



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

14 MARZO 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Pfizer, da Commissione Ue via libera a vaccino contro pneumococco

NEW YORK (STATI UNITI) (ITALPRESS) – Pfizer ha annunciato che la Commissione Europea ha concesso l'autorizzazione all'immissione in commercio per il vaccino coniugato pneumococcico 20-valente dell'azienda, commercializzato nell'Unione Europea con il marchio Prevenar 20, per l'immunizzazione attiva per la prevenzione della malattia invasiva, della polmonite e dell'otite media acuta causate da *Streptococcus pneumoniae* nei neonati

13 MARZO 2024



NEW YORK (STATI UNITI) (ITALPRESS) - Pfizer ha annunciato che la Commissione Europea ha concesso l'autorizzazione all'immissione in commercio per il vaccino coniugato pneumococcico 20-valente dell'azienda, commercializzato nell'Unione Europea con il marchio Prevenar 20, per l'immunizzazione attiva per la prevenzione della malattia invasiva, della polmonite e dell'otite media acuta causate da *Streptococcus pneumoniae* nei neonati, nei bambini e negli adolescenti di età compresa tra 6 settimane e i 18 anni. "L'autorizzazione della CE concessa a Prevenar 20 per neonati e bambini rappresenta un'opportunità significativa per migliorare la salute pubblica, contribuendo a proteggere dai 20 sierotipi responsabili della



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

maggior parte delle malattie pneumococciche attualmente in circolazione nell'UE", ha dichiarato Alexandre de Gernay, Chief International Commercial Officer, Executive Vice President di Pfizer. "Prevenar 20 è il risultato dell'impegno decennale di Pfizer nello sviluppo di vaccini che aiutino a prevenire le infezioni potenzialmente letali e siamo orgogliosi di essere in grado oggi di fornire la più ampia copertura sierotipica di qualsiasi altro vaccino pneumococcico coniugato per i bambini in Europa". L'autorizzazione odierna segue il recente parere positivo del Comitato per i Medicinali per Uso Umano (CHMP) dell'Agenzia Europea per i Medicinali. L'autorizzazione è valida in tutti i 27 Stati membri dell'UE più Islanda, Lichtenstein e Norvegia. Fa inoltre seguito all'approvazione di Prevenar 20 per neonati e bambini da parte della Food and Drug Administration (FDA) statunitense nell'aprile 2023 e alle approvazioni in diversi altri Paesi, tra cui Canada, Australia e Brasile. Le domande di autorizzazione per Prevenar 20 per l'indicazione pediatrica sono state presentate in altri Paesi del mondo. L'autorizzazione della Commissione Europea per Prevenar 20 si basa sulle evidenze del programma di studi clinici di Fase 3 che include quattro studi pediatrici di base (NCT04546425, NCT04382326, NCT04379713, NCT04642079), che hanno contribuito ad ampliare i dati sulla sicurezza, tollerabilità e immunogenicità del vaccino. Questi studi hanno complessivamente arruolato più di 4.700 neonati e 800 bambini di tutte le età.

CAOS SANITÀ

Ciocchetti «Sui rimborsi serve rinvio»

Sbraga a pagina 19

SANITÀ NEL CAOS

Allarme della categoria sull'entrata in vigore del tariffario il primo aprile. Convocata riunione intersindacale

«Rinviare il taglio rimborsi»

Interrogazione di Ciocchetti (Fdi) al ministro Schillaci: «Serve un provvedimento tampone»

ANTONIO SBRAGA

••• Per scongiurare il caos tariffe sanitarie da più parti si chiede al Governo di rinviare in extremis il nuovo nomenclatore, la cui entrata in vigore è prevista dal mese prossimo. Un «pesce d'aprile» che, però, non sembra divertire nessuno: «La sua applicazione - avverte l'Unione ambulatori e poliambulatori privati (Uap) - bloccherà l'abbattimento delle liste di attesa, con una drammatica ripercussione sui 36 mila posti di lavoro degli addetti italiani, che perderanno il proprio posto a vantaggio delle grosse multinazionali estere. Si chiede quindi al Governo di prendere coscienza che la sanità va tutelata per cittadini e imprenditori». Perché, con il previsto taglio dei rimborsi erogati dal servizio sanitario nazionale per analisi, visite, esami e interventi effettuati da strutture pubbliche e private accreditate, sia «gli ospedali di diritto privato, quanto quelli di diritto pubblico, no-

nostante i ripiani, si troveranno con bilanci sempre più precari», sottolinea l'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop). In un'interrogazione al ministro della Salute, Orazio Schillaci, il deputato Luciano Ciocchetti (Fdi) chiede «se non reputi importante prorogare il termine di entrata in vigore del nomenclatore tariffario degli ausili e delle protesi, almeno fino al 1° gennaio 2025». E, proprio per «poter definire collettivamente un provvedimento tampone in vista dell'imminente 1° aprile», Ciocchetti chiede al ministro «se non ritenga urgente instaurare un tavolo di lavoro con i rappresentanti di tutti gli attori del settore». Nel frattempo ci ha pensato l'Uap a convocare per il 20 marzo al Teatro Brancaccio una «riunione intersindacale delle associazioni di categoria più rappresentative degli ambulatori e poliambulatori privati, per una corretta valutazione di quan-

to accadrà alla sanità italiana con l'ingresso delle tariffe introdotte dal nuovo nomenclatore di specialistica ambulatoriale». Alla riunione intersindacale, conclude l'Uap, «saranno chiamati a partecipare anche gli esponenti del mondo politico interessati al tema, e soprattutto il ministro Schillaci, a cui chiederemo di rispondere alle nostre domande in merito a tale scelta». La quale comporta «una riduzione delle tariffe che, per le prestazioni in diminuzione, comporta una oscillazione dal 30 all'80%», ha quantificato la presidente nazionale di Aiop, Barbara Cittadini. Richiamando l'attenzione sulle nuove «tariffe per visite specialistiche, rispetto alle quali il rimborso rimane assolutamente risibile: come si può pensare, con la tariffa di 22 euro, di poter sostenere i costi del personale medico e infermieristico, così come i costi amministra-

tivi, gestionali e strumentali?», chiede Cittadini. Anche il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, spera «nella proroga di questa misura, scongiurando la chiusura di tante piccole imprese - ha detto ieri nell'intervista rilasciata a *Il Tempo* - La Regione, essendo in piano di rientro, non potrà derogare da queste misure, come ad esempio fanno la Lombardia

o l'Emilia Romagna che riescono a coprire la differenza dei costi. Quindi, se non rinviate, entreranno in vigore dal primo di aprile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Appello delle associazioni
«Riduzione che oscilla tra il 30 e l'80% con ripercussioni su liste d'attesa e posti di lavoro»

