



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

20 MARZO 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Ospedale San Marco, primi interventi di chirurgia generale con il robot Da Vinci

Con successo e altissima precisione per l'asportazione di tumori al retto con linfadenectomia su 6 pazienti.



CATANIA. Primi interventi di chirurgia generale mininvasiva robot-assistita con il **robot Da Vinci** nell'**ospedale San Marco** di Librino. Ad effettuarli è stata l'équipe di **Gianluca Di Mauro**, direttore dell'Unità Operativa Complessa di **Chirurgia generale** con la collaborazione dei chirurghi **Giuseppe Leotta** e **Giovanni Patania**, degli anestesisti coordinati dal responsabile del Blocco Operatorio **Prospero Calabrese** e dagli infermieri strumentisti di sala operatoria. **Si tratta di sei interventi** eseguiti con successo e altissima precisione per l'asportazione di **tumori al retto** con linfadenectomia su altrettanti pazienti, 5 uomini e 1 donna con un'età media di 68 anni. Questo tipo di procedure viene eseguito di norma con la tecnica laparoscopica tradizionale ma l'evoluzione della chirurgia con la robotica si è rivelata di gran lunga più **performante**, permettendo di superare il livello di **mini invasività** della laparoscopia tradizionale e di offrire numerosi vantaggi in più. Tra questi, un livello di **precisione** molto più elevato, una risposta infiammatoria dei pazienti più bassa con conseguente utilizzo di



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

una quantità decisamente più limitata di farmaci e antidolorifici, un sanguinamento inferiore che riduce la necessità di trasfusioni e una **ripresa più veloce** del paziente di almeno 48 ore. Senza contare il notevole calo dei rischi legati all'intervento, anche grazie al campo visivo ingrandito di una decina di volte che proietta **immagini in 3D** talmente nitide da permettere al chirurgo un'asportazione più estesa dei linfonodi con maggiore sicurezza. Il chirurgo, pur essendo distante dal campo operatorio, gode di una postazione di comando confortevole, seduto davanti alla consolle da dove, attraverso due comandi simili a **joystick** che riproducono fedelmente i movimenti delle sue mani, manovra i bracci del robot collegati agli strumenti introdotti nel paziente attraverso piccolissimi fori. In questo caso ha giocato a favore la grande **expertise** del dottor Di Mauro che alle sue spalle vanta un'ampia esperienza in chirurgia laparoscopica. Nelle prossime settimane, questo tipo di interventi verranno effettuati anche per le patologie che riguardano stomaco ed esofago, benigne e maligne, e successivamente al pancreas consentendo anche una ricostruzione minuziosa dopo la fase demolitiva. Così, in virtù della **multidisciplinarietà** della tecnologia digitale, la chirurgia robotica viene man mano applicata alle altre unità operative come previsto dalla tabella di marcia stabilita dalla direzione strategica dell'azienda al momento dell'acquisto del robot. Dopo l'**Urologia** diretta da Salvatore Bartolotta, come in una sorta di staffetta, si è passati quindi alla **chirurgia generale** ed entro l'anno a questi interventi si aggiungeranno quelli effettuati dall'equipe di **ginecologia** diretta Emilio Lomeo, a completamento del quadro del programma della chirurgia robotica al San Marco.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Tumori al cervello, grandi passi avanti nella neurochirurgia

ROMA (ITALPRESS) – I tumori al cervello sono tra i più temuti e difficili da trattare. L'incidenza è in lieve ma costante crescita, anche a causa dell'aumento dell'età media. In base agli ultimi dati dell'AIRTUM, le nuove diagnosi di tumori cerebrali sono circa 6.000 all'anno. La diffusione è maggiore tra le donne



ROMA (ITALPRESS) - I tumori al cervello sono tra i più temuti e difficili da trattare. L'incidenza è in lieve ma costante crescita, anche a causa dell'aumento dell'età media. In base agli ultimi dati dell'AIRTUM, le nuove diagnosi di tumori cerebrali sono circa 6.000 all'anno. La diffusione è maggiore tra le donne, anche se è negli uomini che si riscontrano le forme più aggressive della malattia. Contrariamente agli altri tipi di tumori, anche quelli benigni, proprio a causa della loro localizzazione, possono compromettere funzioni importanti per l'organismo, per questo la cura tempestiva e la chirurgia sono così importanti. Sono questi alcuni dei temi trattati da Francesco Signorelli, professore ordinario di neurochirurgia dell'università Aldo Moro di Bari e direttore dell'unità operativa complessa di neurochirurgia dell'azienda ospedaliera universitaria consorziale Policlinico di Bari, intervistato da Marco Klinger, per Medicina Top, format tv dell'agenzia di stampa Italtpress. "La neurochirurgia è nata da sveglia, durante la seconda guerra mondiale non avevamo le capacità anestesiológicas di adesso e si procedeva con gli interventi da sveglia - ha esordito - Si è tornati a operare molto da sveglia, ora c'è la possibilità di preservare gran parte delle funzioni cognitive del nostro cervello come linguaggio, orientamento, sensibilità, memoria: tutte queste funzioni hanno localizzazioni ben precise nel cervello, che noi dobbiamo immaginare come un mosaico". Il professore si è soffermato su un focus legato agli interventi al cervello: "Il cervello non è innervato, se lo tocchi non hai alcun tipo di sensazione. Sono innervati tutti gli involucri che circondano il cervello, lo sono la meninge e l'osso, l'anestesista sa come fare per renderli insensibili - ha spiegato Signorelli - Il dolore è praticamente pari a zero, ai



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

pazienti dà invece fastidio il fatto di essere immobili a lungo". "Sono interventi lunghi, da quando entra a quando esce il paziente, però la parte clou dell'intervento deve durare poco, perchè il paziente non può essere cooperante al 100% per più di un'ora o un'ora e mezzo - racconta -. Il paziente parla costantemente con noi, ha un microfono, noi siamo in contatto con lui durante l'intervento. C'è una collaborazione all'interno del team che si perfeziona nel tempo ed è indispensabile - ha aggiunto spiegando come gli interventi chirurgici al cervello non possano prescindere da un lavoro di gruppo - Io devo conoscere qualcosa di neuropsicologia, il neuropsicologo deve conoscere i tempi chirurgici. E' necessario avere un team, o non si può procedere". "La neurochirurgia ha fatto grandi passi in avanti. A Bari, per quanto riguarda la mia esperienza, 200-250 interventi all'anno riguardano i tumori cerebrali - ha sottolineato - Tanti possono essere guariti, altri in attesa di nuovi progressi che si fanno ogni giorno vengono tenuti sotto controllo". Sulla credenza che riguarda la presunta pericolosità dei cellulari: "Dal punto di vista scientifico non ci sono assolutamente dati in favore del fatto che i cellulari possano avere una qualche associazione con lo sviluppo di tumori cerebrali, assolutamente no - ha assicurato Signorelli - Invece le esposizioni agli idrocarburi sì: una malattia polmonare può indirettamente colpire il cervello". E sui sintomi che dovrebbero indurre il paziente a rivolgersi a uno specialista: "Il mal di testa è aspecifico, ma uno strano e non abituale, che ti sveglia la notte e si associa a sonnolenza o vomito, o se c'è una crisi epilettica, allora sì che può portare a rivolgersi allo specialista, oppure una sensazione di disorientamento, blocco del linguaggio, disturbi della vista". Infine, sui possibili sviluppi della neurochirurgia: "L'intelligenza artificiale può dare la possibilità di trattare una mole di dati enorme per incanalarli e cercare di curare in maniera sempre più personalizzata - ha concluso - E' questione di poco tempo".

