



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**11 MARZO 2024**

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

**MARIELLA QUINCI**

11/03/2024

## SANITÀ IN CODICE ROSSO

### Rimborsi al ribasso L'allarme degli operatori «Tempi d'attesa più lunghi»

Sbraga a pagina 19

## SANITÀ IN CODICE ROSSO

Allarme per il nuovo tariffario che ridurrà i rimborsi. Si teme anche per 36 mila posti di lavoro, un terzo solo a Roma

# «Coi tagli attese raddoppiate»

*L'Ordine dei medici chiede al Governo di rinviare la misura: «Un disastro per i pazienti»*

ANTONIO SBRAGA

••• Lascia (l'attuale tariffario) o raddoppia (le liste d'attesa). L'aut-aut al Governo, che ha decretato dal mese prossimo l'introduzione del nuovo nomenclatore, col quale verranno tagliati i rimborsi ministeriali per le prestazioni sanitarie effettuate dalle strutture pubbliche e private accreditate, è stato lanciato dall'associazione religiosa degli Istituti sanitari (Aris). Perché oltre al paventato effetto di questi tagli delle tariffe sull'occupazione (si teme una perdita di ben 36 mila posti di lavoro, di cui 10 mila nella sola Capitale), e quello sull'ulteriore sovraffollamento del Pronto Soccorso, Aris avverte anche sulle conseguenze che fini-

ranno col pesare sulle varie agende degli appuntamenti ambulatoriali. «L'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa raddoppieranno». Secondo Aris, infatti, già adesso «le tariffe, ovvero quanto viene riconosciuto alle strutture che erogano gli esami, sono assolutamente inadeguate, irrealistiche e porteranno in futuro enormi problemi» dopo i tagli d'aprile. Quando, ad esempio, il rimborso al centro convenzionato che effettua un emocromo dovrebbe passare dagli attuali 4,10 euro a 1,95. Ma il «bisturi» dei tagli inciderà anche sugli interventi

chirurgici, oltre che sugli esami diagnostici e le visite specialistiche. «Con l'applicazione del nuovo nomenclatore, la progettualità relativa all'implementazione della rete di punti prelievi e allo sviluppo della Medicina appropriata e di prossimità non avverrà mai», avverte Mariastella Giorlandino, rappresentante Salute della Confapi. Anche secondo l'Unione ambulatori e poliambulatori (Uap) questo nuovo tariffario «non consentirà più di garantire le prestazioni ambulatoriali necessarie ai cittadini in primis, generando una crisi di sistema senza precedenti». L'Uap ha convocato un incontro per mercoledì 20 al cinema Adriano, alle ore 11,

«che vedrà riunite tutte le maggior associazioni di categoria non solo per salvare le imprese del settore, ma anche i 36 mila posti di lavoro a rischio». Di cui quasi un terzo nella Capitale. Il presidente dell'Ordine dei medici di Roma e provincia, Antonio Magi, auspica «la possibilità di un rinvio per l'entrata in vigore del nuovo tariffario perché le nuove tariffe potrebbero mettere in difficoltà molte strutture pubbliche e convenzionate».



## I medici di famiglia

La settimana scorsa è stato pubblicato un nuovo rapporto della Fondazione Gimbe sul sistema sanitario nazionale. Le elaborazioni si sono concentrate sui medici di medicina generale, quelli di famiglia, e fotografano una situazione abbastanza allarmante per quanto riguarda il personale della nostra sanità. Numeri di **Nicolò Zambelli**.

### 3.114

Il numero di medici di famiglia che mancano in Italia, al primo gennaio del 2023. Un problema che si concentra soprattutto al nord: le tre regioni dove mancano più dottori sono Lombardia (1.237), Veneto (609) ed Emilia-Romagna (418). Segue il Piemonte (296) e la Campania (381). Il calcolo si basa sul rapporto di 1 medico ogni 1.250 assistiti.

### 47,7 per cento

La percentuale di medici che ha più di 1.500 assistiti. Si tratta di quasi la metà di tutti

i medici di famiglia d'Italia. Secondo quanto previsto dalla legge, un dottore potrebbe avere a suo carico al massimo 1.500 pazienti e solo in casi particolari questo limite può estendersi fino a 1.800. Dei restanti medici, il 33 per cento ha tra 1.001 e 1.500 assistiti; il 12,1 per cento da 501 a 1.000; il 5,7 per cento tra 51 e 500 e l'1,5 per cento meno di 51.