Governatore del Lazio
Francesco Rocca ha spiegato che la Regione non potrà derogare a causa del piano di rientro



Luciano
Ciocchetti
Deputato di
Fratelli d'Italia



Meloni: le tasse non sono belle. Schlein: solo slogan, pensi alla Sanità

Tasse, il mantra Meloni “Non dirò mai che sono bellissime”

Convegno-comizio a Montecitorio sulla riforma di tributi e riscossione con Giorgetti e Leo
Il Pd attacca: “Questo governo dimentica che servono a pagare la salute e la scuola”

ROMA – Il vocabolario “fiscale” di Giorgia Meloni si fa politico. Di più: elettorale. Ora che il governo ha messo in fila dieci decreti attuativi della riforma fiscale, è il momento di iniziare a riscuotere i consensi. E quindi di arricchire la narrazione del Fisco “amico”, marcando una discontinuità con la grande colpa imputata alla sinistra: l’oppressione dei contribuenti.

Per questo durante il convegno-comizio allestito a Montecitorio, affiancata dal ministro dell’Economia Giancarlo Giorgetti e dal suo vice Maurizio Leo, il regista del disegno fiscale, la premier cita le parole dell’ex ministro dell’Economia Tommaso Padoa-Schioppa. Nel 2007, governo Prodi II, disse che «dovremmo avere il coraggio di dire che le tasse sono una cosa bellissima». Rievoca e stralunga, la presidente del Consiglio. «Non penso e non dirò mai che le tasse sono una cosa bellissima, sono bellissime le libere donazioni non i prelievi imposti per legge», chiosa per marcare il confine e quasi rivendicare il “fastidio” verso i pagamenti regolari che non contemplanò l’aiutino dello Stato, un condono o una maxi-rateizzazione. Pro-

prio quello che sta facendo il suo governo. Soprattutto la premier omette di dire che Padoa-Schioppa parlava di tasse bellissime per indicare «un modo civilissimo di contribuire a servizi indispensabili come la salute e la scuola». E che lo stesso ministro contemplava anche «un’insoddisfazione sulla qualità dei servizi», ma non per questo «una contrarietà di principio per le tasse».

Poco importa, la cosa che conta è avere un capro espiatorio per rimarcare il cambio di passo, la «scommessa» di uno Stato «giusto» che, insiste la presidente del Consiglio, «non merita di essere raggirato». Alla Camera c’è il pienone: mezzo ministero dell’Economia, i vertici della Guardia di finanza, il direttore dell’Agenzia delle Entrate Ernesto Maria Ruffini. Spuntano anche Gianfranco Fini e Giulio Tremonti. Ma l’autocelebrazione dura poco. Il Pd attacca. «Sono bellissime la sanità pubblica e la scuola pubblica, ma questo



governo è impegnato a trovare slogan ogni giorno e si dimentica delle esigenze concrete delle persone», ribatte la segretaria dei dem Elly Schlein. Che rievoca l'espressione «bellissime» per ricordare alla premier che il pagamento regolare delle tasse si traduce in servizi più efficienti. E invece, aggiunge Schlein, «il governo della destra continua a stare dalla parte dei furbetti e degli evasori». Parole che non passano inosservate a Palazzo Chigi. È la premier a controbattere sui social. «Cara Elly - scrive - ma se il 'governo della destra che sta dalla parte

dei furbetti e degli evasori' è il governo che ha raggiunto i migliori risultati nella lotta all'evasione fiscale ed ha battuto il record di importi recuperati, i governi precedenti, quelli di sinistra, come li definiresti?».

Eccolo il vocabolario "fiscale" che si fa politico. Elettorale. In fondo per la destra è questa la riscossione che conta. I voti più che le tasse dovute allo Stato. —

g. col © RIPRODUZIONE RISERVATA

Non penso e non dirò mai che le tasse sono bellissime. Lo sono le libere donazioni e non i prelievi imposti per legge

GIORGIA MELONI

Sono bellissime la sanità pubblica e la scuola. Ma questo governo continua a stare con i furbetti

ELLY SCHLEIN



La foto
Giorgia Meloni tra Lorenzo Fontana e Maurizio Leo. A sinistra, Giorgetti



IL PUNTO

IL RUOLO DEI CAREGIVER SENZA SOSTEGNO: SERVONO RICONOSCIMENTO E RETE DI SERVIZI

GIUSEPPE CAFIERO*

C

chiediamo maggior sostegno dai servizi socioassistenziali, più informazione sui diritti e agevolazioni, supporto psicologico. Chiediamo, soprattutto, che il nostro ruolo venga finalmente riconosciuto e adeguatamente tutelato.

Siamo i quasi 7 milioni di caregiver familiari o "informali". Un esercito di persone invisibili che assistono gratuitamente, volontariamente e continuativamente un familiare senza avere alle spalle una formazione specifica.

Le attività di assistenza occupano mediamente circa 6 ore al giorno e comprendono il supporto affettivo e morale, la gestione della routine quotidiana del paziente, l'organizzazione di visite e terapie e il disbrigo della burocrazia medica, come le pratiche di invalidità e accompagnamento.

Ecco alcuni dei dati che emergono dall'indagine *Il caregiver nelle malattie rare, oncologiche e croniche*, realizzata da Elma Research nell'ambito del progetto *Caregiver, Valore per la Cura*, promosso da AIPaSIM (Associazione Italiana Pazienti con Sindrome Mielodisplastica con la coalizione di 30 Associazioni pazienti attive nelle malattie croniche, oncologiche e ra-

re in partnership con Takeda Italia.

Il nostro obiettivo è quello di sensibilizzare istituzioni, opinione pubblica e media sul ruolo fondamentale svolto dai caregiver e sull'urgenza di dare risposte ai loro bisogni, promuovendone il riconoscimento giuridico e la tutela sociale ed economica.

