

RASSEGNA STAMPA

12 Luglio 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

Chirurgia rigenerativa, sempre più interventi con tessuto adiposo

L'approfondimento con il professor Valerio Cervelli, intervistato da Marco Klinger, per Medicina Top.

12 Luglio 2024 - di [Redazione](#)



ROMA (ITALPRESS) – Il **grasso autologo**, cioè il grasso presente nei depositi di ogni individuo, è ricco di **cellule staminali mesenchimali**, in grado di favorire la rigenerazione dei tessuti molli. A questo scopo, il grasso autologo viene prelevato, sottoposto ad appositi trattamenti, e quindi trasferito nei punti del corpo del paziente nei quali si vuole dare il via a un **processo rigenerativo**, sia a scopo estetico che ricostruttivo. La tecnica del **lipofilling** è utilizzata ormai da diversi decenni, con tante differenziazioni in base al risultato che si vuole ottenere, e rappresenta una delle frontiere più promettenti della **medicina e chirurgia rigenerativa**. Sono questi alcuni dei temi trattati dal professor **Valerio Cervelli**, direttore della cattedra e della scuola di specializzazione in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata e direttore dell'unità operativa complessa di chirurgia plastica e ricostruttiva del policlinico Casilino -Asl Roma, intervistato da Marco Klinger, per **Medicina Top**, format tv dell'agenzia di stampa Italtpress. “Oggi è cambiato l'utilizzo del tessuto adiposo, in particolare delle cellule staminali tratte da esso- ha esordito- **Il tessuto adiposo** è il più grande contenitore di staminali del nostro corpo: rispetto a quando era considerato un pannicolo esterno amorfo, oggi sappiamo invece che è un contenitore di cellule staminali che tanto piacciono a tutti, è come un organo adiposo. Noi **chirurghi plastici** lo utilizziamo nei nostri interventi, persino in quelli al naso, per la chirurgia della mammella, per le ferite complesse, ma lo usano anche i chirurghi generali per diversi scopi”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Sul lipofilling: “Lo utilizziamo sulla chirurgia del volto per il ringiovanimento facciale, ma anche per la mammella e la sua ricostruzione- ha spiegato il professore- La grossa innovazione è aver utilizzato il tessuto adiposo con **tecniche ibride**. Il classico esempio di ibrido è il mulo, un mix tra le migliori caratteristiche di asino e cavallo, ci piace dire che la chirurgia ibrida unisce le forze e dà risultati superiori”. “Il **nanofat** è un contenitore di cellule staminali, il microfat lo utilizziamo in chirurgia per piccole rifiniture, il macrofat per volumi più importanti- ha approfondito Cervelli scendendo nei dettagli- E oggi si sente sempre più parlare di trattamento con tessuto adiposo arricchito di cellule staminali”. Per quanto riguarda la **chirurgia della mammella** con innesto di grasso: “L’innesto di grasso nella mammella come rifinitura oggi è considerato un must, per aumentare la copertura di tessuto adiposo sugli impianti protesici messi sia per finalità estetiche che ricostruttive, o anche utilizzato senza protesi per aumentare fino a una taglia-una taglia e mezzo- ha commentato- Tutta la chirurgia ricostruttiva della mammella con tessuto adiposo è anche conveniente a livello di sistema sanitario nazionale”. Sulla **conservazione del grasso**, invece, c’è ancora qualche perplessità: “Allo stato attuale ho qualche riserva, il miglior contenitore è proprio il nostro corpo- ha ribadito- Comunque, esistono studi avvalorati da prove scientifiche sulla possibilità di conservare il nostro tessuto”. “Per esempio- ha aggiunto- per la **ricostruzione** di una mammella, per cui servono due-tre infiltrazioni, possiamo fare un prelievo iniziale in cui abbanchiamo il tessuto adiposo e poi lo utilizziamo a più riprese in futuro senza sottoporre la paziente a nuovi prelievi, dunque con meno invasività, però è più costoso a livello di sistema sanitario nazionale, quindi ai posteri l’ardua sentenza”. Infine, sulla crescita della chirurgia rigenerativa negli ultimi anni: “Rispetto a cinque anni fa oggi facciamo molto di più- ha concluso il professore- Come in tutte le cose c’è l’effetto luna di miele, che però nella chirurgia rigenerativa non è ancora finita”.