### 3 su 4

I medici di famiglia laureati da più di 27 anni nella maggior parte delle regioni meridionali. In particolare: Calabria (89,4 per cento), Sicilia (81,7), Campania (80,7), Sardegna (79,7), Molise (78,4), Basilicata (78,3), Puglia (78). Un dato che preoccupa e spiega come sia difficile, in certe zone d'Italia, il ricambio generazionale con nuovi medici.

### 11.439

I medici che andranno in pensione, o sono andati in pensione, tra il 2023 e il 2026 dopo aver compiuto 70 anni,

cioè l'età massima al netto delle deroghe (come quella inserita nella legge di bilancio di quest'anno). Si parla di 21 dottori in Valle D'Aosta, fino ai 1.539 della Lombardia. A risentire dei pensionamenti saranno soprattutto le regioni del sud.

### 51,2 milioni

Il numero di persone assistite da un medico di medicina generale, in tutta Italia, al primo gennaio 2023. La media nazionale è di 1.353 assistiti per MMG rispetto ai 1.307 del 2022. Un leggero aumento dato dalla diminuzione del numero dei dottori.



Francia

## Macron presenta la legge sul fine vita

«Un testo per guardare la morte in faccia»: così il presidente francese Emmanuel Macron presenta il suo progetto di legge sulla morte assistita, in un'intervista ai quotidiani *Libération* e *La Croix*. La proposta riguarda i cittadini maggiorenni pienamente capaci di intendere e di volere: chi è colpito «da una malattia incurabile, con

prognosi che preveda decesso a breve o medio termine», e che subisca sofferenze refrattarie a qualsiasi tipo di sollievo, potrà chiedere di «essere aiutato a morire». Macron (foto) aveva promesso il decreto durante la campagna elettorale: ad aprile verrà presentato in Consiglio dei ministri, a maggio dovrebbe essere esaminato in prima lettura dall'Assemblée Nationale.



L'INTERVENTO

Antonella Viola

## Respiriamo e mangiamo microplastica produrne meno è un modo per salvarci

La scienziata: "Danneggiate le cellule, aumenta il rischio di problemi cardiovascolari"

ANTONELLA VIOLA



**L**a plastica è onnipresente nelle nostre vite e la sua produzione continua a crescere a livello globale: se oggi viaggiamo intorno ai 450 milioni di tonnellate all'anno, si stima che, in assenza di una regolamentazione adeguata, nel 2060 la produzione sarà tre volte l'attuale. Una delle pericolose conseguenze dell'aver riempito il pianeta di questo materiale non biodegradabile è rappresentato dalla presenza ormai diffusa di microplastiche. Si tratta di piccoli frammenti di materiale plastico (le dimensioni delle microplastiche sono inferiori a 5 millimetri; ancora più piccole sono invece le nanoplastiche) che negli anni si sono accumulate ne-

gli oceani e nei terreni e che oggi ritroviamo persino nell'aria che respiriamo. La loro diffusione è tale che oggi la contaminazione da micro- e nanoplastiche è considerata un'emergenza ambientale e un grave pericolo per la salute umana. Studi recenti hanno infatti dimostrato che gli esseri umani sono direttamente esposti agli effetti di queste particelle, che entrano nel nostro corpo attraverso il cibo, l'acqua e l'aria. Non basta infatti evitare di scaldare il cibo col microonde nei contenitori di plastica - condizione che in effetti causa il rilascio di milioni di particelle e che va quindi evitata: studi recenti hanno dimostrato che un adulto ingerisce circa 2.000 microplastiche all'anno solo attraverso il sale da cucina e che ci sono circa 240.000 particelle (per lo più nanoplastiche) in ogni litro di acqua imbottigliata. Nel mare, poi, le microplastiche si accumulano negli animali di cui ci nutriamo, lungo una catena alimentare che va dal plancton fino ai pesci di grandi dimensioni. I filtri, come le cozze o le vongole, accumulano in maniera diretta queste particelle, al punto che alcuni ricerca-

tori stanno cercando di sfruttarli per ripulire le acque dalle microplastiche.

