



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**24 Luglio 2023**

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

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



A Palermo

## Direttori generali, la “carica” dei 101 candidati: al via l’esame orale

*Ha preso il via oggi negli uffici dell’assessorato regionale alla Salute. A giudicare i candidati una commissione di tre componenti.*

24 Luglio 2023 - di [Michele Ferraro](#)

PALERMO. Giorno di esami per gli **aspiranti direttori generali** della Sanità siciliana. Ha preso il via oggi, infatti, la **prova orale** negli uffici dell’assessorato regionale alla Salute. In un’aula al settimo piano- quella dell’Ufficio speciale comunicazione per la Salute- i primi 32 candidati si stanno sottoponendo in ordine alfabetico (dalla lettera “A” di Aliquò alla “D” di Di Blasi) al giudizio della commissione esanimatrice costituita (*nella foto di Insanitas*) da **Tommaso Pirroni** (Policlinico Gemelli), **Giuseppe Montalto** (Università di Palermo) e **Francesco Enrichens** (Agenas). Gli orali proseguiranno martedì 25 luglio, mercoledì 26 luglio e si concluderanno giovedì 27 luglio con gli ultimi 5 candidati e il “recupero” di quelli assenti giustificati dei primi tre giorni. L’avviso che è stato pubblicato nella Gurs Concorsi del 5 gennaio riguarda le 9 Aziende sanitarie provinciali, le 2 Arnas (Garibaldi di Catania e Civico di Palermo), le 3 aziende ospedaliere (Villa Sofia-Cervello a Palermo, Papardo a Messina e Cannizzaro a Catania), i 3 Policlinici (Palermo, Catania e Messina) e l’Irccs Bonino Puleio di Messina.

**Le istanze pervenute** all’assessorato alla Salute **sono state 102**, mentre agli orali i convocati sono 101. Alla nomina dei nuovi direttori generali si provvederà- previa delibera



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

della giunta regionale e previo parere della competente Commissione legislativa dell'Ars- con **decreto** del presidente della Regione su proposta dell'assessore regionale per la Salute, che nell'ambito della rosa precedentemente sottoposta dalla **Commissione regionale** individuerà il candidato il cui profilo è maggiormente coerente con le caratteristiche dell'incarico da ricoprire. Per le nomine dei dg dei tre Policlinici servirà anche l'intesa con i rispettivi rettori.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



# Patologie benigne della tiroide: nuove Linee Guida Europee firmate dal prof. Alfredo Campennì

*Dirigente medico della UOC di Medicina Nucleare dell'AOU "G. Martino", diretta dal prof. Sergio Baldari.*

24 Luglio 2023 - di [Redazione](#)

MESSINA. È il Prof. **Alfredo Campennì**, dirigente medico della UOC di Medicina Nucleare dell'AOU "G. Martino", diretta dal prof. Sergio Baldari, il coordinatore e primo firmatario delle nuove **Linee Guida Europee** sul trattamento con radioiodio delle **patologie benigne della tiroide**. Pubblicato pochi giorni fa sull'*European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging* (rivista ufficiale ad elevato Impact Factor della Associazione Europea di Medicina Nucleare), si tratta del documento che tutti i professionisti del settore, non solo in Europa, ma nel mondo, consulteranno sia per la migliore selezione del paziente da avviare al trattamento con **iodio-131** sia per avere indicazioni procedurali utili alla sua personalizzazione ed ottimizzazione, in termini di efficacia e sicurezza. Un prezioso strumento di lavoro dal forte sapore internazionale grazie ad una autorevole coordinazione locale. **Il trattamento radiometabolico** con iodio-131 è una terapia utile per la cura definitiva delle malattie benigne della tiroide, sia quelle che determinano un aumento della funzione tiroidea [**ipertiroidismo** da Morbo di Basedow, Gozzo nodulare tossico (M. di Plummer) o **Gozzo** multinodulare tossico] sia quelle che producono un significativo aumento delle dimensioni della ghiandola per le quali il trattamento chirurgico è sconsigliato o rifiutato.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Un trattamento, quello con lo iodio radioattivo, che nel tempo ha drasticamente diminuito il numero di pazienti per i quali in passato era richiesto l'intervento chirurgico favorendo una riduzione delle complicanze e dei costi sanitari che ne derivavano. Oggi la pubblicazione delle nuove Linee Guida Europee, il cui **aggiornamento** mancava dal 2010, approfondisce e chiarisce più aspetti fondamentali: dalla preparazione del paziente, ai calcoli dosimetrici, ai requisiti per la radioprotezione, al **follow-up**. Un quadro completo ed esaustivo che mette in evidenza "cosa fare" e "come fare", differenziando l'approccio in base al tipo di patologia da trattare. Un'ampia sezione è dedicata anche alla terapia con **radioiodio** nei pazienti in età pediatrica. Infine, i possibili effetti collaterali della **terapia radiometabolica** con iodio-131, come prevenirli e come, eventualmente, trattarli. «Le linee guida europee- afferma il Prof. Campennì – tracciano un solco con il proposito di indicare una strada di riferimento non solo per i **medici nucleari**, ma anche per gli **endocrinologi** e i medici di medicina generale. È stato per me un onore, coordinare i massimi esperti internazionali del settore, il cui peso scientifico è attestato dal valore e dall'importanza dei loro studi e pubblicazioni. Grazie a questa **preziosa sinergia** i numerosi colleghi che ogni giorno si confronteranno con il trattamento delle patologie benigne della tiroide avranno a disposizione da oggi una guida aggiornata».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