Liste d'attesa, schiaffo delle Regioni al governo. E la Lega le sostiene

Liste d'attesa, schiaffo delle Regioni Bocciato il decreto col sì della Lega

La Conferenza dei
presidenti censura
l'atto dell'esecutivo:
nel mirino l'invio di
ispettori da Roma. Il
Carroccio vuole
abolire la norma

di Michele Bocci

Il decreto sulle liste d'attesa così com'è non va bene. La norma voluta da Giorgia Meloni in chiave elettorale, presentata dal ministro alla Salute Orazio Schillaci appena quattro giorni prima delle Europee, è finita al centro di una battaglia politica che divide la maggioranza. Ieri le Regioni, la gran parte delle quali governate dal centrodestra, hanno bocciato l'atto. La loro Conferenza ha infatti espresso parere negativo (con il solo voto contrario del Lazio) sulla legge, mossa apprezzata dalla Lega. Le critiche al testo, che ieri mattina durante la riunione tra i presidenti sono state anche accese, sono di vario tipo, con ad esempio osservazioni riguardo all'assenza di finanziamenti per mettere in atto le varie misure. Il punto chiave è però l'articolo 2. La norma dà la possibilità al ministero alla Salute di fare ispezioni all'interno delle Regioni dove le liste di attesa non vanno bene e nel caso sanzionare anche i direttori generali delle Asl, manager nominati dai presidenti. Una prerogativa fortemente centralistica voluta dallo stesso governo che ha approvato l'Autonomia differenziata. Due modi diversi di vedere la sanità e non solo quella: da una parte Fratelli d'Italia, che controlla il ministero alla Salute, dall'altra la Lega, alla

quale appartengono i presidenti di alcune delle Regioni più forti sul fronte sanitario.

Ieri nel corso della riunione a Toscana ed Emilia-Romagna, che sono partite all'attacco, si sono quindi unite il Veneto, la Lombardia, il Piemonte e poi tutte le altre. Le Regioni vorrebbero che l'articolo 2 venisse riformulato, altrimenti il loro parere resterà negativo. Ma in Parlamento c'è già chi ha pensato di fare di più, di cancellare del tutto quel passaggio del decreto. Si tratta della Lega. E se le intenzioni del partito di Salvini non fossero state già chiare, ieri pomeriggio ha detto la sua Massimiliano Romeo, il capogruppo del Carroccio al Senato e primo firmatario dell'emendamento: «Auspichiamo una proposta di mediazione da parte del governo che venga incontro alle istanze della Conferenza delle Regioni. Noi proponiamo un sistema di valutazione e monitoraggio delle Regioni nell'esercizio dell'autonomia differenziata». La segretaria del Pd Elly Schlein attacca: «Il decreto doveva risolvere il tragico problema delle liste di attesa e le Regioni lo bocciarono perché è privo di risorse e fa spaccare la maggioranza». «È un bluff», sentenzia il dem Francesco Boccia. Il presidente dei 5S Giuseppe Conte aggiunge: «Passato il voto per le Europee gli slogan si schiantano contro la

realtà, denunciata ora anche dalle Regioni, molte di centrodestra». FdI si difende replicando all'opposizione, senza fare però riferimenti alla Lega.

Le Regioni ieri hanno avuto da ridire anche sulla questione delle risorse economiche, che praticamente nell'atto non sono previste, visto che si chiede alle amministrazioni locali di utilizzare ciò che avanza dei fondi (tra l'altro nemmeno quelli aggiuntivi) già destinati alle liste di attesa l'anno scorso. «Un'efficace attuazione di misure di contenimento dei tempi di attesa non può prescindere dalla disponibilità di congrue risorse economico-finanziarie aggiuntive e di adeguate risorse umane», dicono i presidenti. Le Regioni scrivono chiaramente nel parere sul decreto una cosa sempre taciuta dal governo: «Considerato che il livello di finanziamento del servizio sanitario è notoriamente sottodimensionato, rispetto a quello dei principali Paesi europei, e sta determinando serie difficoltà in tutte le Regioni ad assicurare l'equilibrio economico-finanziario dei bilanci sanitari, le Regioni non sono nelle condizioni di finanziare il costo di misure ed interventi aggiuntivi, seppur condivisi per la finalità, poiché il fondo sanitario nazionale è già largamente insufficiente». Un'altra bordata al governo Meloni. IN PRODUZIONE RISERVATA