A partire dai risultati dell'indagine abbiamo messo a punto un "Position Paper" con le richieste in 4 punti dei caregiver alle istituzioni: 1) Riconoscere la figura del caregiver promuovendo l'omogeneità legislativa tra tutte le Regioni, rafforzando le misure che possano conciliare il ruolo di caregiver con il lavoro e la famiglia istituendo la Giornata nazionale del caregiver, introducendo incentivi fiscali, flessibilità sul lavoro, agevolazioni e contributi per l'assistenza 2) Ampliare l'accesso ai servizi socioassistenziali, garantendo in modo omogeneo sul territorio nazionale

una rete con servizi di accompagnamento, assistenza domiciliare al trattamento, consegna dispositivi e farmaci a domicilio e agevolando l'accesso ai servizi anche attraverso la digitalizzazione degli sportelli 3) Promuovere la formazione e l'informazione, istituendo sportelli/info point dedicati ai caregiver nei differenti setting assistenziali (Asl, ospedali, studi dei medici di medicina generale) e attivare un portale web con informazioni sulle differenti pa-



Il Messaggero

tologie, che possa indirizzare i caregiver, realizzando corsi di formazione a distanza e manuali specifici 4) Dare supporto ai bisogni emotivi attraverso servizi di counseling e/o psicoterapia, centri di ascolto per caregiver e numeri dedicati per offrire supporto psicologico.

Le richieste sono state presentate alle Istituzioni e finalizzate ad attivare azioni e interventi necessari al sostegno dei caregiver familiari.

L'iniziativa coincide con una fase di nuova attenzione nei confronti del mondo dei caregiver da parte delle Istituzioni. Come conferma anche la recente formazione del "Tavolo tecnico per l'analisi e la definizione di elementi utili per una legge statale sui caregiver familiari", sulla base di un decreto firmato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Ministro per le disabilità.

I dati emersi dall'indagine sono molto rappresentativi dell'attuale scenario e mo-

strano chiaramente come le persone che noi preferiamo chiamare "donatori di assistenza" riferiscano molti bisogni. Tra questi, prioritari la semplificazione delle pratiche burocratiche, il supporto psicologico e l'accesso ai servizi socioassistenziali.

Auspichiamo che i decisori politici diano ascolto e seguito a queste richieste e che si possano mettere in atto una serie di azioni concrete per garantire l'adeguato supporto che i caregiver meritano.

**Presidente Associazione Italiana Pazienti con Sindrome Mielodisplastica con altre trenta Associazioni attive nelle malattie croniche, oncologiche e rare*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SONO QUASI 7 MILIONI
LE PERSONE
CHE OGNI GIORNO
"DONANO ASSISTENZA":
L'IMPEGNO QUOTIDIANO
È DI CIRCA SEI ORE



Giuseppe Cafiero,
presidente
Associazione
Italiana Pazienti
con Sindrome
Mielodisplastica



MEDICO DI FAMIGLIA: UNA RISORSA PER TUTTO IL PIANETA

«È il Samaritano moderno, la prima persona cui si rivolgono i pazienti quando hanno problemi di salute», spiega monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la vita. «Eppure è una figura in crisi. Il suo rilancio è una priorità»

di Annachiara Valle

«**L**a figura del medico di famiglia è quasi scomparsa e il rischio è che, per privilegiare le "eccellenze", si trascuri la buona qualità dei servizi sanitari territoriali; oppure che questi risultino talmente burocratizzati e informatizzati che le persone anziane o poco istruite si trovino di fatto escluse o emarginate». **Lancia l'allarme a livello mondiale, papa Francesco.** Denunciando il fatto che, sebbene «oggi, l'assistenza sanitaria è riconosciuta come un diritto umano universale e come una dimensione essenziale dello sviluppo umano integrale,

tuttavia, a livello mondiale, rimane ancora un diritto garantito a pochi e precluso a molti». Ma, sostiene ancora il Pontefice, «il medico che accompagna il suo paziente e la sua famiglia per tutta la vita è una risorsa umana unica non solo per il sistema sanitario, ma per la società stessa. **Senza i medici che ci curano, non saremmo qui.** E senza il medico di famiglia tante persone nel mondo non sarebbero in grado di sopravvivere. Tuttavia, nella maggior parte dei Paesi, i medici di famiglia stanno attraversando momenti molto difficili».

È partendo da queste considerazioni che rappresentanti del mondo sanitario, della società civi-

le e delle religioni si sono riuniti per redigere una "Dichiarazione per la riscoperta del medico di famiglia" sulla quale il Vaticano ha lanciato una campagna mondiale. «Come presidente della Pontificia Accademia per la vita», spiega monsignor Paglia, che ha presentato l'iniziativa "Grazie dottore", «già da diversi anni sono entrato in contatto con Somos, l'organizzazione nordamericana di medici che ha la sua base a Brooklyn e che opera a favore delle persone svantaggiate, fornendo cure sanitarie di base. **In particolare si occupa delle disparità del sistema → → assistenziale statunitense ed è impegnata, con iniziative di sostegno, assistenza e aiuto medico, nei Caraibi e Haiti.** Da questo rapporto tra di noi - ho visitato i loro Centri e loro sono venuti in Vaticano diverse volte - è nata l'idea di un appello per la valorizzazione del medico di base o di famiglia. Questa figura svolge un ruolo centrale nell'assistenza sanitaria, ma troppo spesso è dato per scontato o poco valorizzato».

Monsignor Paglia ricorda la pandemia e quanto siano state centrali «l'accesso alle cure, la diagnosi tempestiva, la comunicazione medico-paziente». Spesso la differenza tra la vita e la morte l'ha fatta - e la fa - il luogo di residenza delle persone. «Con la Dichiarazione facciamo appello ai governi, alle istituzioni sanitarie, anche ai cittadini, perché ci sia consapevolezza che la salute sarà per tutti se sare-

mo in grado di fornire servizi capillari sul territorio. A noi in Italia forse sembra scontato, anche se cominciamo ad avere qualche criticità, ma in tantissime parti del mondo, purtroppo, la disparità nell'accesso ai servizi di base condanna i più poveri alla morte. E come Pontificia Accademia per la vita non siamo e non possiamo essere indifferenti».

La campagna mondiale ricorda che «il medico di base è spesso la prima persona a cui i pazienti si rivolgono quando hanno problemi di salute. Funge da punto di ingresso al sistema sanitario e orienta i pazienti, guidandoli attraverso la rete di specialità e servizi medici». Assicurano un'assistenza continua, hanno un ruolo nell'educazione alla salute, aiutano a ridurre i costi «concentrandosi sulla prevenzione e sulla diagnosi precoce».