# Disabilità da patologie neurologiche ereditarie, screening e test genetici a Marettimo

*A cura dell'equipe del Centro di Riferimento Regionale per la Diagnosi e Cura delle Malattie Rare Neuromuscolari.*

24 Luglio 2023 - di [Caterina Ganci](#)

Una diagnosi precoce e una cura specifica per le **patologie neurologiche ereditarie** che causano **disabilità**. È questo uno dei nobili obiettivi che ruotano intorno alla studio prospettico monocentrico, condotto dal neurologo e ricercatore **Vincenzo Di Stefano** sulla popolazione dell'isola di **Marettimo**. Il 21, 22 e 23 luglio l'equipe del Centro di Riferimento Regionale per la Diagnosi e Cura delle Malattie Rare Neuromuscolari del professore **Filippo Brighina** è stata impegnata nel progetto "Screening genetico per le malattie neuromuscolari nella popolazione dell'isola di Marettimo". Nel corso delle giornate è stato possibile effettuare counseling neurologico gratuito e **test genetici** per malattie neuromuscolari. Sono circa 40 coloro che si sono sottoposti allo screening, mentre 18 all'esame genetico. Nell'isola, che conta 664 abitanti, sembrerebbe esserci un'elevata presenza di persone con **difficoltà deambulatorie**. La distanza con gli ospedali non aiuta la diagnosi e l'individuazione di una cura. A novembre un'altra iniziativa coinvolgerà Cammarata con un percorso sistematico per screening sull'amiloidosi ereditaria da transtiretina. La fase iniziale prevede la raccolta dei dati sulle persone con **severa disabilità motoria** (su sedia a rotelle), pazienti con segni e sintomi clinici di patologia neurologica non diagnosticata che può comprendere diverse diagnosi



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

neurologiche tra **neuropatia periferica**, malattia del **motoneurone** e patologie del sistema nervoso centrale. Successivamente si procederà con l'analisi che durerà due mesi. «Le caratteristiche geografiche dell'isola - spiega il neurologo **Vincenzo Di Stefano** – si prestano alla segregazione delle malattie rare ereditarie, in quanto lo scarso numero di abitanti e gli scarsi mezzi di comunicazione possono favorire la diffusione di malattie ereditarie a trasmissione **autosomica recessiva**. Pertanto, uno screening attivo dei pazienti con disabilità fisica ingravescente fino all'utilizzo della carrozzina potrebbe portare all'identificazione di nuove famiglie affette da patologie neuromuscolari genetiche, potenzialmente trattabili». «Nell'ambito neurologico - prosegue Di Stefano - sono diverse le patologie neuromuscolari genetiche che causano disabilità fisica. Tra queste si devono menzionare le neuropatie su base genetica, tra cui l'**amiloidosi** ereditaria da transtiretina, le **leucodistrofie**, le **paraparesi spastiche**, la malattia del **motoneurone**. L'obiettivo principale dello studio è individuare i pazienti affetti da disabilità motoria in rapida progressione, residenti nell'isola di Marettimo, al fine di sottoporli man mano a valutazione clinica e al test genetico per la patologia neuromuscolare genetica specifica, in base al sospetto clinico. Così facendo, questi pazienti, inizialmente non diagnosticati, potrebbero beneficiare di una **terapia specifica** per la condizione genetica di cui risulterebbero affetti». «È evidenza recente - sottolinea il neurologo- che le nuove **terapie molecolari** disponibili, per esempio tra quelle menzionate per l'amiloidosi hATTR potranno cambiare il decorso della patologia, modificando la progressione, la sopravvivenza e la disabilità ad essa conseguenti. Pertanto, risulta ragionevole pensare che questa percentuale di pazienti inizialmente non diagnosticati, potranno beneficiare di una **corretta diagnosi e terapia**. Ci aspettiamo che, attraverso uno screening attivo per la patologia, sia possibile individuare un numero rilevante di famiglie, all'interno delle quali, i pazienti affetti da queste patologie neurologiche ereditarie potranno accedere a delle cure specifiche, mentre i **portatori asintomatici** saranno sottoposti a follow-up clinico neurologico».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Infine, Di Stefano sottolinea: «In considerazione dell'elevato numero di pazienti con disabilità residenti a Marettimo, pur considerando che le patologie menzionate sono piuttosto rare, ci aspettiamo di trovare un'elevata prevalenza, probabilmente ciò è dovuto alle caratteristiche dell'isola che si prestano alla **segregazione delle malattie ereditarie**. Pertanto ci aspettiamo di assistere ad un incremento rilevante del numero delle diagnosi e dei pazienti candidabili ad eventuali terapie».





Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## GIORNALE DI SICILIA

# Oms, diete malsane causano almeno 8 milioni di morti all'anno

24 LUGLIO 2023

(ANSA) - ROMA, 24 LUG - "Il cibo è fondamentale per la buona salute. Le diete non salutari sono uno dei principali big killer e uccidono ogni anno 8 milioni all'anno, rappresentando una delle principali cause delle morti per malattie non trasmissibili. Molte di queste vittime sono legate a marketing aggressivo, eccesso di zuccheri e grassi, l'uso di sostituti del latte materno". Mentre sono "4 le caratteristiche che rendono sana una dieta". Lo ha detto il direttore generale dell'organizzazione mondiale della Sanità Tedros Adhanom Ghebreyesus, intervenendo vertice sui sistemi alimentari delle Nazioni Unite, organizzato dalla Fao a Roma. Ci sono molti tipi di diete sane, provenienti da diverse culture e sistemi, "ma tutte - ha precisato il direttore generale dell'Oms - hanno 4 cose in comune: in primis, provvedono a fornire un adeguato numero di calorie, senza esagerare rispetto al fabbisogno". In secondo luogo, "forniscono un equilibrio nella fonte delle energie, che devono provenire principalmente da carboidrati e grassi insaturi". Inoltre, "prevedono una quantità limitata di zuccheri semplici, grassi trans e saturi, carni rosse, cibi processati. Infine sono costituite da un'ampia varietà di cibi e esser prive di sostanze chimiche nocive". Ci sono molti esempi di Healthy Diets, ha proseguito, "tra cui la dieta mediterranea che è caratterizzata da cibi non processati, è basata su ortaggi e frutta fresca, olio d'oliva, legumi e pesce, poche carni rosse. Il suo consumo è associato a longevità, a minor rischio di malattie cardiovascolari e di alcuni tipi di cancro, per questo è stata riconosciuta come patrimonio dell'umanità". Altre diete tradizionali, dal Giappone all'Africa, all'America Latina, possono anche avere benefici "e dobbiamo far più ricerca per capirne i benefici per la salute". Promuovere le diete locali e supporta il benessere e porta molti benefici: "sono anche sostenibili, riducono il consumo di carburante e supportano le comunità locali di agricoltori.

Supportandole, contribuiamo anche a celebrare le diversità culturali e a mantenere le tradizioni". Le diete sane, ha concluso Tedros Adhanom Ghebreyesus, "sono un investimento nel futuro".

**VILLOIS**  
*Intervenire  
su inflazione  
salari, salute  
e istruzione*

## PILASTRI DEL PAESE

# Bisogna intervenire su inflazione salari, salute e istruzione

DI BRUNO VILLOIS

Il tempo delle vacanze allontana temporaneamente le scadenze dell'autunno, che più che scadenze sono scelte da basare sugli indicatori che arrivano dal sistema socio-economico. Gli indicatori favoriscono gli indirizzi da seguire, perché basati su dati indiscutibili, per i quali è opportuno o meglio necessario agire e farlo con determinazione e coerenza. Oltre alla Politica debbono essere le categorie economiche, che si esprimono attraverso le rappresentanze datoriali e quelle sindacali dei lavoratori, a stimolare le scelte del Governo, assumendosi la responsabilità di coinvolgere le forze che rappresentano. Ma debbono anche richiedere ai propri aderenti di non sottrarsi ad impegni che per gli imprenditori riguardano gli investimenti e il mantenere in Italia le produzioni, e ove possibile incrementarle, mentre ai lavoratori di raggiungere obiettivi di produttività, sostenibili, ma certamente migliori degli attuali, visto che l'Italia è fanalino di coda, con dietro solo la Grecia e gli ex paesi Comunisti. Inflazione, salari, salute, istruzione sono, a mio parere, i capitoli fondamentali per il presente e futuro.

Sull'inflazione serve calmierare la speculazione spicciola che si è insinuata sui prezzi di ogni tipo di prodotto e servizio, sui salari vincolare alla produttività la loro crescita, ben sapendo che per i servizi e il commercio a fare la differenza è il prodotto e la dislocazione sul territorio, sulla salute servono investimenti strutturali ai servizi pubblici quali vanno messi in competizione con quelli privati, vigilando su questi ultimi con la massima attenzione sulla qualità erogata. Ampiamente sotto stimato da ogni governo degli ultimi 40 anni è stato il capitolo dell'istruzione,

di ogni livello e grado. Una sotto stima che ha inciso poco o nulla sul consenso elettorale, tanto da relegare alla sola spesa corrente il suo funzionamento, senza mai poter usufruire dei necessari corposi investimenti, sia in infrastrutture, che sono rimaste in molti casi quelle di 50/60 anni fa, ma anche nel reclutamento e formazione del personale docente e nella suo aggiornamento permanente. Una situazione che ci ha portato ad essere fanalino di coda in Eurolandia.