SANITÀ

**Medici italiani
più precari e
con retribuzioni
più basse
(in termini reali)
rispetto a
un decennio fa**

— Damiani a pag. 30

In numeri nel report Fnomceo-Censis. Retribuzioni effettive dei medici in calo rispetto al 2015

Crescono i precari nella sanità

In 10 anni +66% di spesa per il personale non permanente

DI MICHELE DAMIANI

Medici italiani più precari e con retribuzioni più basse (in termini reali) rispetto a un decennio fa. Tra il 2012 e il 2022, la spesa per il personale medico «non permanente», quindi relativa a consulenze, lavoro interinale, collaborazioni e altre prestazioni dal privato, è cresciuta del 66,4%. Considerando le unità annue di lavoro, si registra un aumento del 75,4% in dieci anni. Questo in un contesto nel quale la spesa per il personale permanente è cresciuta, invece, del 6,4%. A livello di retribuzioni, come accennato, il valore complessivo risulta in calo (-6,1% in termini reali tra il 2015 e il 2022). È il quadro tracciato dal report diffuso ieri dalla Fnomceo (Federazione nazionale medici, chirurghi e odontoiatri) in collaborazione con il Censis, che analizza la situazione del personale medico in Italia, dal 2012 al 2022.

Più intermittenti. Considerate le unità annue di lavoro a tempo determinato e interinali, «per le figure sanitarie si registra una crescita del 75,4% nel 2012-2022: +29,6% nel 2012-2019 e +35,4% nel 2019-2022. In pratica, tra 2012 e 2022 ci sono 15.320 unità annue di lavoro in più», fanno sapere gli analisti. In particolare,

nello stesso periodo, per le figure sanitarie con contratti a tempo determinato «si è registrato un balzo del +78,1%, con +23,1% in fase preCovid e +44,6% in quella successiva». Per il lavoro interinale invece si registra un incremento del 45,2% nel 2012-2022, risultante di +103,4% nel 2012-2019 e -28,6% tra 2019 e 2022. Riguardo alle figure sanitarie stabili nello stesso periodo 2012-2022, si è avuto un «incremento modesto del 2,6%, con un taglio del 2% tra 2012 e 2019 e un sussulto del +4,6% tra 2019 e 2022, che include la reazione all'emergenza».

Tanta spesa per medici non permanenti. Un'impenzata, quindi, per i lavoratori non permanenti, che si manifesta anche parlando di costi. La spesa per lavoro a tempo determinato, consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie provenienti dal privato, infatti, è stata pari a 3,6 miliardi di euro nel 2022, con un incremento del +66,4% rispetto al 2012, esito di +15,1% nel 2012-2019 e +44,5% tra 2019 e 2022. La spesa per il tempo determinato è stata nel 2022 pari a 1,9 miliardi di euro con +93,4% rispetto a dieci anni prima, mentre quello per consulenze,

collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro dal privato sono state pari a 1,7 miliardi di euro, con un balzo del +44,2% in dieci anni. La spesa per personale permanente invece è aumentata del +6,4% nel 2012-2022, con -0,8% nel 2012-2019 e +7,2% nel 2019-2022.

Retribuzioni in difficoltà. Alla mancanza di stabilità nei contratti, infine, si aggiunge anche una situazione complicata per quanto riguarda i salari. Non, però, in merito al numero complessivo dei medici rispetto alla popolazione: «In Italia», si legge ancora nel report, «non c'è un reale shortage di medici poiché sono 410 per 100 mila abitanti, dato superiore a quelli di paesi come Francia (318 medici per 100 mila abitanti) o Paesi Bassi (390 medici per 100.000 abitanti)». Sono invece «non attraenti le condizioni di lavoro e le retribuzioni contrattuali, che nel periodo 2015-2022 sono addirittura diminuite in termini reali del 6,1%».



L'INTERVENTO DI VAIA

«Sui vaccini
non servono
fondamentalismi
ma prevenzione»

di **Francesco Vaia**

Caro direttore,
è ormai
un anno che
ho lasciato
lo Spallanza-
ni, istituto
che resterà sempre nel



mio cuore, vera eccellenza e vanto del nostro Paese. Ho diretto questo (...)

segue a pagina 12

VACCINI, NO AI FONDAMENTALISMI MA AVANTI CON LA PREVENZIONE

dalla prima pagina

(...) istituto per tre anni e mezzo, anni attraversati da sofferenza e lutti - molti forse prevedibili o prevenibili -, ma anche da imponenti conquiste scientifiche - come l'isolamento del virus - e da grandi capacità assistenziali, a partire dal ricovero e dalla guarigione, per sempre nella storia, della coppia cinese.