Eppure, secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, oltre 4,5 miliardi di persone in tutto il mondo, cioè metà della popolazione globale, non possono contare su questa figura essenziale e neppure su altri presidi sanitari pubblici. **Due miliardi restano senza cure perché non possono permettersi di pagarle.**

«Insistere sul medico di fami-



glia per tutti è una priorità», conclude monsignor Paglia. «Sono loro a essere il buon Samaritano dei tempi di oggi. Si chinano su chi è ferito, lo sostengono, lo accompagnano. Ci fanno comprendere che la malattia non è un problema solo della medicina, ma diventa domanda di aiuto e di amore. È importante far emergere questa dimensione terapeutica che i medici di famiglia e le comunità cristiane hanno in una società come quella attuale che, con i suoi squilibri sociali e i suoi processi di

emarginazione, aggrava la già conaturale debolezza. I miracoli delle guarigioni, intese nel senso più ampio, debbono spingere tutti a essere più audaci nel rapporto con i malati e a sentirli come la loro parte privilegiata su cui riversare molta cura». ■

INCHIESTA



AL VIA LA CAMPAGNA MONDIALE DEL VATICANO "GRAZIE DOTTORE", PER LO SVILUPPO DELLA SANITÀ TERRITORIALE. UNO SGUARDO SUL NOSTRO PAESE

le cifre

2 MILIARDI

gli abitanti del pianeta che non hanno accesso alle cure
(Fonte: Oms)



37.860

i medici di famiglia in attività in Italia al 31 dicembre 2022
(dati Fondazione Gimbe)



Il dottor Roberto Anfosso, 63 anni, medico di famiglia di Alba (Cuneo) in visita a una paziente. Nell'altra pagina, monsignor Vincenzo Paglia, 78, presidente della Pontificia Accademia per la vita, tra Ramon Tallaj, 68, alla sua destra, e Mario Paredes, 90, rispettivamente presidente e amministratore delegato di Semas. Al tavolo anche Filippo Anelli, 67. Più a sinistra, 1 tra in silhouette da papa Francesco, 87.

47,7%

percentuale di medici di base che supera il limite massimo di 1.500 pazienti
(dati Fondazione Gimbe)



PARLA IL PRESIDENTE DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE MEDICI

«In Italia la situazione migliorerà tra 4 anni»

«Al centro della campagna mondiale, per una felice intuizione di papa Francesco, c'è il rapporto tra medico e paziente con il diritto di ciascuno a scegliere il dottore con cui poter prendere le decisioni che riguardano la propria vita. Un diritto che in tanti Paesi non c'è». Filippo Anelli, presidente della Fimco (Federazione nazionale medici e ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri) **parla delle «evidenze scientifiche, pubblicate sul *Medical***

***Journal*, che dicono che un rapporto continuativo con il proprio medico allunga la vita».**

In Italia è previsto il medico di famiglia gratuito per tutti. Secondo gli ultimi dati della Fondazione Gimbe, però, ne abbiamo persi altri 3.100 nell'ultimo anno e altri 11.400 andranno in pensione entro il 2026. Come vede il futuro?

«La cosiddetta gobba pensionistica si concluderà nel 2028. Dopo quella data avremo una plethora di medici. Si tratta di affrontare questi due o

tre anni di emergenza. Gli accessi a Medicina di oggi danno, per quella data, una proiezione di 30 mila medici in più rispetto a coloro che vanno in pensione. Il tema della carenza sarà superato».



FILIPPO ANELLI
67 ANNI



Legge sul Fine vita al via l'iter in Senato

La legge che norma il suicidio assistito, sollecitata dalla Corte costituzionale già dal 2019, inizia l'iter in Senato martedì 26 marzo. Il testo che porta la prima firma del dem Alfredo Bazoli sarà esaminata dalla commissione Giustizia (di cui è capogruppo) e dalla

Affari sociali. «Mi auguro - è l'auspicio del senatore - un confronto serio e costruttivo che possa condurre ad una sintesi alta e condivisa, su una materia che necessita di un approccio inclusivo, sensibile e dialogante». Intanto sono quasi il doppio delle 5 mila necessarie, le firme che verranno

depositate oggi in Consiglio regionale della Toscana per la pdl di iniziativa popolare sul fine vita elaborata dall'associazione Coscioni.



L'IA NEGLI OSPEDALI: RIAMMISSIONI DIMEZZATE E RISPARMI DA 15 MILIARDI

Report di Kearney: la tecnologia ridurrebbe fino al 30% costi e tempi per i nuovi farmaci. Alessandro Condoluci, partner settore Sanità: «L'Italia, però, deve recuperare il forte gap con gli altri Paesi Ue»

GIACOMO ANDREOLI

F

ino al 50% in meno di riammissioni in ospedale per i pazienti con specifiche patologie, costi e tempi per lo sviluppo di nuovi farmaci ridotti anche del 30% e trattamenti meno cari del 10-20%. Ma soprattutto tra i 10 e i 15 miliardi di possibili risparmi ogni anno. Sono gli effetti dirompenti che potrebbe avere sulla sanità italiana lo sviluppo dell'intelligenza artificiale nei prossimi anni. A prevederlo è un report della società internazionale di consulenza Kearney, visionato in anteprima da *MoltoSalute*.

Lo studio considera il possibile impatto degli algoritmi intelligenti al livello mondiale e nazionale su tutta la catena del valore. Segnalando, però, come l'Italia debba fare uno sforzo in più per intercettare il trend di sviluppo in corso, perché è indietro quanto a innovazione rispetto agli altri grandi Paesi europei e del G20. Gli effetti si avrebbero a partire dai produttori di farmaci e dispositivi medici, e quindi a cascata sugli ospedali e i centri diagnostici, ma anche sulle assicurazioni e sul servizio sanitario nazionale. I produttori, come le aziende farmaceutiche, potranno usare l'intelligenza artificiale per accelerare la ricerca e la scoperta di nuovi farmaci. Ci sarà poi

un impatto importante sui pazienti, dalla diagnosi accelerata e una miglior valutazione di rischi e pre-

venzione, fino alla prescrizione personalizzata. Insomma, i trattamenti saranno più veloci ed efficaci, perché calati sullo specifico profilo del malato, e questo significa anche minor incidenza delle richieste di rimborso per le assicurazioni. Così come un calcolo del premio ad personam, che rischia, però, di favorire più le compagnie che gli assicurati.