LA SFIDA DEL RECOVERY

Pnrr sotto accusa

La Corte dei Conti piccona il decreto del governo: riduce le risorse sulla Sanità, accorda troppi poteri a Palazzo Chigi Ospedali, l'esecutivo taglia oltre un miliardo. Regioni in rivolta contro Fitto e Schillaci. Protesta anche Occhiuto (FI)

La Corte dei Conti stronca il Pnrr del governo Meloni: tagli alla Sanità e dubbi sulle coperture. In una memoria depositata in Parlamento, la magistratura contabile lancia l'allarme sulle ispezioni e i controlli a campione che l'esecutivo potrà condurre. Hacker contro la premier: «A rischio la sicurezza».

**di Bocci, Carlucci, Colombo
Foschini e Tonacci**

• alle pagine 2, 3, 10 e 11

Corte dei Conti, no al nuovo Pnrr “Sanità ridotta, troppi poteri a Fitto”

Segnalano i magistrati che con la rimodulazione “gli investimenti del settore si riducono in misura significativa”
Dubbi anche per i poteri ispettivi di Palazzo Chigi: “Non coerente con l'autonomia costituzionale degli enti locali”

di Giuseppe Colombo

ROMA – Le mani di Palazzo Chigi sul Pnrr. Così invasive da travalicare i limiti previsti dalla Costituzione. Tentacolari, fino a ledere l'autonomia di Regioni, province e Comuni. Eccolo il grande azzardo che emerge dal decreto voluto da Giorgia Meloni e dal suo fedelissimo Raffaele Fitto. Obiettivo, controllare il Piano nazionale di ripresa e resilienza da 194,4 miliardi.

Lo scrive la Corte dei Conti: la destra al governo ha forzato la mano. In una memoria depositata in Parlamento, la magistratura contabile lancia l'allarme sulle ispezioni e i controlli a campione che la Struttura di missione - la “stanza dei bottoni” della presidenza del Consiglio - potrà condurre nei confronti dei soggetti attuatori e delle amministrazioni centrali titolari delle misure del Piano: ministeri, enti locali, partecipate di Stato che realizzeranno le grandi infrastrutture finanziate dai fondi Ue. L'esecutivo vuole verificare come l'attuazione degli investimen-

ti e delle riforme viaggi in parallelo alla programmazione concordata con l'Europa; ma sono gli strumenti scelti a essere definiti, di fatto, illegittimi. Perché, ammoniscono le toghe, il potere ispettivo «non appare coerente con i compiti di mero coordinamento attribuiti dall'articolo 95 della Costituzione alla presidenza del Consiglio dei ministri, presso la quale la predetta Struttura è allocata». Un vulnus che, si legge in un altro passaggio del documento, «appare ancor più evidente in caso di esercizio del potere ispettivo nei confronti di Regioni o enti locali, in ragione del principio costituzionale di au-



tonomia che governa i rapporti tra questi e le amministrazioni centrali». Insomma, Palazzo Chigi in versione Grande fratello. Un nuovo atto della centralizzazione del Pnrr che la premier ha perseguito fin dall'insediamento, con lo "scippo" dei poteri al ministero dell'Economia. Voluto e ottenuto, anche con il silenzio-assenso di Giancarlo Giorgetti.

Ma le "picconate" della Corte non finiscono qui. Anche le diramazioni del controllo sui territori presentano forti criticità: la decisione di istituire una cabina di regia presso ogni prefettura rischia di generare un ingorgo se non si definiranno meglio «compiti, ruoli, responsabilità e modalità di raccordo» con il "cervellone" centrale. Altro che velocizzazione dei progetti: così come è scritta, la norma mette a rischio «l'obiettivo di

miglioramento dell'efficacia ed efficienza della gestione del Pnrr a livello territoriale».

La matita rossa della Corte si fa sentire anche sulla parte relativa alle coperture del decreto. Evidenzia i tagli alla sanità. «Oltre a ridurre l'ammontare complessivo delle risorse», le forbici tagliano anche gli investimenti già avviati dalle Regioni. Un raffica di rilievi sulla relazione tecnica che, annotano i magistrati, «si limita a fornire gli elementi di sintesi delle valutazioni condotte per pervenire alla stima delle risorse Pnrr da integrare». E «non vengono riportate le informazioni di dettaglio, al fine di ricostruire pienamente» le stesse valutazioni. Manca persino l'elenco delle misure che richiedono più risorse. È così confuso il quadro finanziario che sui conti pubblici aleggia un dubbio. Meglio,

una zavorra: in futuro potrebbero essere necessari «integrazioni degli stanziamenti di spesa». In aggiunta ai 16 miliardi che il governo ha dovuto recuperare a colpi di tagli per finanziare i nuovi progetti e una parte di quelli che non potranno più contare sul Pnrr. Il conto lo pagheranno i ministeri, le Regioni e i Comuni: a loro sono stati imposti sacrifici e controlli. Meno ospedali, per la stretta sulla sanità. I cantieri delle ferrovie più lenti, per la scelta di asciugare il Fondo "anti inflazione". Persino il rinvio dei fondi per la ricostruzione post terremoto. Ha deciso tutto Palazzo Chigi. Con le sue "mani".

Il conto dei 16 miliardi per le nuove misure cadrà su Comuni, ministeri e altri enti

Il documento



La memoria

La Corte dei Conti ha depositato alla Camera un documento sul decreto per l'attuazione del Pnrr. Tra i rilievi dei magistrati contabili figurano gli eccessivi poteri ispettivi di Palazzo Chigi nei confronti di ministeri, Regioni, province e Comuni



Giù i rimborsi, sciopero dei laboratori di analisi

LA PROTESTA

ROMA Oggi niente esami del sangue in laboratorio. Scatta lo sciopero di 24 ore dei laboratori che effettuano analisi cliniche, in segno di protesta contro l'entrata in vigore ad aprile del nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Con il nuovo tariffario i rimborsi per i laboratori di analisi cliniche convenzionati con il Servizio sanitario nazionale si abbasseranno infatti anche del 70%. Sul piede di guerra sindacati e associazioni di categoria. «Ci troviamo di fronte a un provvedimento insostenibile, sia per il pubblico sia per il privato accreditato, che se applicato avrà gravi conseguenze economiche per circa ottomila strutture sanitarie, con la perdita di centinaia di migliaia di posti di lavoro e il concreto rischio

del tracollo dell'intero sistema di assistenza pubblica», spiega Elisabetta Argenziano, segretario nazionale di Snabilp Federbiologi. I laboratori chiedono un passo indietro.

LE RISPOSTE

Dal ministero della Salute sono arrivati nel frattempo segnali di attenzione. Si ragiona sulla possibilità di far slittare di qualche mese l'entrata in vigore del nuovo tariffario per cercare di arrivare a una soluzione condivisa.

«Stiamo facendo il possibile per dare una risposta puntuale a un problema che viene da lontano e che stiamo cercando di approssimare e risolvere», ha affermato il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato. Secondo l'annuario statistico del Ssn, curato dal ministero della Salute, sono 8.778 le strutture di assistenza specialistica ambulatoriale in Italia, di cui il 60,4% (5.304 strutture) sono private.