Adesso invece di mirare in alto puntando su una radicale e corposa riorganizzazione, a cominciare da quella universitaria, si ci sta preoccupando del costo affitti per gli studenti fuori sede, mentre, ma ben più risorse di quelle previste per quella marginale materia, si dovrebbero indirizzare a realizzare Campus Universitari. Una cantierizzazione che dovrebbe iniziare dai 10 maggiori Atenei, sia per numeri di iscritti, che per valenza riconosciuta di qualità di ricerca, pubblicazioni su riviste internazionali e modelli didattici. Vere e proprie città universitarie nelle quali si fondino i tre pilastri fondamentali: tecnologie applicate ai modelli didattici, alloggi per docenti e studenti, attrezzature sportive in grado di formare, in molti sport, squadre in grado di competere a livello internazionale.

Il tessuto imprenditoriale internazionale, a cominciare da quello USA, investe corpose risorse nelle università gestite da Foundation senza fini di lucro, e multi milionari sono i lasciti che annualmente ottengono dai privati. Tutti i capitoli citati sono fondamentali, ma la pressione popolare, che è insita nell'individuazione del consenso politico, sarà molto inferiore per l'istruzione, che invece, soprattutto quella universitaria, è fondamentale per formare non solo la classe dirigente, ma anche per la ricerca e per i docenti di ogni tipo di istituzione formativa.



## LA SCIENZA

### IL CASO PURGATORI E GLI ERRORI MEDICI

EUGENIA TOGNOTTI

C'è di che riflettere sul "caso Purgatori", come occorre chiamarlo, dato l'eco suscitata della vicenda. **LONGO - PAGINA 18**



Gli accertamenti sulle cure chiesti dai familiari con un esposto: verrà interrogato anche l'oncologo che lo aveva in cura

# Purgatori, sarà guerra fra esperti la famiglia si affida al perito di Cucchi

## IL CASO

GRAZIA LONGO  
ROMA

Sarà una guerra di perizie sul filo del rasoio a stabilire se ci sono state - e quali nello specifico - responsabilità dei medici nella morte di Andrea Purgatori, scomparso a 70 anni per una grave forma tumorale il 19 luglio scorso. Non tanto per la pericardite, l'infezione al cuore contratta all'ospedale Umberto I dove era ricoverato nelle ultime due settimane della sua vita, quanto piuttosto per la debilitazione generale e l'aggravamento delle ultime settimane. È stata colpa della radioterapia per curare le metastasi al cervello? E, soprattutto, questo trattamento era davvero necessario?

La famiglia del giornalista ha nominato, come perito di parte, Vincenzo Lorenzo Pascali, professionista che partecipò alla commissione parlamentare di inchiesta sulla morte di Ilaria Alpi e relazionò, nell'ambito della commissione parlamentare sul servizio sanitario nazionale, sul

caso di Stefano Cucchi. L'aspetto che dovrebbe essere chiarito dall'autopsia, mercoledì pomeriggio all'Istituto di medicina legale del Policlinico di Tor Vergata, è se queste metastasi esistevano veramente o se invece c'era un'ischemia. Questo è infatti l'interrogativo sollevato dai tre figli e dalla compagna del celebre giornalista e conduttore tv, assistiti dagli avvocati dello studio Gentiloni Sileri, in un esposto presentato ai carabinieri del Nas. La procura di Roma ha aperto un fascicolo per omicidio colposo: il pm Giorgio Orano e l'aggiunto Sergio Colaiocco hanno già iscritto sul registro degli indagati il professor Gianfranco Gualdi, responsabile della radiologia della clinica Pio XI, e un membro del suo staff, Claudio Di Biasi, difesi dall'avvocato Fabio Lattanzi. Nei prossimi giorni verrà interrogato, come persona informata dei fatti, il professor Paolo Marchetti, l'oncologo che ha curato il cronista.

Gualdi, un luminaire conosciuto anche come il radiologo dei Papi, continua a ribadire che le metastasi all'encefalo erano conseguenti a un cancro primario ai polmoni. Mentre durante una successiva Tac il professor

Alessandro Bozzao, docente di neuroradiologia a La Sapienza, in servizio anche a Villa Margherita, ha stabilito che non esistevano metastasi, ma che si trattava di un'ischemia. Ed è dire che Purgatori si era rivolto a Gualdi non solo per la sua fama ma perché gli era legato da una profonda amicizia. Si sentiva rassicurato dalla sua presenza e dalla previsione che la radioterapia avrebbe ridotto le metastasi al cervello. L'assenza di queste ultime è stata però confermata anche dalla clinica milanese Humanitas, mentre all'ospedale Umberto I sono convinti ci fossero. Fondamentale sarà quindi l'autopsia che, anche nel caso in cui le metastasi siano state annullate dalla radioterapia, dovrebbe riscontrare le cicatrici. Ma il lavoro dei periti non sarà semplice. Intanto la compagna del giornalista, Errica D'Allara chiede comprensione: «Andrea non vorrebbe che si parlasse del suo caso» dice piangendo al telefono. —



L'ANALISI

## Da Plinio il Vecchio al complottismo no vax l'eterno dibattito sugli errori in medicina

Il ministro Schillaci pensa alla depenalizzazione, mentre nel Paese la Sanità è sempre più demonizzata