RISORSE PER LE ASSUNZIONI

C'è poi da considerare per le Asl e gli ospedali una possibile miglior organizzazione della logistica, con una pianificazione più efficiente dei magazzini e una gestione meno lenta della burocrazia. «I benefici per l'innovazione del nostro Paese, liberati dall'IA - secondo Alessandro Condoluci, partner di Kearney, settore Sanità - sarebbero enormi: stimiamo nel medio-lungo periodo almeno 500 milioni di euro di efficienze in ricerca e sviluppo».

Senza contare, poi, i potenziali risparmi: con quei 10-15 miliardi in più per la spesa sanitaria annuale si potrebbero anche ripianare i buchi di organico nel personale medico e sanitario e aumentare gli stipendi. L'IA, quindi, può sia aiutare o sostituire l'essere umano nelle primissime valutazioni mediche, quelle preliminari, che liberare risorse per assumere i medici di base di fiducia e gli specialisti. Oggi in Italia ne mancano almeno 25mila, ma per la categoria i servizi cambierebbero davvero solo con 50mila professionisti in più.

Il problema, però, come detto è il

gap di innovazione. «Sul piano tecnologico - spiega Condoluci - siamo indietro rispetto ai partner internazionali e gli altri principali paesi europei (Uk, Germania, Francia, Spagna), sia per numero di pubblicazioni di qualità sul tema IA (ne abbiamo firmate il 4,5% di quelle uscite in tutto il mondo entro il 2022, contro il 20% cinese e statunitense, il 6,8% inglese e il 5,5% tedesco), sia per numero di brevetti (i nostri erano lo 0,7% al mondo nel 2020, contro il 38% americano, il 5,9% tedesco e il 2,5% francese)».

LO SFORZO NECESSARIO

Ciononostante, secondo Kearney, alcuni protagonisti della filiera in Italia hanno già iniziato ad attrezzarsi, sperimentando soluzioni innovative con l'IA. Nel report si fa riferimento all'investimento di Chiesi in Cyclica, un'azienda focalizzata sulla scoperta di farmaci grazie agli algoritmi intelligenti, ma anche alla recente applicazione per i pazienti Voilà, lanciata da Cerba Healthcare. E ancora, ci sono: l'esperienza innovativa dell'IA Center di Humanitas, l'automazione dei processi di liquidazione sinistri salute di Generali, la diagnostica molecolare hi-tech di Menarini e il chatbot per l'auto-valutazione dei sintomi di Axa. Ma ora a garantire un vero sviluppo dell'IA nella sanità, per Condoluci «sono chiamati tutti: poli-



tica, investitori, università, industrie e associazioni dei pazienti».

Serve mettere in campo diversi miliardi e formare le competenze. Al livello di regole e fondi l'Italia sta provando a muoversi. In attesa di una legge ad hoc, che si abbinerà all'europeo AI Act, è stata realizzata un'apposita strategia sull'Intelligenza artificiale dagli esperti chiamati dal governo. L'obiettivo è creare algoritmi italiani con alti standard di sicurezza, ma anche innovare le pmi e accelerare la burocrazia. A disposizione ci saranno almeno 1,5-2 miliardi, che andranno per forza integrati con altri fondi.

Secondo Kearney, d'ora in avanti,

i cinque fattori chiave per guidare l'adozione dell'IA nella sanità saranno: un contesto regolatorio "amico", incentivi agli investimenti, la disponibilità e la qualità delle basi dati abilitanti, competenze e talenti e un vero ecosistema tecnologico. Quanto a competenze, viene citato l'esempio virtuoso dell'università Vita-Salute del San Raffaele, che ha lanciato un corso di laurea magistrale in Health Informatics.

Una strada da implementare per il presidente dell'Ordine dei medici di Roma, Antonio Magi, secondo cui, però, «siamo ancora al punto zero quanto a norme e formazione medica». L'obiettivo, per Magi, deve essere

«usare l'IA come strumento, da controllare per la diagnosi e la cura dei professionisti, altrimenti diventa pericolosa». E poi serve «aggiornare il codice deontologico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AUMENTEREBBE L'EFFICIENZA DELLA RICERCA PER I SALVA-VITA TRA CHI SI MUOVE CON I PRIMI TEST CI SONO CHIESI, CERBA HEALTHCARE, MENARINI E AXA ASSICURAZIONI

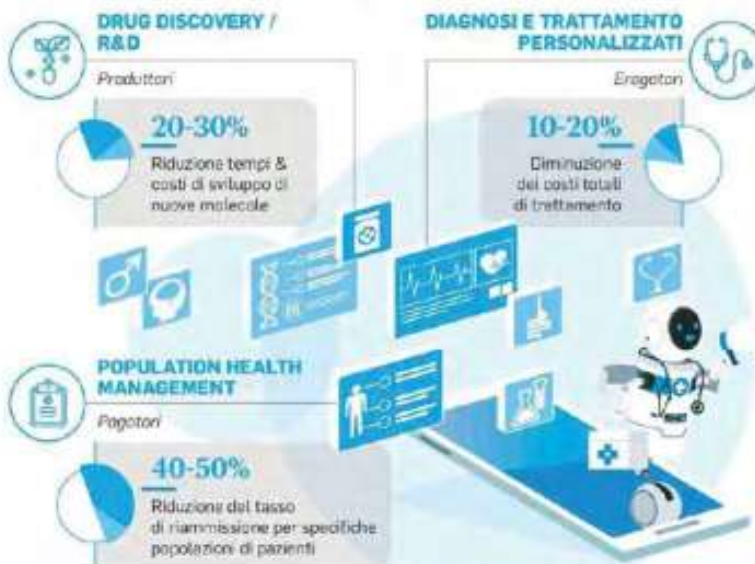
L'applicazione dell'intelligenza artificiale nella sanità