Le prestazioni erogate dai laboratori di analisi italiani supe-

rano il miliardo all'anno (1.075.028.703), cui si sommano le oltre 53 milioni di prestazioni annue della diagnostica per immagini (51.643.088 prestazioni di radiologia diagnostica e 2.175.107 di medicina nucleare). «Sono a rischio 36mila posti di lavoro, tra cui mille medici», lancia l'allarme Valter Rufini, presidente di FederANISAP, la federazione nazionale delle associazioni regionali o interregionali delle istituzioni sanitarie ambulatoriali private.

FBis

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CON IL NUOVO
TARIFFARIO, SCONTI
INFERIORI DEL 70%.
IL MINISTERO
DELLA SALUTE: «SERVE
UN INTERVENTO»**



Un laboratorio di analisi



Nuovo contratto Infermieri, in arrivo aumenti medi da 156 euro

Andrea Bassi

La stagione dei rinnovi contrattuali del pubblico impiego si aprirà ufficialmente oggi. Si partirà dal personale sanitario: infermieri, tecnici di laboratorio e impiegati amministrativi. Quasi 600 mila dipendenti, oltre la metà dei quali sono personale infermieristico. Se-

condo le primissime stime dell'Aran, l'Agenzia che siede al tavolo delle trattative per il governo, l'aumento medio di questa tornata contrattuale per gli infermieri sarà di 156 euro.

A pag. 6

Il contratto degli infermieri: aumenti medi di 156 euro

► Partirà oggi il tavolo con l'Aran per il rinnovo del personale sanitario ► Al centro delle trattative le condizioni di lavoro per frenare la fuga dalle corsie

IL NEGOZIATO

ROMA La stagione dei rinnovi contrattuali del pubblico impiego si aprirà ufficialmente oggi. E, questa volta, il primo comparto a sedersi al tavolo negoziale non sarà quello dei ministeriali. Si partirà dal personale sanitario: infermieri, tecnici di laboratorio e impiegati amministrativi. Quasi 600 mila dipendenti, oltre la metà dei quali sono personale infermieristico. Secondo le primissime stime dell'Aran, l'Agenzia che siede al tavolo delle trattative per il governo, l'aumento medio di questa tornata contrattuale per gli infermieri sarà di 156 euro. Nell'ultimo contratto, quello del triennio 2019-2021, gli aumenti tabellari medi avevano oscillato tra 60 e 98 euro a seconda dell'inquadramento. Ma gli infermieri avevano anche ottenuto dei fondi ad

hoc che avevano aumentato una voce della loro retribuzione, l'indennità di "specificità", portando in questo modo gli aumenti complessivi fino a 175 euro. Una decisione presa anche per ricompensare lo stoico impegno dimostrato dal personale sanitario durante la pandemia. Ma il nuovo contratto dovrà affrontare un altro effetto collaterale che si è manifestato con forza dopo la fine dell'emergenza Covid: il burn out del personale infermieristico. Turni e orari lunghissimi, con retribuzioni comunque più basse di quelle di altri Paesi e anche del privato, hanno determinato una "fuga" degli infermieri dal servizio pubblico. Di questo la direttiva consegnata all'Aran dalle Regioni, che sono i datori di lavoro degli infermieri, ne prende atto.

C'è, si legge, un «logoramento del personale dovuto anche a fenomeni di burn out e all'aumento dei tassi di intenzione di lasciare il lavoro che ha portato e

potrebbe portare a una ulteriore significativa ondata di dimissioni tra gli operatori sanitari nei prossimi anni». È un livello di allarme molto alto. Soprattut-



to un Paese come l'Italia dove, ricorda la stessa direttiva delle Regioni, la popolazione continua ad invecchiare e dunque la domanda di servizi sanitari tenderà ad aumentare. «Il sistema sanitario italiano», si legge nella direttiva, «potrebbe non essere in grado di far fronte a questi cambiamenti».

Sono le stesse Regioni, in qua-

lità di datori di lavoro degli infermieri, a chiedere dunque che nel nuovo contratto si inseriscano delle norme per il «benessere psico-fisico degli operatori sanitari», per «combattere lo stress la depressione e il burn out e, più in generale, per trattenere i professionisti oggi in servizio».

Per il comparto ci sono a disposizione 1,5 miliardi. Una

somma che, a regime, garantirà un aumento di stipendio del 5,78 per cento. Gli aumenti, dunque, sono già stabiliti. Il negoziato verterà su altri aspetti. A partire, come detto, dalle condizioni di lavoro del personale infermieristico.

L'INDICAZIONE

Ora sono le stesse Regioni a chiedere un severo rispetto degli orari di lavoro, evitando che gli infermieri possano essere ancora chiamati a turni infiniti nei reparti. Ma per rendere esigibile questa indicazione, sarebbe necessario aumentare il personale. Questo ovviamente il contratto non lo può fare. Così come tra le norme da inserire nei nuovi accordi, ce n'è anche una per convincere chi si è dimesso a tornare sui suoi passi. Se lo

vorrà, potrà essere riassunto alle stesse condizioni di quando ha lasciato il lavoro, riconoscendo tutta la carriera fatta fino a quel momento. Anche qui forse, si dà al contratto un obiettivo troppo alto. Si vedrà. Intanto ieri il presidente dell'Aran, Antonio Naddeo, ha spiegato che a stretto giro arriverà anche l'atto di indirizzo per il comparto degli enti locali. Entro giugno, poi, si apriranno i tavoli delle Funzioni centrali (ministeri e agenzie fiscali) e quello dell'istruzione, il più numeroso, con 1,2 milioni di dipendenti tra professori e personale ausiliario.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NADDEO: ENTRO GIUGNO AL VIA IL CONFRONTO ANCHE SUGLI ALTRI COMPARTI DEL PUBBLICO IMPIEGO

Le retribuzioni del personale sanitario

COMPETENZE	RETRIBUZIONE COMPLESSIVA MEDIA
Personale non Dirigente	31.823
Profili ruolo Amministrativo	28.651
Profili ruolo Professionale	30.671
Profili ruolo Ricerca Sanitaria	30.530
Profili ruolo Sanitario - personale Funzioni Riabilitative	30.738
Profili ruolo Sanitario - personale Infermieristico	33.940
Profili ruolo Sanitario - personale Tecnico Sanitario	33.606
Profili ruolo Sanitario - personale Vigilanza e Ispezione	35.536
Profili ruolo Tecnico	27.106

Fonte: Conto annuale Ragioneria generale dello Stato

Withub



IL CASO

La salute mentale negata nelle carceri Viene curato meno di un malato su cento

Soltanto lo 0,38% dei detenuti che hanno un disturbo grave riesce a ottenere assistenza psichiatrica. I posti nelle residenze esterne non sono sufficienti e il sovraffollamento aumenta il rischio di suicidi

PAOLO RUSSO
ROMA

Tra gli ultimi a togliersi la vita dietro le sbarre è stato il rapper Jordan Jeffrey Baby. Prima di lui c'è Fakhri Marouane che si è dato fuoco nel carcere di Pescara dopo aver denunciato le violenze brutali subite dietro le sbarre di Santa Maria Capua a Vetere. E poi ancora Ibrahim Ndiagne, Rodolfo Hilic, Davide Bartoli, G.Z., F.A., C.S. e F.L. Sigle che proteggono il nome di detenuti italiani suicidi. Dall'inizio di quest'anno al 19 marzo nei nostri istituti di pena se ne contano già 26. Continuando di questo passo si arriverà a 300 e verrà stracciato il triste record del 2022 di 84 suicidi, uno ogni 5 giorni, venti volte tanto quelli che si verificano tra chi vive in libertà.