Le celebrazioni della festa del 2 giugno nel cortile dello Spallanzani, prima e unica volta nella storia della nostra Repubblica, con Sergio Mattarella che onora le «forze bianche» anziché le forze armate, sono lì, scolpite nella memoria degli italiani, così come la nostra presenza al G20, alla nuvola dell'Eur, applauditi dai grandi della Terra.

Come dimenticare? E come non rimarcare che allo Spallanzani, nel circuito assistenziale, non ci furono contagi tra il personale, grazie all'applicazione di rigorose misure di prevenzione e gestione, e che fummo i primi in assoluto a separare i percorsi?

Tutti ricorderanno i bollettini letti alle 12 di ogni giorno, come lo sparo del cannone del Gianicolo, ma tutti ricorderanno, soprattutto, il nostro invito a non aver paura, ad affrontare con coraggio questa

grande battaglia contro un nemico nuovo, ignoto.

Eravamo sicuri, e lo dicevamo, che avremmo vinto. Lo dicevamo dallo Spallanzani e sui media, sui giornali come nelle trasmissioni televisive più popolari.

E così è stato ed i tanti cittadini che incontro ancora oggi lo ricordano con affetto e gratitudine.

Ma tutti ci credevano, tutti ci hanno creduto?

In altro momento rifletteremo su questo.

Adesso serve sottolineare, a maggior ragione in questo momento, l'equilibrio della comunità scientifica e clinica dello Spallanzani.

Pur impegnandoci in maniera convinta nella grande campagna vaccinale, che è partita in Italia, proprio in quell'Istituto, in una giornata di significato storico, il 27 dicembre del 2020, abbiamo sempre mantenuto grande equilibrio nei messaggi lanciati all'opinione pubblica.

«Non facciamo del vaccino una ideologia, no a vaccino e cappuccino, il vaccino non ci trasforma in Superman o Superwoman, non diventeremo tanti Highlander, attenzione a vaccinare chi è troppo giovane, guardiamo bene agli effetti collaterali, parliamo con le persone, osserviamo e valutiamo sem-

pre i rischi e i benefici e dove pendere la bilancia, soprattutto nei bambini», sono state alcune delle nostre affermazioni, in epoca difficile, quando il sentire comune era, legittimamente, la corsa al vaccino mentre taluni puntavano, ahimè, allo scavalco delle file. Io lo ricordo bene.

Mi vengono anche in mente le sperimentazioni dei nuovi farmaci antivirali e monoclonali da utilizzare, anche a casa, per dare una alternativa terapeutica concreta, al di là della famigerata affermazione «Tachipirina e vigile attesa».

Così come ricordo bene il nostro no fermo ai lockdown prolungati senza ormai più nessun motivo, il nostro contributo alla riapertura dello sport, delle palestre, a permettere ai nostri anziani, chiusi inespugnabilmente in casa per tanto,



il Giornale

troppo tempo, di vivere all'aria aperta, o il nostro no fermo alla chiusura delle scuole, la denuncia costante della mancanza della ventilazione meccanica controllata nelle scuole e nei trasporti con i bambini costretti ad indossare i cappotti durante l'inverno perché l'unica misura raccomandata era l'aerazione. (Oggi abbiamo uno studio elaborato da esperti del settore e consegnato alle autorità competenti).

O come non richiamare la nostra avversità all'assurdo utilizzo del vaccino nei bambini come contributo al controllo della circolazione del virus! Ricordate: i minori erano trattati quasi come fossero «untori». Quanti errori e quanti problemi si sono creati nei più giovani sul versante psicologico!

Potrei ricordare tante altre cose e con calma lo faremo.

Potrei ricordare ad esempio il nostro accorato appello a superare logiche geopolitiche ed economiche, la logica del monopolio ed il superamento del brevetto, richiesto anche dal Papa, la necessità di dare ai cittadini la libera scelta tra più vaccini e aggiornati alle ultime varianti. La nostra battaglia per la responsabilizzazione del cittadino, non più obbligato ma sempre più informato e consapevole. Que-

sto affermato, lo ribadisco, in epoca difficile e non sospetta.

Abbiamo però sempre tenuto la barra dritta, con l'equilibrio necessario e da tutti riconosciuti. Mai confondere lo strumento vaccino con il suo uso indiscriminato.