L'impatto nei diversi settori

APPLICAZIONE IA

Segmento

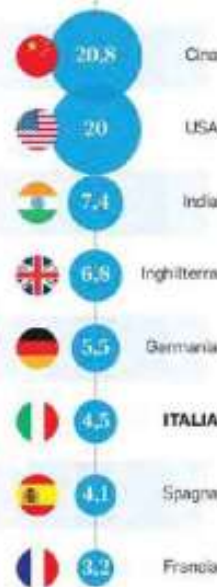
Impatto potenziale



Fonte: Rapporto Intelligenza artificiale in Sanità, febbraio 2024, Centro di economia digitale, Kearney

Publicazioni scientifiche nell'IA

Percentuale per Paese, 2013-2022



Famiglie di brevetti WO nell'IA

Percentuale per Paese, 2010-2020



WebHub



L'APPELLO

VIRUS SINCIZIALE, PREVENZIONE PER I NEONATI IN OGNI REGIONE

LUIGI ORFEO*

Il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) causa un'infezione delle vie respiratorie in più del 60% dei bambini nel primo anno di vita e in quasi tutti entro il secondo anno di vita. L'infezione può essere molto grave e, infatti, il 4% dei bambini colpiti che hanno meno di un anno richiede il ricovero in ospedale e tra questi uno su cinque deve essere ricoverato in terapia intensiva.

Ogni anno, anche in Italia, si verifica durante la stagione epidemica, tra ottobre/novembre - marzo/aprile, una vera e propria epidemia. Il modo più efficace per combatterla è la prevenzione.

In ragione di questo, il Board del Calendario Vaccinale per la Vita, la Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIIP), la Società Italiana di Neonatologia (SIN), la Società Italiana di Pediatria (SIP), la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) e la Federazione Italiana Medici di

Medicina Generale (FIMMG) già nel febbraio del 2023 hanno suggerito la necessità di adottare una strategia di prevenzione universale delle malattie da VRS per tutti i neonati.

Questo si può ottenere somministrando il Nirsevimab direttamente in ambito ospedaliero, prima della dimissione dal reparto di maternità, dai servizi territoriali o dal pediatra di libera scelta. Tutte queste considerazioni hanno spinto la Regione Autonoma Valle d'Aosta ed alcuni Paesi europei, come la Spagna e la Germania, a introdurre la prevenzione universale delle malattie da Virus Respiratorio Sinciziale già dalla stagione epidemica scorsa.

Tutto ciò premesso, sta sollevando grande preoccupazione il fatto che le Regioni italiane stanno affrontando questo tema in modo eterogeneo suggerendo, in certi casi, di limitare l'uso

del Nirsevimab ad un numero ristretto di bambini, spinte dall'obiettivo di limitare i costi più che da obiettivi di salute pubblica, con riferimento anche alla disponibilità del vaccino anti-VRS da somministrare durante il terzo trimestre di gravidanza, verosimilmente a spese della gestante.

Queste considerazioni sono oggetto della richiesta della Società Italiana di Neonatologia al Ministro della Salute, alla Ministra per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, ai Presidenti delle Regioni Italiane ed agli Assessori regionali alla Sanità e alla Salute, di offrire ai bambini italiani le stesse opportunità di salute degli altri bambini europei evitando, nel contempo, che ci siano incomprensibili differenze addirittura tra le diverse Regioni del nostro Paese, dovute ad un'analisi sommaria dei costi a discapito della salute dei nostri piccoli.

**Presidente Società Italiana di Neonatologia*



«MICROPLASTICHE ANCHE NELLE ARTERIE FANNO AUMENTARE IL RISCHIO DI INFARTO PIÙ DI ALTRI FATTORI»

Il professore dell'Università Vanvitelli è il primo autore dello studio pubblicato sul New England Journal of Medicine che lancia l'allarme sulle micro e nano particelle. «Non riusciamo a metabolizzarle, infiammano l'organismo»

RAFFAELE MARFELLA

MARIA PIRRO

È

il prezzo che paghiamo, forse il più caro, per una vita sempre più incentrata sui consumi: tracce di plastica sono state trovate nella placenta, nel latte materno, nei polmoni, nel fegato, nello sperma, nelle feci, nelle urine, nel sangue. E nelle arterie. «Le abbiamo appena individuate nelle placche aterosclerotiche», dice Raffaele Marfella, 63 anni, professore dell'Università Vanvitelli, primo autore dello studio made in Naples, pubblicato sul New England Journal of Medicine che lancia l'al-

larme sull'utilizzo, destinato a triplicare, di questo materiale. Già oggi la produzione supera i 400 milioni di tonnellate all'anno (che saranno 1,3 miliardi nel 2060).

Perché la plastica è tanto pericolosa?

«Non riusciamo a metabolizzarla in alcun modo, infiamma l'organismo: per la prima volta, abbiamo dimostrato che aumenta, in particolare, il rischio di infarto, ictus e morte prematura».

Incide più di obesità, ipertensione, fumo o diabete?

«Per certi aspetti, sì. In collaborazione con Pasquale Iovino, professore di Biologia sempre alla Vanvitelli specializzato nel valutare l'inquinamento, anche di acque e terreni, abbiamo provato che micro e nano plastiche accelerano la progressione della malattia cardiovascolare».

Una scoperta definita rivoluzionaria dalla ri-



vista scientifica. Perché nessuno ci ha pensato prima?

«Serve un macchinario hi-tech per analizzare i campioni: ogni esame dura 4-5 ore, ha un alto costo (sostenuto con fondi Prin e dell'ateneo, grazie al rettore Giovanni Francesco Nicoletti, con il sostegno del manager del Policlinico Ferdinando Russo) e prevede particolari accorgimenti a partire dalla sala operatoria».

Quali?

«Durante lo studio, non abbiamo mai utilizzato materiale di plastica, nemmeno i classici guanti chirurgici. E abbiamo raccolto le placche in provette di vetro, poi portate nel laboratorio dell'Università e divise in due parti: una metà è stata esaminata per ricercare le micro e nano particelle all'interno, attraverso specifici enzimi in grado di eliminare tutto il materiale organico; l'altra metà è stata usata per valutare l'infiammazione al microscopio elettronico, fino a certificare che il mix di inquinanti raddoppia le possibilità che le placche si rompano».

Il motivo?

«Sono più friabili, pur danneggiate».

Quali tipi di plastica sono stati trovati nelle arterie?

«Il polietilene, nel 58,4 per cento dei casi, e il polivinilcloruro nel 12,5, ovvero il pvc usato nei rivestimenti, nelle pellicole, nei tubi, nei dischi in vinile...».