Dostoevskij diceva che il grado di civiltà di una nazione si misura entrando nelle sue prigioni. E noi saremo pure la patria di Beccaria, ma le nostre carceri assomigliano sempre più a luoghi di supplizio che di pena. Perché un minimo di assistenza psichiatrica la si riesce a dare appena allo 0,38% di chi ha un disturbo mentale molto grave, come quello bipolare o la schizofrenia. Molti che a volte si portano da fuori. Ma che più spesso sopravvivono dietro le sbarre, dove si sta ammassati come animali in batteria. Gli ultimi dati indicano un tasso di sovraffollamento del 112%, che in certi penitenziari supera il 150, con picchi del 190% e oltre a Latina e al San Vittore di Milano.

In queste condizioni non c'è poi da stupirsi se l'equilibrio mentale finisca per saltare.

Secondo l'ultimo "Rapporto Antigone" il 9,2% dei nostri 65mila detenuti soffre di disturbi psichici molto gravi, il 12,4% delle donne che vivono dietro le sbarre. Ma il problema è molto più esteso, tanto che il 20% assume stabilizzanti dell'umore, antipsicotici e antidepressivi, mentre il 40,3% fa uso di sedativi e ipnotici. «Abbiamo detenuti con patologie pregresse che le condizioni carcerarie peggiorano e che se non monitorati possono essere a rischio suicidario», spiega il professor Massimo Clerici della Società Italiana Psichiatria e psichiatra presso la casa circondariale di Monza. «Poi ci sono i soggetti più gravi, spesso autori di omicidi o anche efferati pluriomicidi, psicopatici o serial killer. Si tratta di persone pericolose, che in Italia sono spesso collocate in isolamento e che non accedono a percorsi di cura continuativi e a terapie cognitivo-comportamentale, che potrebbero aumentare le capacità di autocontrollo».

Quello che sicuramente non ha avuto Domenico Livrieri quando a ottobre ha ucciso la sua vicina di casa e che se non ci fossero state liste di attesa infinite sarebbe dovuto stare in una Rems, le residenze per i detenuti psichiatrici gravi e particolarmente pericolosi. «E come lui ce ne sono un centinaio abbandonati in strada o nelle loro case», denuncia il professor Giuseppe Nicolò, direttore del Centro di salute mentale di Roma 5, che siede al tavolo Interministeriale Salute-Giustizia per la riforma delle Rems. Un'emergenza non solo sanitaria ma anche di sicurezza pubblica. —



IL DOSSIER

GLI PSICHIATRI



Otto ore all'anno ogni 100 detenuti

Secondo il Rapporto Antigone il 9,2% dei detenuti in Italia, ossia circa 6 mila dei 65mila che sovraffollano le nostre carceri, ha avuto diagnosticato un disturbo psichiatrico grave. Problemi di salute mentale lo ha quasi la metà della popolazione carceraria, almeno a osservare quanti fanno uso di psicofarmaci, anche pesanti. Per questo fa cadere le braccia il numero di quanti sono in qualche modo assistiti da un punto di vista psichiatrico dentro gli istituti di pena: soltanto 247 detenuti nel 2022, dei quali 15 donne. Lo zero virgola zero e qualcosa di chi avrebbe bisogno di cure. Numeri persino in peggioramento rispetto all'anno precedente quando erano in 292 ad essere seguiti nelle Atms. Sigla sconosciuta al più che sta per "articolarzioni per la tutela della salute mentale". Sezioni penali a prevalente gestione sanitaria, sorte un po' spontaneamente senza che venissero mai realmente normate. «Specie di comunità terapeutiche dietro le sbarre che dovrebbero ospitare non più di 20 detenuti seguiti da psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri e terapisti della riabilitazione» spiega il professor Giuseppe Nicolò, psichiatra che siede al Tavolo Salute-Giustizia voluto da Schillaci per affrontare l'emergenza psichiatrica nei penitenziari. Peccato però che di Atms ne siano state create appena 32, dislocate in 17 istituti di pena. Una goccia d'acqua nel deserto come dimostrano le sole 8,75 ore l'anno di assistenza psichiatrica ogni 100 detenuti. **PA.RU.**

247

I detenuti assistiti dal punto di vista psichiatrico

LE REMS



Solo 30 strutture per i casi più gravi

Chiuso il capitolo vergognoso degli Opg, i manicomii giudiziari da incubo, ad accogliere i detenuti socialmente pericolosi e con gravi malattie mentali dovevano essere le Rems, Residenze per non più di 20 reclusi, sottoposti al controllo del personale addetto alla sicurezza. In Italia ce ne sono 30 dove sono ricoverate attualmente 592 persone, dichiarate dall'autorità giudiziaria "incapaci di intendere e di volere" e che in quanto tali non possono essere detenute perché vanno curate. Una legge di civiltà si dirà, ma la Corte costituzionale nel 2022 ha parzialmente bocciato le Rems, sostenendo che non si può togliere al magistrato il controllo dell'esecuzione delle misure di sicurezza che la legge 61 del 2014 ha affidato invece ai sanitari. Fatto è, come spiega lo psichiatra Giuseppe Nicolò, «che se prima in media gli Opg ospitavano tra i 1.100 e i 1.300 pazienti nelle Rems ora ce ne sono circa la metà, con quasi 700 persone in lista di attesa, alcune altamente pericolose ma libere, non potendo essere reclusi».

700

I malati in lista d'attesa per entrare in una Rems

Per ovviare al problema gli esperti del Tavolo voluto dal Ministro Schillaci stanno ora elaborando un piano che preveda delle "super Rems" ad alta sicurezza per il 20% di malati psichici socialmente più pericolosi, strutture a più basso livello di sicurezza rispetto alle attuali per il 40% di malati meno pericolosi, mentre il restante 40% resterebbe nelle attuali Rems. **PA.RU.**

LE COMUNITA



Sono già sature serve una riforma

Le sezioni carcerarie che dovrebbero assistere chi ha disturbi psichici non gravissimi accolgono una quota infinitesimale di chi ne avrebbe bisogno e le Rems per chi è più grave e socialmente pericoloso hanno liste di attesa difficili da smaltire senza una alternativa. Che pure ci sarebbe, fuori dalle carceri e sono le comunità terapeutiche con la sola presenza di personale socio-sanitario. Luoghi lontani dall'idea di detenzione che pure nel 2022 hanno ospitato 5.587 persone in libertà vigilata. Ossia che vuoi per le loro condizioni di salute, vuoi per lo loro scarsa o inesistente pericolosità sociale per il giudice possono godere di una misura alternativa alla detenzione. Per gli esperti del Tavolo Giustizia-Salute potrebbero ospitare anche detenuti socialmente ritenuti non pericolosi, ma il problema è che sono già sature e che per costruirne di nuove o ampliare quelle che ci sono già servono risorse. Basti pensare che ogni ospite in comunità costa in media 200 euro al giorno. Che sono però sempre meno dei 500 necessari per risiedere in una Rems.