Ma le microplastiche dell'ambiente sono davvero un problema che ci riguarda da vicino? La ricerca scientifica sta analizzando da alcuni anni l'interazione delle microplastiche con gli esseri umani e, sebbene ci sia ancora molto da studiare, sembra chiaro che esse rappresentino un pericolo per la nostra salute. Prima di tutto, molte ricerche effettuate in laboratorio hanno evidenziato che le micro e nanoplastiche possono danneggiare direttamente le cellule e causare infiammazione e tossicità. Inoltre, esse rappresentano vettori per altre sostanze contaminanti, come i metalli pesanti o i PFAS, che aderiscono alle particelle e vengono con esse trasportate nel nostro corpo. Per quanto riguarda gli studi sugli esseri umani, le microplastiche sono state ritrovate non solo nei liquidi biologici, come sangue e urine, ma anche nei polmoni e nel fegato, così come nella placenta e nel latte materno. Pochi giorni fa, inoltre, è stato pubblicato un importante studio italiano che ha non solo dimo-



# LA STAMPA

strato la presenza di plastiche nelle carotidi (le arterie che portano il sangue verso il cervello), ma ha anche evidenziato come esse sembrano essere un fattore di rischio per infarto e ictus. Secondo la ricerca, i soggetti che presentano accumulo di nanoplastiche hanno infatti un rischio di eventi cardiovascolari e di morte rad-

doppiato rispetto a coloro che ne sono privi.

Data l'enorme diffusione delle microplastiche nell'ambiente e la costante e inevitabile esposizione ad esse, i dati che abbiamo finora ci suggeriscono quindi di rivedere urgentemente le nostre politiche - e le nostre abitudini - e di puntare ad una drastica riduzione dell'uso e della pro-

duzione di plastiche. Un'azione che, come spesso accade, gioverebbe contemporaneamente al pianeta e alla nostra salute. —

**La produzione mondiale di questi materiali potrebbe triplicare entro il 2060**

**L'aiuto della natura: cozze e vongole sono filtri che ripuliscono l'acqua**



# Il lettino è lo smartphone: l'algoritmo fa lo psicologo

## IL CASO

**E**cominciato tutto per gioco. Da quando ChatGPT è entrato nelle nostre vite ci siamo divertiti a testarne i limiti, parlandoci come si fa con un amico, fingendo che fosse umano. Pian piano però tra le ricerche effettuate sulla creatura di OpenAi è iniziata ad aumentare la presenza di parole chiave come "ansia", "depressione", "suicidio". I confini di quella finzione stanno sfumando: sempre più utenti oggi si rivolgono all'intelligenza artificiale per trovare supporto psicologico, mentre sulle vetrine digitali si moltiplicano i software IA che promettono di simulare ogni sfumatura dell'interazione terapeutica. Nasce così lo psicologo artificiale: costo zero o quasi, disponibile h24, il lettino è il nostro smartphone. Le declinazioni della tecnologia GPT tarate per la terapia sono troppe per contarle tutte.

## LE OPZIONI

C'è Character.ai, chatbot disponibile in diverse modalità (la più popolare è proprio quella chiamata "Psicologo") che ha già ricevuto oltre 90 milioni di interazioni e 3.5 milioni di utenti unici al giorno. Gli utenti lo interpellano soprattutto a notte fonda, quando non possono raggiungere gli amici o un terapeuta in carne ed ossa. Poi c'è Wysa, «clinicamente testata per offrire un'esperienza equivalente a quella di un professionista umano», ha già ricevuto il via libera dall'FDA. E c'è Earkick, chatbot che percepisce in tempo reale il nostro stato emotivo e ci incoraggia creando ogni giorno contenuti personalizzati. Nel programmarlo, il suo ideatore si è ispirato alla pellicola premio Oscar *Lei*, che già nel 2013 aveva scandito con cinica amarezza

tutti i confini di un rapporto tanto intimo tra uomo e macchina. Tolta la fantascienza, il confronto aperto adesso è quello con la psicanalisi tradizionale. Qui il vantaggio logistico dell'IA è evidente: non solo è disponibile a ogni ora ma è anche più economica e soprattutto rapida, specie se confrontata con i tempi di un sistema sanitario come il nostro dove è sì possibile ottenere fino a 8 sessioni di psicoterapia al costo di un ticket (basta l'impegnativa del medico di base) ma l'attesa passando per le Asl può arrivare anche a diversi mesi.