EUGENIA TOGNOTTI

**C'**è di che riflettere sul "caso Purgatori", come occorre ormai chiamarlo, dato il graduale aumento d'intensità del rumore mediatico intorno all'esposto presentato alla magistratura dai familiari per presunti errori di alcuni illustri clinici sul percorso diagnostico e terapeutico. La malpractice – oggi al



centro di una spirale rivendicativa e risarcitoria che vede in campo stuoli di famelici avvocati – è antica come la storia di quella che Ippocrate chiamava "l'arte lunga", la medicina. Sono vecchie di millenni anche le lamentazioni e le denunce di pazienti celebri. Nel I secolo dopo Cristo, nella sua Storia naturale (XXIX, 18), Plinio il Vecchio usava parole infuocate contro imperizia e negligenza, mettendo in risalto, da una parte, l'enorme potere del medico a cui il paziente, sedotto «dalla dolce speranza della guarigione» conferiva poteri di vita o di morte, anche quando non era sicuro delle sue capacità. Considerando, dall'altra, come a questo non corrispondeva una responsabilità per eventuali danni prodotti sul paziente: «Non c'è nessuna legge che punisca un'imperizia che può

costare la vita – lamentava – nessun esempio di rivalsa nei suoi confronti». E continuando: solo al medico è garantita l'assoluta impunità nel commettere un omicidio. Inseparabile, da sempre, dalla pratica medica, il problema della responsabilità degli errori medici – dovuti per lo più a inadeguatezze strutturali o procedurali, e non a negligenze o a leggerezze personali – continua a far discutere come dimostra l'eterno dibattito sulla tutela degli operatori sanitari dalla responsabilità civile e penale derivante dalla loro attività. Tra timori di eccessi e di colpi di spugna capaci di cancellare penalmente tutti i reati clinici, compresi dolo e negligenza il dibattito ha impegnato per decenni i Ministri della salute. Di recente è stato riaperto dalla proposta dell'ultimo, Orazio Schillaci, di depenalizzare gli errori medici anche in funzione di argine alla medicina difensiva, che induce i medici a prescrivere esami su esami, intasando le strutture. All'ordine del giorno da troppo tempo in un Paese in cui l'errore commesso dal medico rischia di essere sanzionato penalmente, come accade solo in Polonia e Messico, l'attesa riforma trova uno scenario in rapido cambiamento che vede affermarsi la tendenza alla demonizzazione e alla colpevolizzazione dei medici e delle strutture. Morti anticipate, percorsi di vita segnati dalla necessità di cure e trattamenti, vengono vissuti come un di-

ritto negato, il venir meno di una promessa di guarigione, cosa che spinge alla ricerca del presunto errore medico e spesso a denunce per omicidio colposo che, nella grande maggioranza dei casi, finiscono archiviate o con assoluzioni. Peraltro l'ampliamento delle conoscenze ha creato l'iper-specializzazione e la frammentazione delle competenze è il sistema corrente dell'approccio al paziente. Sempre più spesso mediatore della sua condizione di malato con una pluralità di professionisti su cui si concentrano aspettative taumaturgiche, mentre nessuno di loro è l'interprete unico delle prospettive terapeutiche. In generale, nell'ambito delle teorie scientifiche, gli errori rappresentano un'utile occasione di conoscenza. Ma questo criterio, per un'infinità di ragioni, si applica solo in parte a quelli medici.

C'è da sperare che gli accertamenti che un folto gruppo di periti – incaricati dagli inquirenti di raccogliere cartelle cliniche e altri materiali – gettino piena luce sulla morte del giornalista. Che, tra parentesi, non avrebbe forse gradito la massa informe di parole, commenti, notizie, discussioni su metastasi e ischemia, indiscrezioni sulle eccellenze cliniche coinvolte nella vicenda e sulla supposta divergenza di vedute tra i curanti; nonché le screanzate intrusioni nella sua privacy di cui faceva parte il tumore, con dimensione e sede. Senza parla-



# LA STAMPA

re di tutto ciò che sta tracciando in queste ore dalla terra di nessuno dei social. A cominciare dalle teorie del complotto che circolano su Tweet e rimandano ad oscure manovre di chi aveva interesse ad una diagnosi sbagliata o fabbricata per far tacere Purgatori o per vendicarsi per le sue inchieste (vertici dell'Aeronautica militare, Servizi segreti, paesi Nato, mafia, caso Orlandi). Sono ricomparsi i no vax. Se una parte insiste sul nesso tra vaccino e decessi e sugli effetti avversi (miocarditi, pericarditi e trombo-

si), un'altra evoca le sue prese di posizione a vantaggio dell'operato del governo. Rilanciato da vari haters compare il manifesto da lui firmato "Io sto con Speranza", divulgato a suo tempo. Basta ad attirargli vergognosi insulti postumi per le sue posizioni sui vaccini, il lockdown, il green pass. La presunta malpractice di cui sarebbe stato vittima ispira tweet beffardi sulla sua fiducia nella scienza e sugli "angeli", difesi e osannanti, con il camice delle terapie intensive responsabili della sua morte. —