Mai pensare che le misure di protezione non servono a nulla perché qualcuno ne ha abusato.

La nostra società in generale, ma la sanità in particolare, ha bisogno di ritrovare equilibrio e di dire no agli «ismi», sempre più pericolosi. No a tutti i fondamentalismi.

Ora sono al ministero della Salute, quale direttore generale della prevenzione, dove sto cercando, con la collaborazione di molte colleghe e colleghi, di affermare il principio della centralità della prevenzione: non facciamoci trovare impreparati e promuoviamo, ad ogni livello, piani di prevenzione che non ci facciano tornare indietro, mai più lutti, mai più tragedie!

Tuttavia non si può pensare che chi di noi ha combattuto al fronte negli anni della guerra pandemica, oggi smetta il camice, così come sarebbe assurdo non comprendere che la comunicazione rappresenti nel nostro lavoro uno strumento fondamentale. Parlare alle persone, in maniera semplice, chiara e sincera è il segreto per rag-

giungere obiettivi ambiziosi. Senza la collaborazione della persona-cittadino, che deve essere doverosamente informato e responsabilizzato, non si va da nessuna parte.

La politica dovrebbe farne tesoro ed affidarsi sempre più al consiglio dei tecnici e della scienza, ferma restando la sua prerogativa, indiscutibile, di orientare, programmare, decidere.

Ma la scienza, così come la stampa, va salvaguardata e deve essere libera.

L'abbiamo affermato in passato, quando ci siamo opposti ad alcune decisioni, lo affermiamo anche oggi, lo affermeremo domani.

Francesco Vaia

**direttore generale della prevenzione sanitaria del ministero della Salute*

LUMINARE
Francesco
Vaia, attuale
direttore
generale della
prevenzione
del ministero
della Salute
Era alla guida
dell'Istituto
Spallanzani
durante
la pandemia
di Covid



COME PROTEGGERSI DALL' AFA

Il caldo porta stress e pure mal di testa Meglio "allearsi" con acqua e cappello

Pietro Barbanti, direttore Cura e Ricerca sulle Cefalee all'Irccs San Raffaele Roma, consiglia di fare attenzione all'idratazione e a ridurre (o eliminare) caffè e alcolici

■ L'abbiamo aspettata un anno intero. Il caldo. Le vacanze. Quelle giornate lunghe, un po' ozio un po' divertimento (un po' anche lavoro, sia chiaro). L'estate. Che, parafrasando lo scrittore francese Victor Hugo, quando fugge (ma se ne parla a settembre, c'è ancora tempo) lascia il vuoto di un amico che parte. Eppure è davvero così? Cioè è davvero un rapporto d'affetto, di reciproca solidarietà, diciamo così chiaro: di amicizia, quello tra noi e la "bella stagione"?

«Ma chi l'ha detto?». Sorride, Pietro Barbanti. Camice bianco e sguardo di chi la sa lunga, è il direttore dell'unità per la Cura e la ricerca sulle cefalee e il dolore dell'Irccs San Raffaele, Barbanti. Insegna anche Neurologia all'università telematica San Raffaele Roma. «I caldi mesi estivi», spiega, «costituiscono una sfida per il cervello a tutte le età, se prescindiamo dagli studenti che riprendono finalmente a seguire ritmi fisiologici dormendo a sufficienza e riscoprendo la prima colazione». E allora eccolo lì, il rovescio della medaglia. Di nuovo il caldo, eccessivo però. Di nuovo le vacanze, magari stressanti: il viaggio, la prenotazione, gli imprevisti, le liste interminabili di cose da fare (e da non dimenticare), le code in auto, il volo in ritardo, i pasti irregolari, le scottature. E di nuovo pure quelle giornate lunghe, infinite ore di sole che non sai nemmeno bene quando conviene cenare. Ma i nostri

neuroni, di tutto questo, ne risentono?

«Cominciamo dalla luce», risponde il luminare, «ne beneficia l'umore, è vero, ma la sua maggior presenza aumenta le ore di veglia, dunque la produzione di cortisolo. Il buio rappresenta un segnale per rintanarsi e assopirsi e in estate compare circa quattro ore più tardi. Più luce è uguale a più stress». Senza contare le abitudini sbagliate: «Aumenta l'uso di alcolici per dissetarsi (sic!) mentre il ricorso a the e caffè freddo a scopo rinfrescante fa impennare l'uso inconsapevole di sostanze psicotrofici, dotate tra l'altro di effetto diuretico, che riducono l'acqua presente in noi. E c'è l'altro noto punto dolente, il rischio di disidratazione, sempre in agguato per i nostri anziani che presentano un ridotto senso della sete». Il consiglio sarà quello di sempre ma è bene ascoltarlo: «Facciamo particolare attenzione al loro livello di idratazione (un bicchiere di acqua all'ora dovrebbe essere la regola) e ricontrolliamo con il medico le loro terapie, in particolare diuretiche».