5.587

Le persone in libertà vigilata ospitate nel 2022

«Tutte le proposte di riforma delle misure di sicurezza, sia quelle di stampo abolizionista che revisionista - ricorda il Rapporto Antigone - concordano sul fatto che debbano esistere luoghi a carattere comunitario dove i "folli-rei", in particolare quelli con una medio-bassa pericolosità sociale, debbano essere accolti». Come sempre per passare dalle parole ai fatti serviranno i soldi. **PA.RU.**



Adepp: Fondosanità per tutti i professionisti

Estendere Fondosanità a tutti gli iscritti alle casse di previdenza dei liberi professionisti. Questo per «fornire prestazioni complementari dei trattamenti di pensione obbligatoria». Sono le parole di Alberto Oliveti, presidente dell'Adepp e dell'Enpam (rispettivamente, l'Associazione degli enti previdenziali privati e la Cassa dei medici) intervenuto ieri in audizione davanti alla commissione affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, presidenza sociale del Senato.

«I cambiamenti del mondo del lavoro e le nuove esigenze poste dalle trasformazioni demografiche e sociali in atto hanno imposto anche agli Enti e casse di previdenza di avere una visione più ampia di tutele e assistenza, sostenendo il professionista e i propri bisogni. Tra questi lavoro, famiglia, conciliazione vita/lavoro, salute» le parole di Oliveti, che ha poi sottolineato come il Sistema Adepp «stia svolgendo un'azione sinergica al fine di aumentare le misure di welfare integrato, ampliando l'offerta di prestazioni assistenziali, personalizzandola sulla base delle peculiarità delle singole categorie professionali».

Da qui la necessità di investire sulla sanità integrativa «che oggi è essenziale», ha affermato ancora il numero uno Adepp, che ha quindi illustrato «le tre best practices del sistema Adepp, ovvero Emapi al quale oggi sono iscritte la quasi totalità delle Casse di previdenza, Fondosanità e Salute mia, la società di mutuo soccorso dei medici e degli odontoiatri».

Per quanto riguarda Fondo sanità, quindi, il pensiero di Oliveti è che debba «essere estesa a tutti i professionisti». Ad oggi, i servizi del fondo sono destinati solo a medici, odontoiatri, infermieri, farmacisti, assistenti sanitari e le vigilatrici di infanzia (iscritti Enpam, Enpapi, Enpaf e Ipasvi). A questi si aggiungono anche altre categorie di professionisti operanti nell'area sanitaria, in particolare gli esercenti professioni sanitarie o sociosanitarie iscritti a ordini, albi o collegi riconosciute dal ministero della salute.

— © Riproduzione riservata — ■





Dir. Resp. Marco Girardo

La scelta francese chiama in causa prove etiche e scientifiche L'ABORTO, DIRITTO DELLA DONNA? MA QUELLA VITA NON È UN OGGETTO



MAURO COZZOLI

L'aborto in Costituzione, recentemente votato dal Congresso in Francia, ne fa un diritto statuito al suo più alto livello di riconoscimento. Diritto della donna, volto - come è stato orgogliosamente rivendicato - a migliorarne ed esaltarne la libertà. Ciononostante - malgrado tutta l'enfasi per il traguardo legislativo - un diritto immotivato, come tale arbitrario. Perché l'aborto è soppressione di una vita in condizione e fase prenatale. Una vita individuale umana, con una sua distinta identità, che ha avuto inizio con il concepimento, ovvero la singamia: l'unione dei due gameti, del padre e della madre, dalla cui fusione è generato un individuo, con una singolarità genomica totalmente *altra* dal padre e alla madre. «Fattasi "altra" - ha scritto Giuseppe Anzani su questo giornale - da chi l'ha generata», e che lo caratterizzerà per tutta la vita.

È questa un'evidenza scientifica, fatta valere dalle scienze biogenetiche, per le quali fin dal concepimento siamo in presenza di un essere umano con un genotipo (patrimonio genetico) suo proprio. Esse si esprimono affermando che, dalla fusione dei gameti, ha origine un individuo appartenente alla specie *homo sapiens*: un individuo umano, dunque, un "io" nella unicità del suo essere e potenzialità delle sue facoltà, il quale - posto nelle condi-

zioni di sviluppo - esprimerà sé stesso lungo le progressive età della vita.

Il solo fatto di esistere implica che siamo stati embrioni e feti, le prime due fasi dell'unico e invariabile decorso vitale. Non variato neppure dalla nascita, con cui si acquista la personalità giuridica non l'identità umana, acquisita con il concepimento. Facendo ciascuno a ritroso il cammino della vita, perviene al suo stadio iniziale, che gli fa riconoscere e dire: quella piccolissima cellula, quel minuscolo esserino, che mia madre ebbe cura di custodire e non abortire, "ero io". Propriamente parlando, non esiste l'embrione, non esiste il feto: esiste qualcuno allo stato embrionale, qualcuno allo stato fetale.

La qualità umana della sua identità ne fa un essere con *dignità di soggetto* e non di oggetto, con valore "in sé e per sé", (non dipendente da altro o da altri); valore di fine, non di mezzo. Come tale *soggetto di diritto*, non oggetto. È *qualcuno*, non qualcosa nelle mani di qualcun altro, fosse pure la madre. Il cui primo diritto è alla vita. Diritto al quale corrisponde il dovere - della madre *in primis* - di tutela e cura, in ragione della sua piccolezza e debolezza.

È questa la "posta in gioco", il "caso serio" dell'aborto: la dignità individuale umana del concepito. Dignità che lo pone sotto la tutela morale e legale del comandamento: "non sopprimere la vita del giusto e dell'innocente". Ma che una conce-

zione e fondazione meramente procedurale del diritto oggi disattende e smentisce. La svolta - a un tempo antropologica, etica e giuridica - s'è avuta con lo spostamento assiale dell'aborto sulla libertà della donna: libertà sempre più ampia ed esclusiva. Non la dignità umana del nascituro ma la "salute sessuale e riproduttiva della donna" diventa il bene da garantire e il diritto da riconoscere, a prezzo anche dell'aborto. Derubricando così l'aborto a questione privata della donna, ad arbitrio della sua libertà. Arbitrio suffragato da concezioni gravemente riduttive della vita intrauterina (come "macchia di gelatina fetale", "materiale biologico", "corpo estraneo"), e favorito dall'aborto chimico o farmacologico, l'aborto "fai da te". Il principio di autodeterminazione sopravanza e subordina così il principio di tutela della vita.

Opinioni e prassi, queste, in diffusione progressiva oggi, con gravi ripercussioni sugli immaginari collettivi, dei più giovani in particolare: condizionati negativamente, circa la vita nascente, dal *favor iuris* dell'aborto. È l'impatto culturalmente distorto e socialmente diseducativo della legge non (più) garante del bene ma di un male morale. Per cui l'aborto è sempre meno concepito come un'ingiustizia, la prima delle ingiustizie, «inflitta - come ha scritto Anzani - alla radice dell'esistenza». Ingiustizia disconoscitrice del primo diritto: il diritto a nascere.

È per questa ingiustizia che la legittimazione dell'aborto, fino alle sfere più alte della legalizzazione costituzionale, non rappresenta un *più* di umanità e, con essa, di civiltà, ma un *meno*. La dignità della donna non è affermata e avvalorata da una libertà "a prescindere" di aborto, ma da una libertà a custodia e beneficio della vita, che ne esalta la femminilità. Perché la vita vale sempre, anche nelle condizioni di piccolezza e fragilità della fase embrionale e fetale. Vale per il suo esserci, non per il *modo di essere*.