Resta da chiarire come queste sostanze tossiche penetrino fino al cuore.

«Probabilmente, le ingeriamo con alimenti come il pesce che, a sua volta, mangia buste e altri pezzi di plastica che inquinano il mare, ma anche bevendo dalle bottiglie: ogni millilitro d'acqua rilascia una quantità importante di micro plastiche; mentre le nano plastiche, inferiori a un micron, viaggiano nell'aria con il particolato: in pratica, le inaliamo».

Quanti pazienti sono stati coinvolti nell'indagine?

«In totale 257 con più di 65 anni: tutti sono sottoposti a un'endoarterectomia per stenosi carotidea asintomatica, sotto la supervisione del collega Giuseppe Paolisso, direttore del dipartimento di scienze mediche e chirurgiche».

Differenze rilevate tra uomo e donna, anche

se il campione non può dirsi indicativo?

«No, ma abbiamo un altro dato preliminare interessante: i pazienti con micro e nano plastiche nelle placche sono risultati più giovani e non affetti da diabete, obesità o altre patologie collegate».

Cosa vuol dire?

«Che le micro e nano particelle possono rendere più veloce il processo di aterosclerosi anche rispetto a quello indotto dagli altri fattori di rischio finora noti».

Va anche peggio per chi vive in Terra dei fuochi?

«Il rischio non appare limitato a livello territoriale, ma diffuso ovunque. Di qui l'importanza di un intervento globale».

Quanto tempo è durato il monitoraggio?

«Circa 34 mesi, e ha coinvolto i colleghi con competenze specifiche dell'Harvard Medical School di Boston, dell'istituto Multimedica di Milano, dell'Inrca di Ancona e delle università di Ancona e Salerno, della Sapienza di Roma e di Salerno».

E ora?

«Puntiamo a fare prevenzione e a individuare una terapia».

Immagina che, in futuro, potrà valutare la presenza di micro e nano plastiche nel sangue anche con una semplice punturina sul dito?

«In realtà possiamo già farlo, ma con un metodo più complesso, dispendioso e, soprattutto, non utile per definire una cura mirata. Ecco perché la nostra priorità oggi è mettere a punto una tecnica non invasiva di indagine, probabilmente con la tac o la pet tac, che ci consenta di localizzare le plastiche nell'organismo e, subito dopo, poter intervenire, limitando i danni».

Ma come, se l'organismo non riesce a smaltire queste particelle?

«Simulando l'azione di due enzimi contenuti in un batterio, l'*ideonella sakaiensis*, già utilizzato per "digerire" la plastica e pulire gli oceani: inserendoli negli stent medicati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp. Marco Girardo

SALUTE MENTALE

Solitudini, disagio, dipendenze Ragazzi in crisi

PINO CIOCIOLA
A pagina 15

Ragazzi, salute mentale in crisi

PINO CIOCIOLA
Roma

Il futuro non sembra di grande compagnia. Anzi, mostra piazze quasi solo virtuali e solitudini reali, condite da una discreta tristezza e qualche senso di vuoto. Mentre il presente neppure mostra un barlume d'inversione di rotta e tendenze. Non c'è insomma da stare granché allegri, specie pensando ai più giovani, ma tocca muoversi, com'è stato spiegato a "Le grandi solitudini. La Chiesa italiana e la salute mentale", settima edizione del convegno promosso dall'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute della Cei, in collaborazione con l'Associazione italiana psicologi e psichiatri cattolici e l'associazione "In punta di piedi", con una ventina di relatori.

Pandemia della solitudine.

Diversi elementi «ci fanno dire che oggi viviamo una "pandemia della solitudine", e si direbbe che il contesto sociale occidentale attuale non aiuta la relazione», dice in un video-saluto inviato al convegno monsignor Giuseppe Baturi, segretario generale della Cei. Ma «l'incontro, la relazione, può nascere solo quando riconosco l'altro, anche nelle sue fragilità, anche quando è vulnerato, ha subito qualche ferita, lo riconosco come persona, come un "tu" che possiede quell'originario valore per sé stesso. E mi prendo cura di lui».

Ritiro sociale. Punto, già sconsolante, di partenza, socialmente parlando: «Una percentuale di ragazzi tra l'11 e il 27% soffre di sentimenti di tristezza e vuoto, quando diventano consapevoli della scarsa quantità e qualità delle proprie relazioni sociali», percentuale che «sale al 40% se si considera l'età adulta», spiega Stefano Vicari, docente di Neuropsichiatria infantile alla Cattolica di Roma e

responsabile dell'Unità operativa complessa Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza all'Ospedale Bambino Gesù. Occhio poi al cosiddetto "ritiro sociale" (sottrarsi alle opportunità d'interazione con i coetanei), visto che si stimano in questa condizione «120mila ragazzi».

Vita da smartphone. Ancora Vicari: «Il 78,3% di bambini fra 11 e 13 anni utilizza internet tutti i giorni, soprattutto attraverso lo smartphone». A proposito, «i bambini tra sei e dieci anni che utilizzano lo smartphone tutti i giorni sono passati dal 18,4% del 2018/19 al 30,2% del 2020/2021», cioè dopo la pandemia. Risultato? «Facile e veloce soddisfazione dei bisogni virtuali», «controllo sugli altri, sulle proprie emozioni e i propri comportamenti», «eccitazione da immagini, suoni e video durante la navigazione». Naturalmente con la "sindrome da disconnessione" scattano «ansia, tristezza e rabbia», annota Vicari. Così - conclude - «la dipendenza da strumenti elettronici è la piaga di questi anni». Con relativa e annessa solitudine.

Condizione patologica. Tanto più che c'è una bella differenza fra stare soli, restarci o finirci: «Se usiamo l'espressione "stare da soli" - annota l'Ufficio Cei per la Pastorale della salute, diretto da don Massimo Angelelli - possiamo pensare a un'opportunità per generare nuove energie, progetti, sviluppi. Se passiamo a "restare da soli" tratteggiamo uno scenario velato di tristezza, con la sensazione che si sia perduto qualcuno di prezioso. Ma quando nel nostro linguaggio entra la parola "solitudine" di-





segniamo un quadro malinconico che confina con - o addirittura entra in - una condizione patologica».

Dunque, «nato per la relazione, l'essere umano, si trova non poche volte in condizione di solitudine, al punto che la letteratura a più riprese lo descrive come un essere "solo" dalla nascita alla fine».