Lo diceva la nonna ma lo consiglia la scienza: «I farmaci diuretici», aggiunge Barbanti, «servono per far perdere i sali: l'acqua li insegue passivamente. Per questo fanno ridurre i nostri liquidi. Come neurologi ci imbattiamo spesso in estate in anziani in stato confusionale non tanto per la disidratazione

quanto per l'iposodiemia che può portare a un autentico sopore». Attenzione: guai al fai-da-te. Funziona poco nel bricolage, figuriamoci in medicina: «I diuretici non servono per "sgonfiare le gambe", come troppo spesso viene ritenuto, ma per migliorare in casi selezionati la funzione del cuore o in caso di malattie metaboliche». Altro giro, altra corsa: perché non ci sono solo i pensionati. Ci sono i malati che soffrono di emicrania e, tra luglio e agosto, le probabilità di attacchi sono più alte (lo ha dimostrato uno studio recente dell'università di Cincinnati, negli Stati Uniti). «Disidratazione, sonno non ristoratore, vasodilatazione e aumento della trasmissione dell'impulso nervoso anche nei circuiti del dolore è il mix micidiale per l'emicranico» (stesso discorso per gli episodi di ipotensione: «Il cervello, si trova "all'ultimo piano" del nostro corpo e per irrorarlo il sangue deve avere pressione adeguata, è l'organo più prepotente del corpo, pesando meno di 1.500 grammi "rapina" dal 20% a 25% del sangue circolante»). E quindi? «Ridurre i caffè, contenere gli alcolici, utilizzare con saggezza i deumidificatori e i condizionatori. Facilitare comunque le correnti d'aria. Ovviamente bere continuamente. E mai fare sport all'aperto nelle ore calde». E sul capo un bel cappello «Da perdere la testa o per ritrovarla ed è *à la mode*».

LUC.PUC.



Pietro Barbanti, Irccs San Raffaele Roma



Un vaccino per la vecchiaia

New Scientist, Regno Unito



“Nella lotta contro le malattie senili, un'antica tecnologia medica potrebbe segnare una svolta”, scrive New Scientist. Secondo la rivista, nuovi vaccini sembrano in grado di contrastare alcune malattie legate all'invecchiamento. Finora i vaccini sono stati usati per prevenire le malattie infettive, come il morbillo,

ma in futuro potrebbero avere un ruolo anche nel trattamento di alcune malattie non trasmissibili, come i tumori o l'alzheimer. L'idea di attivare il sistema immunitario contro il cancro risale all'inizio degli anni ottanta, quando un gruppo di ricercatori della Johns

Hopkins university, negli Stati Uniti, condusse una piccola sperimentazione sui tumori del colon-retto. I primi risultati furono positivi, e ispirarono molte iniziative simili. Tuttavia, i progressi sono stati lenti.

“Finora sono stati condotti più di seicento studi clinici sui vaccini contro il cancro”, scrive New Scientist, ma è stato approvato solo un trattamento, la cui efficacia è limitata. Le ricerche comunque continuano e sono allo studio vaccini contro altre malattie, come l'alzheimer o i disturbi cardiovascolari. ♦



Medicina tecnologica È arrivato Dottor IA

MARCO MONTEMAGNO

Oggi, ovunque ti giri, si parla di intelligenza artificiale. Dai veicoli autonomi alla creazione di contenuti, l'ia sta cambiando tutto. Ma c'è un settore dove sta facendo davvero la differenza: la medicina. L'ia promette di rivoluzionare il modo in cui affrontiamo la nostra salute. Grazie all'ia, non è più necessario essere esperti medici per avere una chiara comprensione di ciò che accade al nostro corpo o per prendere decisioni informate sulla nostra salute. Ora, chiunque può avere accesso a diagnosi e raccomandazioni in modo semplice e immediato.

Un esempio pionieristico di questa rivoluzione è Eureka, il primo dottore ia al mondo.