Ciò non toglie che si danno casi in cui la gravidanza può rivelarsi problematica, può costituire un dramma per la donna. La soluzione, tuttavia, non sta in un diritto all'aborto, che non c'è, ma nel diritto della donna a essere sostenuta e coadiuvata nel portare avanti e a termine la gravidanza. Dovere che obbliga le istituzioni a garantire legalmente e fattivamente questo diritto.



Uno su tre si sveglia prima delle cinque

Insonnia, oltre 4 milioni di italiani non riescono a dormire di più
Il 60% è donna. Il neurologo: «Distanziare la cena e stop al telefono»

di Margherita De Bac

Ogni mattina, tra le 3 e le 5, oltre quattro milioni di italiani allungano la mano per accendere la luce dell'*abat-jour* accanto al letto. Sono quelli del «risveglio precoce», disturbo infelicemente condiviso dal 30-40% degli insonni cronici, coloro che cioè lo sono stabilmente e non in forma transitoria.

È solo una stima, registra Assirem, una delle associazioni di ricerca specializzate in medicina del sonno. «È un calcolo in difetto — annuisce il presidente, il neurologo Pierluigi Innocenti — ed è difficile risolvere il problema. Con l'età peggiora e il rischio è di scontarne le conseguenze. L'organismo ha invece estrema necessità di ristoro».

Una volta scattata l'ora X riaddormentarsi è impossibile. E allora ci si adatta, trovando il modo di far passare più velocemente il tempo che ci divide dalla fase della giornata in cui le persone «normali» saranno in piedi. Chi cucina, chi stira, chi scende in garage a lustrare l'auto, chi porta fuori il cane (che magari vorrebbe restare nella cuccia) trascinandosi i propri passi lungo strade buie e deserte.

In occasione della recente Giornata mondiale del sonno la Società italiana di neurologia e l'Aims, associazione che si occupa dei disturbi specifici della notte, hanno rilanciato i numeri. Dodici milioni gli insonni cronici, che lo sono da oltre tre mesi, secondo la definizione della *Sleep American Academy*. Sei su dieci sono donne, il 20% dei casi riguarda ragazzi e bambini.

Negli ultimi anni è cresciuta la consapevolezza di quanto dormire bene sia essenziale

per il benessere psico-fisico. Numerosi studi hanno individuato la carenza di sonno come un fattore di rischio per molte patologie. Risulta dunque particolarmente preoccupante quanto rivelato dall'ultimo sondaggio dell'Osservatorio Sanità 1 di UniSalute: quasi due italiani su cinque dichiarano di riposare male e molti di coloro che soffrono di disturbi rinunciano a cercare dei rimedi. Consigli? Li elenca il neurologo bolognese Giuseppe Plazzi: cenare tre ore prima di coricarsi, staccarsi da lavoro e fonti d'ansia due ore prima, stop a telefoni e tablet almeno un'ora prima. La mattina, scendere dal letto appena aperti gli occhi.

La primavera non è una stagione propizia per fare pace con la notte. Repentini mutamenti del tempo, innalzamento delle temperature e aumento delle ore di luce per il naturale allungamento delle giornate, oltre all'effetto

dell'ora legale, non conciliano il sonno. Anzi sono situazioni che hanno ricadute negative sul nostro organismo e influenzano alcuni ormoni.

Si è soffermato sugli effetti di questi fenomeni sulla salute Roberto Volpe, del Servizio prevenzione e protezione del Consiglio nazionale delle ricerche, in un articolo pubblicato sull'edizione online del nuovo Almanacco della Scienza Cnr. «La variazione della quantità e della intensità della luce viene percepita non solo a livello visivo ma anche dall'ipotalamo, struttura del sistema nervoso centrale che regola il meccanismo sonno-veglia oltre a fame, sete e temperatura corporea».

L'effetto è una minore produzione di melatonina, l'ormone regolatore del sonno con conseguente difficoltà a addormentarsi e la tendenza a svegliarsi in anticipo.

mdebac@corriere.it

Il sondaggio

Per l'Osservatorio di UniSalute quasi due italiani su cinque dicono di dormire male



Fino al 31 maggio è possibile presentare la richiesta per ottenere il sostegno per il trattamento del disagio psicologico. Cinque milioni i potenziali pazienti

Un bonus che aiuta a curarsi l'anima



LA TERAPIA

Bonus psicologico, fino al 31 maggio si può fare richiesta. E, senza vergogna, ormai si può anche comunicarlo ad amici e parenti. Parlare di disagio e di psicoterapia ormai non è più un tabù. E se il Covid ha provveduto ad acuire e ad accendere i riflettori sul disagio di tanti, giovani e meno giovani, compressi dai lockdown e dalle difficoltà socio-economiche conseguenti, le star dei social, del cinema e della musica hanno provveduto a sdoganare definitivamente l'argomento.

Uno degli ultimi è stato il giovane cantante Sangiovanni che, all'indomani della partecipazione al Festival di Sanremo, ha annunciato il suo ritiro dalle scene. Almeno per un periodo. «Non riesco più a fingere che vada tutto bene e che sia felice di quello che sto fa-

cendo - ha scritto sui social il cantante, appena 21enne, ma con alle spalle già una brillante carriera -. A volte bisogna avere il coraggio di fermarsi e sono qui per condividere con voi che ho deciso di farlo».

LO STRESS

Ed è gran un bene che qualcuno molto amato e seguito dai ragazzi abbia deciso di dare l'esempio, perché le sofferenze della psiche non sono qualcosa di cui non parlare, ma problemi da affrontare alla stessa stregua delle patologie del corpo.

Mettere ordine nei propri disagi emotivi ed esistenziali rappresenta infatti una priorità, ma questa necessità a volte si infrange sugli scogli delle possibilità economiche. Non tutti possono permettersi di andare in terapia. Ecco perché il "bonus psicologo" è una boccata d'ossigeno per tanti giovani e meno giovani in preda a problemi di ansia, stress, fragilità psicologica e depressione.

Il bonus, i cui importi sono stati rimodulati con il decreto Milleproroghe, rappresenta una misura di sostegno che eroga un importo fino a 50 euro a seduta di psicoterapia ed è riservato ai residenti in Italia con un Isee inferiore a 50 mila euro. Si può fare ri-

chiesta (la definizione completa è "Contributo per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia") dal 18 marzo sul portale dell'Inps.

ASSALTO

Che, inutile dirlo, è stato preso d'assalto, al punto da essere andato in tilt per diverse ore nella gior-

nata inaugurale. «Questa è una riprova del grande bisogno di aiuto psicologico e psicoterapico che c'è nella popolazione - commenta David Lazzari, presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi - Il prossimo passo sarà valutare i dati oggettivi e acquisire i numeri delle richieste pervenute per fare un bilancio. Si tratta

di una misura molto attesa da parte degli italiani perché rappresenta una risposta concreta, nonostante i fondi messi a disposizione siano abbastanza limitati». Si tratta di 10 milioni l'anno.

«A noi la salute mentale dei cittadini sta molto a cuore - commenta il Ministro della Salute Orazio Schillaci - Il "bonus psicologo" è molto legato all'emergenza Covid che ha avuto conseguenze soprattutto sulle fasce più giovani». Lazzari invita a presentare le domande in tempi brevi perché oltre al requisito del reddito, conta anche il fattore della tempistica.