## GLI ESPERTI

Cosa ne pensano gli psicologi? «L'utilizzo di questi strumenti può essere utile in alcune fasi del processo terapeutico, ad esempio la raccolta dati», spiega Francesca Chiricozzi, psicologa specializzata in psicoterapia a indirizzo psicodinamico e membro dell'Associazione Nazionale Psicologi Psicoterapeuti. «L'IA può anche aiutare con alcune tipologie di pazienti, ad esempio quelli nello spettro autistico. Qui la presenza umana tende a generare un forte impatto emotivo, mentre un chatbot potrebbe spingerli ad aprirsi più facilmente». È un pensiero condiviso: in un recente studio condotto su un campione di 500 pazienti in terapia, il 90% ha confessato di aver mentito almeno una volta al proprio analista. Molti di loro hanno dichiarato di sentirsi più a loro agio a parlare dei propri problemi con un software rispetto a un terapeuta in carne ed ossa. È fondamentale però, sottolinea Chiricozzi, che alla fine della catena ci sia sempre una supervisione umana, perché «bisogna rimandare al paziente il significato della comunicazione emozionale, que-

sto un'IA non riesce ancora a farlo».

## LA SPECIALISTA

Dello stesso avviso anche Olga Armento, cyber-psicologa, consulente e formatrice, che sottolinea come i sistemi GPT «non potranno sostituire la psicanalisi tradizionale finché non saranno in possesso di un sistema limbico come il nostro, fondamentale per filtrare le interazioni a livello empatico». Insomma, parliamo di software ottimi come assistenti ma il cui utilizzo senza supervisione è ancora sconsigliato dagli esperti. «Se l'obiettivo - spiega Armento - è condurre un paziente autistico verso una vita di contatto con gli altri esseri umani, metterlo davanti a una macchina può portare a uno stallo della terapia».

Nei pazienti che soffrono di depressione, un'allucinazione dell'IA (un fenomeno che si manifesta quando un chatbot genera risposte insensate o palesemente false) potrebbe avere conseguenze devastanti. Cresce intanto il sospetto che il numero di utenti che si affidano a queste app sia di-



rettamente collegato all'aumento dei casi di problematiche mentali non trattate, in crescita soprattutto tra i giovanissimi (in Italia un ragazzo su 5 dichiara di sentirsi in ansia, e per uno su 3 chiedere aiuto ad un esperto è motivo di vergogna, mentre in Europa il suicidio rimane la seconda

causa di morte nella fascia 15-19), e a una mancanza di risorse destinate allo scopo. In Italia, ultimo Paese in Europa per investimenti in questo settore, oggi ci sono 5mila psicologi pubblici per 60 milioni di abitanti. «Forse - conclude Armento - più che da una app, bisognerebbe ripartire da qui».

**Raffaele d'Ettore**

## Le domande

### 1 CHE COS'È UNO PSICANALISTA IA?

Un chatbot addestrato su reti neurali per fornire risposte ai problemi di salute mentale più diffusi: il suo uso è in aumento

### 2 QUALI SONO I PERICOLI?

Per i pazienti affetti da depressione, un'allucinazione del bot al momento sbagliato può avere conseguenze tragiche

### 3 QUALI SONO I VANTAGGI?

È disponibile h24 e costa meno dei professionisti in carne ed ossa. Può essere utile nella fase di raccolta dati

## LA TERAPEUTA FRANCESCA CHIRICOZZI: «STRUMENTO UTILE SOLO IN ALCUNE FASI, COME LA RACCOLTA DATI DEL PAZIENTE»

Qui sopra, dall'alto, la psicoterapeuta Francesca Chiricozzi e la cyberpsicologa Olga Armento



L'enorme espansione dell'ia e dei chatbot favorisce la creazione di software specializzati in disturbi mentali. Ma i rischi sono tanti



**LA REPLICA A SCHILLACI  
«I REPARTI FUNZIONANO  
CON I MEDICI A GETTONI»**

GUIDO FILIPPI / PAGINA 8



L'assessore e i manager Asl rispondono al ministro Schillaci sull'utilizzo delle cooperative. Nella nuova Maternità di Sanremo l'unico interno è il primario, affiancato da sei esterni

## «In Liguria reparti aperti solo con i medici a gettone»

### IL CASO

Guido Filippi / GENOVA

«**D**obbiamo mettere un freno ai medici a gettone, ha ragione il ministro, ma sono una scelta obbligata per evitare di chiudere reparti e ridurre attività». Elena Galbusera è la direttrice della Asl 1 imperiese da due mesi e ha dovuto confermare o ampliare i contratti con le cooperative. Non si schiera contro il ministro della Salute Orazio Schillaci che oggi pomeriggio sarà a Genova per i cento anni del San Martino e che in un'intervista al Secolo XIX ha detto: «A maggio abbiamo introdotto norme restrittive: non è ammissibile che un gettonista guadagni il triplo di un medico che ogni giorno fa il

suo dovere in ospedale. Bisogna porre fine all'abuso delle esternalizzazioni».