Eureka non è un semplice assistente virtuale; è un sistema avanzato che può ordinare esami di laboratorio e fornire consigli medici precisi e personalizzati. Il tutto è coperto dalle assicurazioni sanitarie, rendendo Eureka accessibile come un normale medico. Immagina di avere un medico a tua disposizione 24 ore su 24, 7 giorni su 7, senza dover aspettare settimane per un appuntamento.

Ciò che rende Eureka davvero speciale sono la sua velocità e la sua efficienza. Questo sistema è in grado di operare 90 volte più velocemente delle cure tradizionali negli Stati Uniti. Se hai un problema di salute, non devi più aspettare giorni o settimane per avere risposte, Eureka ti fornisce risposte immediate, risparmiando tempo prezioso e riducendo l'ansia dell'attesa.

Ma la velocità non è tutto. La qualità delle cure è fondamentale. E qui Eureka eccelle. Prima di iniziare qualsiasi trattamento, le raccomandazioni di Eureka vengono revisionate da un medico certificato. Questo significa che hai il meglio dei due mondi: la rapidità e l'efficienza dell'ia, combinata con l'esperienza e la saggezza di un professionista umano. Non si tratta solo di dare risposte rapide, ma di garantire che siano anche accurate e sicure.

Eureka si concentra attualmente su condizioni endocrine, come i disturbi della tiroide e il diabete, campi in cui una diagnosi e un trattamento tempestivi possono fare una differenza enorme. La medicina tradi-

zionale ha sempre posto una grande enfasi sull'esperienza e sulla competenza del medico e, ovviamente, nessuno può negare l'importanza di anni di studio e di pratica clinica. Tuttavia, l'introduzione dell'ia non mira a sostituire i medici, ma a supportarli e ad aiutarli a lavorare in modo più efficiente.

Pensiamo a Eureka come a uno strumento nelle mani dei medici, capace di eseguire rapidamente compiti che altrimenti richiederebbero molto tempo, come l'analisi dei risultati di laboratorio o la ricerca di informazioni aggiornate su specifiche condizioni mediche.

Un altro aspetto fondamentale dell'ia in medicina è la capacità di gestire grandi quantità di dati in tempo reale. Un medico può avere una memoria eccezionale e un'ottima formazione, ma è umanamente impossibile per chiunque tenere traccia di tutte le nuove scoperte e degli aggiornamenti continui che emergono ogni giorno. Questi sistemi possono analizzare rapidamente le informazioni più recenti e offrire così al medico un supporto decisionale basato sullo storico del paziente e sulle ultime evidenze scientifiche. Inoltre, l'ia può migliorare l'accessibilità delle cure. In molte aree del mondo, l'accesso a specialisti medici può essere limitato.

Con l'ia tutti possono ricevere diagnosi e raccomandazioni di alta qualità senza dover viaggiare per lunghe distanze o aspettare tempi infiniti per un appuntamento. Questo non solo migliora l'efficienza del sistema sanitario, ma contribuisce anche a ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure mediche. Eureka, ad esempio, può monitorare costantemente le condizioni



dei pazienti con malattie croniche come il diabete. Può inviare avvisi quando rileva cambiamenti che richiedono attenzione medica, permettendo interventi tempestivi e prevenendo complicazioni. Questo tipo di monitoraggio continuo e proattivo è qualcosa che sarebbe molto difficile da realizzare con i soli mezzi tradizionali, ma che l'ia può gestire con facilità.

Insomma, l'introduzione dell'ia nella medicina rappresenta un passo avanti significativo verso un'assistenza sanitaria più efficiente, accessibile e personalizzata. Non è solo una questione di tecnologia, ma di migliorare la qualità della vita di milioni

di persone. Eureka e strumenti simili stanno cambiando il modo in cui pensiamo alla medicina, rendendola più reattiva e su misura per le esigenze di ogni individuo. L'ia non sostituirà mai l'empatia e l'esperienza dei medici, ma li affiancherà, rendendo il loro lavoro più efficace e migliorando i risultati per i pazienti.

E

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si chiama Eureka ed è il primo sistema al mondo capace di velocizzare il modo in cui affrontiamo la nostra salute. Ordina esami e fornisce consigli personalizzati. Sotto l'occhio vigile di un vero professionista



DIVULGATORE

Ogni settimana, su L'Espresso, Marco Montemagno racconta un tema, una storia o un personaggio legati al mondo dell'ia e della tecnologia