LE MEDICINE

I potenziali pazienti, cioè le persone che potrebbero e vorrebbero rivolgersi ad uno psicologo/psicoterapeuta ma non hanno le risorse economiche per poterlo fare, secondo un'indagine dell'Ordine degli psicologi, sono circa cinque milioni. «Non stiamo parlando dei disturbi più gravi all'apice della piramide, quelli che hanno necessità di trattamenti anche farmacologici, ma - spiega Lazzari - quelli



legati alle forme più diffuse di disagio, che riguardano ansia, umore, disturbi di adattamento e sviluppo dovuti allo stress. In tutte queste situazioni un intervento precoce si trasforma in una importantissima forma di prevenzione se si pensa che fino al 70% di questi disagi se non intercettati si trasformano in patologie più gravi».

LA CAMPAGNA

Il "bonus", dunque, è un aiuto diretto alle persone che manifestano le forme più diffuse di disagio psicologico. Non certo a chi pre-

**IL PRESIDENTE DEGLI
PSICOLOGI DAVID LAZZARI:
«CON I DISTURBI MENO GRAVI
UN INTERVENTO PRECOCE
DIVENTA UNA IMPORTANTE
FORMA DI PREVENZIONE»**

+

senta i disturbi più gravi, che necessitano di trattamenti anche farmacologici, per i quali è necessario rivolgersi allo psichiatra.

Il contributo massimo che una persona potrà ricevere è di 1.500 euro l'anno. All'iniziativa è legata anche una campagna informativa veicolata da un video che sarà trasmesso sulle reti Rai. A rispondere alla chiamata, in linea con i requisiti del bonus, è pronta una task force di oltre 25 mila psicologi e psicoterapeuti. Da quanto è emerso in occasione della prima edizione del bonus, sono stati soprattutto gli under 35 a richiedere questo tipo di supporto.

«Abbiamo registrato una grande disponibilità dei colleghi su tutto il territorio nazionale - conclude Lazzari - nonostante le criticità nell'erogazione dei pagamenti delle prestazioni da parte delle Regioni all'Inps».

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'IMPORTO MASSIMO
È DI 50 EURO A SEDUTA
ED È RISERVATO
AI RESIDENTI IN ITALIA
CON ISEE INFERIORE
A 50MILA EURO**

I CONSIGLI

IMPARARE A ACCETTARE DI STARE MALE

In caso di depressione, trattatevi con gentilezza, come si fa con le persone amate. Accettate di stare male e di ascoltare la vostra sofferenza oltre al vostro dolore.

PERCHÉ MANTENERE LE RELAZIONI SOCIALI

Ricordare che le relazioni sociali costituiscono un fattore protettivo per chi è vulnerabile a sviluppare la depressione. Imparare a mantenerle vive.

SCEGLIERE UN'ATTIVITÀ PER OGNI GIORNO

Sforzarsi di scegliere una o due attività utili e/o piacevoli da fare al giorno e sforzarsi di portarle a termine e di rifarla con calma giorno dopo giorno.



NO ALL'ALCOL CONTRO L'AGITAZIONE

Se l'attacco di ansia si presenta spesso, limitare o evitare il consumo di alcolici che costituiscono un pericoloso palliativo temporaneo e rischiano di indurre dipendenza.

CONOSCERE TECNICHE DI RILASSAMENTO

Imparare le tecniche di rilassamento e sfruttarle nei momenti in cui il nervosismo, l'ansia e lo stress stanno prendendo il sopravvento e rischiano di paralizzarci.

PROTEGGERE IL RIPOSO DURANTE LA NOTTE

Curare il sonno. L'ansia può essere amplificata dalla perdita di riposo, la cui qualità è ormai dimostrata molto importante per la nostra salute mentale.



Asma grave: via libera a un nuovo anticorpo

LA TERAPIA

È disponibile un nuovo trattamento per i pazienti affetti da asma grave, non controllata nonostante l'assunzione della terapia di fondo. L'Agenzia Italiana del Farmaco ha approvato la rimborsabilità dell'anticorpo monoclonale tezepelumab. È indicato come terapia aggiuntiva di mantenimento nei pazienti affetti dalla patologia che non siano adeguatamente controllati, nonostante l'utilizzo di corticosteroidi inalatori ad alto dosaggio, in aggiunta a un altro farmaco

per il mantenimento.

In Italia sono tre milioni le persone affette da asma e il 10% di loro ne sviluppa una forma grave non controllata. Finora i pazienti avevano «a disposizione opzioni biologiche che mirano a bloccare singoli elementi della complessa cascata immuno-infiammatoria, responsabile dei sintomi e delle manifestazioni cliniche dell'asma», aggiunge Paola Rogliani, direttore dell'Uoc Malattie dell'Apparato Respiratorio al Policlinico Tor Vergata e ordinaria all'Università di Roma Tor Vergata.



L'appuntamento Cure personalizzate, meno radiazioni e meno liste d'attesa nella diagnostica per immagini: è la protagonista del «World Health Forum Veneto» a Padova (al di là dei problemi etici)

INTELLIGENZA AMICA

MEDICINA. L'AI PROMETTE DI «CONFORTARE» IL PAZIENTE

di Anna Fregonara

Nel 1665, durante un periodo di rapidi progressi scientifici, Robert Hooke, fisico e biologo inglese, descrisse l'avvento di nuovi strumenti come il microscopio e il telescopio «aggiunta di organi artificiali a quelli naturali» perché consentì ai ricercatori di esplorare regni prima inaccessibili. Per i moderni successori di Hooke, l'intelligenza artificiale (AI dall'inglese) applicata agli strumenti scientifici esistenti è destinata a realizzare cambiamenti altrettanto rivoluzionari. Ed è proprio il confronto sulle nuove tecnologie e il futuro della sanità, a partire dall'AI e dai big data fino alla connessione tra medicina ed esplorazione spaziale, il cuore del World Health Forum Veneto, in programma da oggi al 23 marzo a Padova con esperti da tutto il mondo.

«Una delle discipline mediche per cui l'AI è già realtà è quella della diagnostica per immagini. Nel giro di qualche anno ci potrebbero essere due grossi cambiamenti per il paziente: la minor esposizione a

radiazioni ionizzanti che certe tecniche richiedono e il taglio dei tempi di attesa», spiega Mattia Veronese, professore associato di Bioingegneria all'Università di Padova e ricercatore onorario al King's College di Londra. «Radiografie, Tac o medicina nucleare espongono il soggetto a radioattività che, seppur controllata, è bene limitare. L'AI oggi migliora la qualità delle immagini e questo potrà consentire di abbassare la dose di radiazione necessaria, dando la possibilità anche ai soggetti più vulnerabili di accedere a questi esami con maggior sicurezza. Inoltre, dai test in corso a livello di ricerca, le acquisizioni delle immagini non avverranno più in 15 minuti, ma in uno, portando alla lunga a una riduzione delle liste d'attesa».

