di biochimica e biologia cellulare del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Ibhc) dall'Irccs San Raffaele, dall'Istituto Telethon di genetica e medicina (Tigem) e dall'Università Cattolica e coordinato da Elvira De Leonibus, ricercatrice del Cnr-Ibhc e del Tigem, e pubblicato su *Nature Parkinson's disease NPJ* è stata testata l'ipotesi che la progressione dai primi disturbi della memoria alla demenza possa essere regolata dal sito cerebrale di origine dell'alfa-sinucleinopatia. «Il cervello funziona in modo tale che le diverse aree cerebrali svolgono funzioni comportamentali generalmente distinte; l'ippocampo è importante per la formazione della memoria a lungo termine, mentre il mesencefalo regola tutte le funzioni motorie e motivazionali, grazie al

rilascio del neurotrasmettitore dopamina. La demenza implica una compromissione della maggior parte delle aree del cervello», spiega De Leonibus. «Utilizzando un modello murino in cui è possibile aumentare l'espressione della proteina che si ritiene all'origine dei sintomi cognitivi in modo selettivo, ossia in specifiche aree del cervello, abbiamo osservato che quando l'alfa-sinucleinopatia ha origine nell'ippocampo provoca l'insorgenza precoce di specifici difetti di memoria e sinaptici; tuttavia, questi sintomi cognitivi rimangono stabili per mesi e non si associano a neurodegenerazione». «Al contrario - prosegue De Leonibus - quando l'alfa-sinucleinopatia ha origine nel mesencefalo provoca deficit sensomotori precoci, seguiti, mesi dopo, da un'insorgenza tardiva di deficit di memoria dipendenti dall'ippocampo. Si evidenzia, dunque, un quadro di compromissione comportamentale generalizzata, simile a quello della demenza umana». I risultati ottenuti forniscono quindi importanti prove funzionali.