## La storia



### Gli antichi

Già Plinio il Vecchio nel I secolo d.C. parlando dei medici scriveva: «Non c'è legge che punisca un'imperizia»



### Nel mondo

Polonia e Messico sono due Paesi in cui l'errore commesso dal medico viene sanzionato penalmente



### In Italia

Il ministro Orazio Schillaci ha proposto di depenalizzare gli errori medici per limitare la medicina difensiva



**In pandemia.** Il murale dedicato ai medici inaugurato all'ospedale Sacco di Milano

L'ESPRESSO



# «Gran caldo sì, ma non è il Covid Rivedere i dosaggi dei farmaci Lavoro da casa per i più fragili»

Vaia, ministero della Salute: al numero verde chiamano tanti anziani soli

di **Margherita De Bac**

**ROMA** «Non usiamo parole grosse. Il Covid è ben altra cosa». Fatica a condividere il parallelismo col caldo eccezionale che ha investito l'Italia Francesco Vaia, da pochi giorni a capo della Prevenzione al ministero della Salute.

Come direttore generale dell'istituto Lazzaro Spallanzani, si è trovato a gestire l'ospedale nella fase critica della pandemia. Per questo adesso gli è difficile rievocare quel periodo e tutti i provvedimenti emergenziali che lo hanno caratterizzato come ha fatto Carlo Bonomi, presidente di Confindustria. Che chiede di fronteggiare la nuova criticità con iniziative analoghe a quelle attuate negli anni delle ondate scatenate dal Sars-CoV-2 e auspica la stesura di un protocollo da siglare con i sindacati per identificare «le soluzioni straordinarie che possano coprire tutta la platea dei lavoratori». Tra le strategie c'è anche lo smart working: l'idea è di renderlo accessibile a più categorie.

**Il caldo estremo è ormai diventato una costante anche nella nostra area geografica. Non merita secondo lei di essere avvicinato al Covid come calamità?**

«Comprendo il presidente Bonomi quando si preoccupa di lavoratori di fabbriche e uffici. Però è un azzardo tirare in ballo la pandemia. Ci sono stati milioni di morti, il mondo ne è stato sconvolto, non si sapeva con quale virus avessimo a che vedere. Una emergenza seria, che abbiamo contrastato con misure eccezionali e con i vaccini».

**Anche il caldo però è causa di migliaia di morti in eccesso ogni anno, l'Italia è il Paese che ne ha avute di più in Europa. Circa diciottomila, sopra Spagna e Germania. Non le sembra meritevole di un protocollo speciale?**

«Non mi addentro in problemi che non sono di competenza del mio ministero. Mi occupo di prevenzione. I disastri del caldo sulla salute possono essere prevenuti con più attente politiche sul territorio e credo che le case di comunità in corso di realizzazione potranno costituire un punto di riferimento anche durante le ondate a quaranta gradi. I più colpiti sono gli anziani».

**Più smart working come in epoca Covid?**

«Non sarebbe sbagliato prevedere che alcuni lavoratori fragili possano restare a casa. Piuttosto però mi chiederei come mai preferiscono

non restare in ufficio. Il datore di lavoro deve prevenire ricreando ambienti dove la salute sia tutelata. Dentro e fuori. Il lavoro agile è una soluzione tampone».

**Che sta facendo il ministero?**

«È stato attivato il cosiddetto codice calore nei pronto soccorso in modo che i cittadini ricevano assistenza rapida. Le Regioni devono organizzare ambulatori territoriali proprio per prevenire che la popolazione si scarichi in ospedale. Poi potenziamento della guardia medica e riattivazione delle Usar, le unità sanitarie di continuità assistenziale, quelle che devono provvedere alle cure domiciliari. Durante il Covid sono state di grande utilità».

**Qual è una raccomandazione non ancora ben percepita?**

«Quella di contattare il proprio medico per verificare se il dosaggio delle terapie prescritte per curare malattie cardiovascolari e neurologiche vada modificato. Certi farmaci andrebbero presi in base alla stagione e le temperature di questi giorni richiedono una verifica perché il caldo è un fattore da tenere presente».

**Allora vede che il parallelismo Covid-caldo regge?**

«Sì, da questo punto di vista è vero. È stato anche riatti-



vato il numero verde 1500 presso il ministero della Salute. Chiamano in moltissimi, soprattutto persone anziane il cui problema principale è la solitudine. Avere un contatto con gli operatori è già un sollievo».