C'è chi teme che la figura del medico sparirà. «L'AI aiuterà lo specialista a velocizzare tutte quelle operazioni preliminari e ripetitive, come l'elaborazione delle immagini o la refertazione. Gli potrà anche offrire, in modo automatico e in tempi brevi, una prima opinione sul dato raccolto che il medico valuterà, ma sarà l'intelligenza umana, e non quella artificiale, a formulare la diagnosi finale. Insomma, il medico avrà un aiuto in più». D'altra parte l'AI può

analizzare enormi quantità di immagini, risultati di studi clinici, storie di pazienti in pochi secondi consentendo di rilevare collegamenti che potrebbero sfuggire perché difficili da vedere con i sistemi di analisi classici. «Per essere approvati in ambito clinico, i suoi algoritmi devono aver superato studi appositi e avere il vaglio delle agenzie mediche preposte, come accade per validare un nuovo farmaco», sottolinea Veronese. «L'AI troverà spazio in tutti i settori della sanità in tempi più o meno brevi e si prevede che possa contribuire a realizzare le promesse della medicina di precisione sotto tre punti di vista: prevenzione delle patologie, diagnosi e cura personalizzate».

L'AI offre un'opportunità che va colta per i suoi potenziali benefici affrontando i problemi etici che porta il suo utilizzo in medicina come le sfide legate alla tutela della privacy. È importante regolamentare questi aspetti perché l'AI è come una macchina che usa, però, come benzina i nostri dati in versione digitale. «Sono i cosiddetti big data che si caratterizzano soprattutto per la velocità con cui vengono acquisiti, per la loro quantità, per la loro eterogeneità».

L'AI impara dagli esempi (i dati) che diamo in input. Più

questi esempi sono numerosi e rappresentativi della realtà, meglio funzionerà l'AI», dice Barbara Di Camillo, professoressa di Informatica all'Università di Padova. «Per esempio, Brainteaser è un progetto scientifico che integra dati clinici, dati ambientali e dati generati dai pazienti attraverso app e sensori per sviluppare modelli predittivi di supporto a coloro che soffrono di sclerosi laterale amiotrofica e sclerosi multipla e i loro medici. Lo specialista, attraverso un programma, potrà capire in anticipo il possibile andamento della malattia e decidere di anticipare la visita al paziente. Sembra un paradosso, ma consentendo un monitoraggio personalizzato, l'AI può far sentire il malato meno solo perché ha la percezione di ricevere una maggior attenzione da parte del clinico. In questo senso è fondamentale progettare soluzioni che facciano sentire di più la vicinanza con il medico senza disumanizzare il rapporto medico-paziente, ma anzi focalizzandosi sul paziente come individuo, rispettando la sua dignità, i suoi diritti e le sue esigenze emotive oltre che fisiche».



Microelettronica

Tante lezioni dalle missioni nello spazio

Non ce lo si aspetta, ma il primo settore in cui i risultati di esperimenti svolti nello spazio sono stati traslati per un uso dell'uomo sulla Terra è stato proprio quello della medicina. «La microelettronica sviluppata per le missioni è la stessa che si utilizza in molti dispositivi medici e la metodologia di controllo aerospaziale delle check list è stata adottata nelle sale operatorie», spiega Anilkumar Dave, Space Economy Advisor per Azienda Digitale del Veneto ed ex responsabile del trasferimento tecnologico dell'Agenzia Spaziale Italiana.

«Capire gli effetti delle radiazioni cosmiche sugli astronauti può aiutare a comprendere come evitare o mitigare le esposizioni alle radiazioni durante una Tac o una lastra. Perfino il latte in polvere, anche quello che si dà ai bambini, è nato per le missioni Apollo degli anni 60, perché richiede poca acqua, è concentrato, è comprimibile e pesa poco. Soltanto dopo averne testata l'efficacia nello spazio è diventato un prodotto di massa. Nello spazio c'è il vantaggio di poter eliminare elementi considerati in alcuni casi vincolanti, come la gravi-

tà, e questo rende più facile indagare, per esempio, l'invecchiamento, l'atrofia muscolare, l'osteoporosi.

La nuova frontiera sarà sfruttare lo spazio per creare formulazioni di farmaci godendo delle proprietà della microgravità che permettono di cristallizzare proteine e scindere molecole in modo più facile, ricorrere all'AI per assistere l'astronauta che si ammala e studiare materiali per rigenerare le cellule. Lo spazio è anche infrastruttura satellitare che consentirà sempre di più di fare telemedicina avanzata senza ritardo nella trasmissione delle immagini e dei video». (A. Fr.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Brevetti, l'Italia è al top in Europa ma pochi sono depositati da donne

IL RAPPORTO

ROMA E pensare che tutto è iniziato dalla Repubblica di Venezia, dove alla fine del 1400 è entrata in vigore la prima legge europea sulla proprietà industriale, legge che portò nel giro di tre secoli a circa duemila brevetti concessi.

Insomma, il "copyright" gli italiani lo hanno nel sangue: nel 2023 sono state oltre 5.000 le domande depositate dall'Italia all'Ufficio brevetti europeo, +3,8% sull'anno precedente, un record assoluto per il nostro Paese. L'Italia sale così al quinto posto in Europa nella classifica dei brevetti. Tuttavia, la quota di brevetti rosa resta ridotta: solo nel 23% dei casi le domande arrivano da una realtà guidata da una donna, contro il 27% della media europea.

LE SCELTE

I settori trainanti sono quelli dell'handling - che comprende le tecnologie di imballaggio delle merci e i nastri trasportatori - dei trasporti e delle tecnologie

mediche. Le aziende tricolori da cui proviene il maggior numero di richieste di brevetto sono Coesia, specializzata in soluzioni industriali e di imballaggio, Ferrari e Iveco Group. «Si tratta di un ottimo segnale per l'Italia, che conferma un trend di crescita importante, del 38% in dieci anni, ben più alto della media europea e mondiale», ha sottolineato Roberta Romano-Götsch, Chief sustainability officer dell'Ufficio brevetti europeo.

Analizzando il rapporto pubblicato da quest'ultimo, emerge che il settore che in Italia ha visto una maggiore crescita di richiesta di brevetti nel 2023 è quello dei macchinari elettrici, degli apparati e dell'energia (+15% rispetto al 2022). Sono infatti moltissime le invenzioni depositate relative alle tecnologie per l'energia pulita. E ancora. Sono tre le regioni italiane che figurano tra le venti più innovative dell'Unione europea: in testa troviamo la Lombardia (all'undicesimo posto), seguita da Emilia-Romagna e Veneto. «Le analisi sui brevetti - ha spiegato Roberta Romano-Götsch - sono una sorta di antenna per intercettare le future innovazioni, un ottimo indicatore per compren-

dere dove si sta muovendo l'innovazione e dove va il Paese».

L'Italia, che nel 2023 ha totalizzato per l'esattezza 5.053 domande di brevetti, è arrivata addirittura a conquistare l'undicesimo posto nella classifica mondiale delle nazioni più innovative. A livello Ue, come detto, siamo in quinta posizione, dietro a Germania (24.966 domande), Francia (10.814), Paesi Bassi (7.033) e Svezia (5.139).

Bene il Politecnico di Milano, unica università ad aver conquistato la top 10 dei brevetti in un Paese europeo. «Significa che sta prendendo piede anche in Italia una maggiore comprensione sull'importanza dei brevetti non solo per la protezione intellettuale, ma anche per aumentare le possibilità di accesso a fondi e investitori per la ricerca scientifica», ha spiegato la Chief sustainability officer dell'Ufficio brevetti con sede a Monaco, in Germania.

FBis

SONO STATE OLTRE 5 MILA LE DOMANDE DI COPYRIGHT TRA I SETTORI, IN TESTA QUELLO DEI MACCHINARI ELETTRICI



Un braccio robotico hi-tech utilizzato nell'industria