Nell'estremo ponente ligure i medici a gettone lavorano al Pronto soccorso, in Cardiologia, nelle sale operatorie con gli anestesisti e i ginecologi: sono pagati a peso d'oro (oltre 1100 euro lordi per un turno notturno di 12 ore) e un giorno lavorano a Sanremo e uno a Vercelli, quindi non conoscono i colleghi e le apparecchiature dell'ospedale. Per non parlare di quello che è successo a metà ottobre all'ospedale di Bordighera - ora gestito dal gruppo privato Villa Maria ma allora sotto la responsabilità della Asl - dove, per due settimane, ha lavorato al pronto soccorso una falsa dottoressa.

La Maternità dell'ospedale Borea di Sanremo è stata riaperta il mese scorso dopo le promesse del presidente della Regione Giovanni Toti; per ora sono nati pochi bambini e l'unico dipendente della Asl è il primario Pier Luigi Bracco: i sei ginecologi che fanno i turni sono forniti dalla cooperativa che ha

vinto la gara. Anche nel carcere di Imperia e di Sanremo buona parte dei turni sono coperti da esterni. «La nostra speranza sono gli specializzandi che partecipano ai concorsi: li blocchiamo ma non li possiamo assumere fino a quando non hanno la specialità». Il conto finale è una stangata, come ammette la manager: «Arriveremo a spendere fino a 10 milioni all'anno. Sono tanti ma l'alternativa è tagliare i servizi o chiudere reparti».

Due mesi fa la Lombardia ha provato a bloccare l'utilizzo dei medici a gettone, ma il Tar ha sospeso, in via cautelare, la delibera che vieta nuovi contratti di esternalizzazione dei servizi sanitari: se ne riparla nell'udienza del 24 ottobre. «Anche noi saremmo orientati a non utilizzare le cooperative - commenta l'assessore regionale alla Sanità Angelo Gratarola - ma in alcune specialità



# IL SECOLO XIX

non abbiamo scelta, soprattutto nel ponente. Non ho nulla contro i gettonisti ma sono un corpo estraneo all'ospedale. Il ministro spinge affinché le aziende siano autonome, ma ci vuole tempo e soprattutto risorse». Raffaele Aloi, segretario ligure di Anaa, il principale sindacato dei camici bianco, sottolinea che «Le cooperative negli ospedali sono il risultato dei tagli; se vogliamo salvare la sanità pubblica dobbiamo diventare più attrattivi, altrimenti sarà sempre

peggio e i nostri giovani sceglieranno il privato».

Gettonisti anche al pronto soccorso di Pietra Ligure, Lavagna e La Spezia.

Il primario del Galliera Paolo Cremonesi ha sempre contestato i gettonisti: «I globetrotter sono un guaio, costano tanto e non garantiscono qualità ai malati».

Come rimarca anche il presidente ligure dell'Ordine dei medici, Alessandro Bonsignore: «Il cittadino li vede come un pericolo per la sua salute e quindi non si fida». —

## SUL SECOLO XIX



### L'intervista

Il ministro della Salute Orazio Schillaci, in un'intervista al Secolo XIX, si è schierato contro l'utilizzo dei medici a gettone: «Abbiamo posto un freno nel decreto bollette. Ho trovato una situazione insostenibile e sono intervenuto per mettere fine a un abuso nelle esternalizzazioni».

“



**ANGELO GRATAROLA**  
ASSESSORE SANITÀ  
REGIONE LIGURIA

Non ho nulla  
contro i colleghi  
gettonisti  
sono un corpo  
estraneo  
all'ospedale

“



**MARIA ELENA GALBUSERA**  
DIRETTRICE  
ASL1 IMPERIESE

Quest'anno  
arriveremo  
a spendere  
oltre dieci milioni  
ma l'alternativa  
è tagliare i servizi