**A proposito di pandemia, a che punto siamo?**

«È finita anche nei numeri. L'incidenza è inferiore in ogni

regione a 10 casi ogni 100 mila abitanti ed è stabile rispetto alla settimana precedente. Diminuiscono i ricoveri nei reparti di medicina e nelle terapie intensive con un tasso di occupazione dei posti letto rispettivamente a 1,2 per cento e 0,2%. I numeri sono così bassi che è difficile avere dati precisi. Ora però pensiamo al

prossimo autunno quando sarà importante comunque vaccinarsi».

mdebac@rcs.it  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il profilo**



● Francesco Vaia, ex direttore generale dell'istituto Spallanzani di Roma, è il nuovo direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute. Vaia succede a Gianni Rezza, ora in pensione



# LA SFIDA DEI BIG DATA SANITARI SERVONO MEDICI INFORMATICI

Una nuova formazione per non sprecare l'occasione del Pnrr, con personale in grado di utilizzare modelli previsivi per le diagnosi e di interfacciarsi con i macchinari

di MAURO MARÈ, AGNESE SACCHI, FRANCESCO VIDOLI

**L**a sanità pubblica in Italia deve affrontare sfide molto impegnative. L'invecchiamento della popolazione, la denatalità, la scarsità di risorse finanziarie e umane e la marcata eterogeneità nell'offerta di servizi tra territori periferici e grandi città sono solo alcuni dei problemi che affliggono il nostro sistema sanitario. Sarà possibile invertire il corso degli eventi con una nuova rivoluzione industriale, magari digitale? L'avvento dell'Intelligenza artificiale (AI), infatti, sta rapidamente trasformando l'approccio alla cura della salute e l'architettura dei sistemi sanitari nei vari Paesi (a partire dagli Usa), offrendo un potenziale considerevole per migliorare la qualità dell'assistenza medica e terapeutica, l'accessibilità ai servizi e l'efficacia delle decisioni cliniche in favore dei pazienti. Quale sarà l'impatto netto delle tecnologie AI sulla sostenibilità finanziaria a lungo termine del nostro Servizio Sanitario Nazionale (Ssn)? E sull'equità complessiva del sistema pubblico?

Appare opportuno valutare con cautela le stime disponibili sull'effetto finanziario (si veda Sahni et al su VoxEU, 11 maggio 2023); è evidente che l'impatto degli algoritmi AI per il nostro Ssn sarà comunque *disruptive* in termini sia positivi che negativi: da una parte, possibili risparmi di risorse, ad esempio, derivanti dalla semplificazione burocratica e organizzativa, da una più precisa selezione dei soggetti nell'ambito della prevenzione, dall'identificazione di terapie efficaci e sicure, nonché dalla previsione di possibili reazioni avverse, anche grazie a dispositivi wearable; dall'altra, maggiori costi legati a una farmaceutica personalizzata, a terapie geniche e alla possibilità di disporre continuamente di informazioni aggiornate per formulare diagnosi e offrire fornire cure mediche adeguate.

La rivoluzione AI avrà sicuramente un effetto forte sui territori: l'impatto netto dipenderà anche dal disegno dei sistemi territoriali — e dal disegno di autonomia differenziata, che complicherebbe la programmazione e la gestione complessiva della sanità pubblica. Se, da un lato, sarà sempre più semplice implementare protocolli di prevenzione personalizzati, forniti dalla coppia medico-sistemi AI, non necessariamente legati a un provider fisico, dall'altro, è chiaro che percorsi di cura sempre più avanzati necessitano di strutture specializzate che non possono essere disperse sul territorio. Detto altrimenti, la stessa implementazione di una nuova





# L'ECONOMIA

tecnologia AI può rappresentare – o, addirittura, essere causa di – una barriera all'ingresso e diventare un fattore discriminante e di allontanamento del cittadino/utente/paziente dalle strutture sanitarie pubbliche. Tutto dipenderà, dunque, da come verrà disegnato il sistema in un sottile equilibrio tra assistenza di contiguità e unità specializzate, che siano territorialmente localizzate.

L'impatto netto dipenderà dalle risorse in termini di capitale umano di cui ci doteremo: le tecnologie AI saranno fondamentali nella diagnosi, possono aiutare gli operatori a identificare i sintomi precoci di patologie, migliorando la tempestività delle prognosi e riducendo gli errori. Tuttavia, possono diventare scatole vuote: è necessario, quindi, favorire una cultura medica compatibile con sistemi previsivi e dotare il sistema di una nuova classe di medici ed operatori, che sappia interfacciarsi con i macchinari. Come evidenziato anche nell'articolo di Ruggiero Corcella sul *Corriere della Sera* del 6 luglio scorso, tra i rischi più concreti vi è quello dell'utilizzo di sistemi di AI privi di una validazione scientifica, nonché quello di un loro impiego improprio che possono, senza meccanismi di controllo e di gestione dei dati, violare la privacy. L'AI non è un sostituto delle capacità umane; per questo, sarà cruciale la collaborazione tra l'uomo e la macchina e una adeguata formazione del primo per gestire opportunamente la seconda.

I modelli previsivi potranno aiutarci a migliorare il benessere personale influenzato non solo da elementi clinici ma anche ambientali e locali. Analizzando le informazioni sull'intero arco della vita dei cittadini, non solo sul singolo episodio medico (come auspicato anche dal decreto del 23 maggio 2022, n. 77 sull'erogazione di interventi personalizzati), si potranno meglio valutare gli eventi/fattori potenzialmente correlati che si sono verificati nel corso degli anni, af-

finando la previsione dello sviluppo di patologie croniche importanti e riducendo il rischio di ospedalizzazione.