I "divorzi grigi". Prendiamo la coppia che scoppia, altro giro di potenziali (e purtroppo non solo) solitudini. Un campanello ormai più che d'allarme sono i "grey divorces" (divorzi grigi), i divorzi che avvengono oltre i cinquant'anni. E sono le donne - sottolinea Cin-

zia Niolu, medico, psicoterapeuta, psichiatra, dirigente della Uoc di Psichiatria della Fondazione Policlinico Tor Vergata - ad avere «una maggiore difficoltà a riprendersi emotivamente e psicologicamente».

Disabilità. Ancora, pensando alla solitudine delle famiglie con figli disabili, «nell'ultimo decennio il numero delle consulenze neuro-

psichiatriche al Dipartimento emergenza e accettazione del Bambino Gesù è aumentato undici volte», fa sapere Paolo Alfieri, dottore in Neuroscienze dello Sviluppo, Uoc di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del Bambino Gesù di Roma. Intanto, nel mondo «più di un adolescente su sette tra 10 e 19 anni convive con un disturbo menta-

le diagnosticato» e «il suicidio è la seconda causa di morte tra 15 e 19 anni in Europa». Testimonianza della mamma di una ragazza disabile in cura al Bambino Gesù: «Invitare un familiare in casa a pranzo o per un semplice incontro è impensabile. Ancor più quando tutti si riuniscono», come a Natale o per un compleanno,

che «per noi rimane un'utopia».

Operatori sanitari. La rassegna è lunga. La solitudine degli operatori sanitari, quando si manifesta, può essere «necessaria, voluta, patologica», spiega Alessandra Laudato, psichiatra, dirigente medico Asl Napoli 3 Sud: nel primo caso, perché «ci si ritrova soli col malato e protesi con lui verso un percorso di guarigione», quella voluta perché «spesso ci si organizza per categorie distinte e quasi contrapposte». La peggiore è quella patologica, per-

ché «aumentano gli obblighi lavorativi, ma diminuiscono le strutture e il personale» e perché «l'eccessiva burocrazia rallenta la pratica quotidiana sottraendo energie ed entusiasmo al ben operare». Così, ad esempio, magari subentrano «la sensazione di fallimento e la perdita dell'autostima», sentendosi «inarditi e demotivati».

Pericolo letale. Attenzione, infine: la solitudine patologica può arrivare fino a uccidere. «Numerose ricerche dimostrano che solitudine e isolamento innescano numerosi problemi al confine corpo-mente - aggiunge Laudato -, insonnia, alterazioni immunitarie, patologie cardiache, alimentari, algiche e ovviamente ansia, depressione, dipendenze da alcol e sostanze». Morale? «Alcuni esperti stimano che il rischio di morte prematura possa aumentare del 30%».

Solitudini, dipendenze, disagio, ritiro sociale: i più giovani sotto pressione. E gli adulti non stanno molto meglio

Baturi: «L'incontro nasce solo quando riconosco l'altro come persona, anche con tutte le sue ferite. E mi prendo cura di lui»

Sopra, don Massimo Angelelli al convegno Cei sulla salute mentale



Dalle imprese farmaceutiche un modello anti denatalità

Farindustria

Roccella e Schillaci:

«Il governo fa la sua parte, serve il contributo di tutti»

Barbara Gobbi

ROMA

Welfare, conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, prevenzione e formazione sono gli ingredienti che le imprese possono mettere in campo per «aiutare chi vuole diventare genitore», contrastando l'inverno demografico che sottrae all'Italia punti di Pil e capacità di innovare. Una ricetta sposata e promossa da Farindustria, che per il terzo anno consecutivo ieri a Roma ha dedicato al tema della natalità il tradizionale convegno organizzato in prossimità della festa della donna. Con la doppia benedizione di due ministeri. «Farindustria è un ottimo esempio della collaborazione che noi chiediamo sulla natalità, in particolare al mondo del lavoro e produttivo ma nel complesso a tutti gli attori che possono avere un ruolo - ha spiegato Eugenia Roccella, ministra della Famiglia, Natalità e Pari opportunità, che ha dato il patrocinio -. Il Governo sta facendo la sua parte aumentando i posti di lavoro al femminile e in-

tervenendo su congedi e asili e sulla decontribuzione per le donne con due figli. Ma tutto questo necessita della collaborazione delle aziende, di enti locali, sindacati, realtà no profit». Dal ministro della Salute Orazio Schillaci, l'annuncio di campagne dedicate ai giovani e il focus sulla prevenzione a tutela della fertilità, dallo screening gratuito per l'Hpv all'inserimento della procreazione assistita nei nuovi Lea. «Questo Governo è passato dalle parole ai fatti - ha detto Schillaci - anche a fronte di un ulteriore calo di 3.500 nascite nel primo semestre 2023 dopo il picco negativo raggiunto nel 2022 quando l'Italia per la prima volta è scesa sotto i 400mila nati».

Intanto Farindustria, con un focus particolare sulla coppia e quindi anche sul ruolo maschile nella promozione delle nascite (basti pensare che i problemi di fertilità dipendono nel 50% dagli uomini), snocciola le sue buone pratiche: dalla flessibilità lavorativa applicata in oltre il 90% delle imprese ai congedi parentali e

aspettative per maternità più lunghi nel 47% dei casi; dal 36% delle imprese certificate per la parità di genere, con la prospettiva di raggiungere a breve il 65%, all'assistenza sanitaria integrativa nel 100% delle realtà. E ancora, da forme di assistenza per familiari e anziani non autosufficienti disponibili nel 43% delle aziende agli asili nido e assistenza domestica offerti dal 58%. «Aiutare chi vuole diventare genitore è una delle missioni delle imprese farmaceutiche per i propri dipendenti attraverso strumenti di welfare, prevenzione e formazione - sintetizza il presidente Marcello Cattani -. Misure che hanno contribuito a far registrare nelle nostre aziende un numero di figli superiore del 45% rispetto alla media nazionale. Da noi le donne sono il cuore pulsante della ricerca, il 53%, e rappresentano il 45% del totale e il 46% di quadri e dirigenti. A dimostrazione che oggi la maternità è più diffusa dove l'occupazione femminile è più alta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il presidente Cattani:
«Nelle nostre aziende un numero di figli superiore del 45% alla media nazionale»