L'Italia è oggi in una posizione di inedito vantaggio competitivo, essendo in grado di integrare le tre parti chiave del sistema – dati di lungo periodo, AI e personale – grazie al fascicolo sanitario elettronico che, dopo l'approvazione delle linee guida nazionali nel

luglio 2023 e il successo del progetto di interoperabilità tra sei Regioni, sarà finanziato dal Pnrr con oltre 1 miliardo e 300 milioni. Se il suo utilizzo sarà solo descrittivo avrà, tuttavia, poco valore; si spera invece che diventi una base dati – insieme ai modelli AI – per fornire informazioni personalizzate, per prevedere sul piano probabilistico l'evoluzione sanitaria di ciascun individuo.

È necessario avere una posizione chiara di lungo periodo in tema di investimenti in tecnologie, dati, capitale umano e finanziamento coerente con le infrastrutture sanitarie attuali. L'integrazione dell'AI nel Ssn e l'attuazione del modello digitale – come previsto dalla missione 6 del Pnrr – rappresenta una svolta significativa per il «bene salute» e offre un potenziale straordinario nel rapporto sanità-cittadino, per migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'accessibilità dell'assistenza medico-sanitaria. Ma sarà la chiarezza del disegno del nuovo sistema sanitario che conterà; continuare a gestire un sistema sanitario analogico, senza integrare in modo attivo la componente dei dati, delle competenze umane e dei software AI, finirebbe per accrescere l'AI *divide* tra Regioni, territori e le persone.

**Il fascicolo elettronico mette l'Italia in una inedita posizione di vantaggio, se non resta uno strumento solo «descrittivo»**



**SANITÀ****Mancano i medici  
Riaperti i termini  
del concorso**

Sbraga a pagina 13

**SOS SANITÀ**

Sempre meno camici bianchi nei Pronto soccorso. Deciso un'indennità di 340 euro fino a un massimo di 1.040 euro al mese

# Nuovo concorso per medici

*Dopo il flop del bando di ottobre, quando risposero in 9 su 23, la Regione ci riprova e riapre i termini***ANTONIO SBRAGA**

••• I camici bianchi hanno mandato "in bianco" l'ennesimo concorso nei Pronto soccorso del Lazio, carenti di medici, sempre più in fuga, anche preventiva, dalle strutture d'emergenza. Però la Regione ci riprova,

riaprendo i termini del concorso per 23 medici mandato pressoché deserto: erano arrivate, infatti, solo «nove istanze di partecipazione, quindi di numero ben inferiore rispetto ai posti di cui al concorso», ha sottolineato l'Asl di Latina che ha chiesto alla Regione «di poterne riaprire i termini, visto l'esiguo numero di candidati partecipanti al concorso» indetto nell'ottobre scorso. Anche perché le graduatorie finali avran-

no valenza regionale e potranno essere utilizzate dalle Aziende del Lazio.

A partire però dall'Asl pontina: «La sanità dei nostri territori è sull'orlo del collasso. Una gravissima situazione che si innesta sul conclamato stato di fragilità della vita dei nostri cittadini, i quali hanno un diritto costituzionalmente garantito, lesa da anni di inerzia, a causa dei piani mai attuati e pro-

getti rimasti in sospeso», avverte il sindaco di Formia, Gianluca Taddeo, in una lettera-appello al presidente della Regione, Francesco Rocca. Ma dalla sede regionale di Via Raimondi Garibaldi ricordano anche le «azioni volte alla stabilizzazione del personale e alla riduzione del pre-

cariato, procedendo all'assunzione e alla reinternalizzazione dei servizi. Nei primi quattro mesi di governo sono state autorizzate oltre 700 assunzioni fra medici e professionisti sanitari. Mentre il personale determinato è diminuito di circa 500 unità. Dunque, il personale è aumentato nelle aziende ospedaliere e nelle Asl, a seguito delle autorizzazioni rilasciate dagli uffici regionali in attuazione delle politiche di stabilizzazione e riduzione dell'utilizzo dei rapporti a termine. In questi giorni è stata autorizzata la procedura di stabilizzazione di 118 dirigenti medici per la Asl di Frosinone, l'Umberto I, Tor Vergata e la Asl di Viterbo», ricorda la Regione. Che ha proceduto anche alla «nomina

della commissione per il concorso indetto dall'Asl Roma 2 per il reclutamento di 271 infermieri», sbloccando l'iter partito esattamente un anno fa con la delibera dell'azienda capofila. Mentre per «remunerare il servizio prestato nei Pronto soccorso dal personale stabilmente assegnato» la Regione ha deciso di assegnare «come riconoscimento della gravosità e complessità dell'attività svolta, 340 euro lordi in più per 65 ore mensili, per arrivare fino a 1.040 euro per 150 ore».

*Asl Latina**Lettera-appello del sindaco di Formia al governatore «Qui siamo al collasso»**Stabilizzazione**Autorizzate 700 assunzioni e nominata la commissione per reclutare 271 infermieri*