



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Giovedì

14 marzo

2024

IL TAGLIO DEL NASTRO IL PROGETTO MIRA A FAVORIRE L'INTEGRAZIONE

Disabilità e autonomia a Castellaneta inaugurata la casa «La Primula»

DARIO BENEDETTO

● **CASTELLANETA.** È stata ufficialmente inaugurata, a Castellaneta, «La Primula», appartamento in via Stazione 32 con il quale entra nel vivo il progetto di «Vita indipendente» promosso dall'ambito territoriale sociale Ta1. Si tratta di un progetto per promuovere e favorire il benessere, l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità. Vede l'associazione Anffas Ginosà titolare, è rivolto a tutti i cittadini con disabilità, residenti a Ginosà, Laterza, Castellaneta e Palagianello per sviluppare l'autonomia delle persone affette da grave disabilità e di evitare il ricorso, spesso ancora obbligato, all'assistenza sanitaria. Con l'inaugurazione de «La Primula»

prosegue il percorso denominato «Io sono abilitato a vivere da solo», iniziativa che permetterà a tanti ragazzi di fare esperienze di vita autonoma all'interno di un vero appartamento, diventando così soggetti attivi a cui viene garantita la possibilità di autodeterminarsi. «La Primula», composto da quattro posti letto, due bagni e una cucina completamente attrezzata, è un appartamento completamente dedicato ai percorsi di integrazione. Al taglio del nastro sono intervenuti il vescovo della diocesi Sabino Iannuzzi, il sindaco di Castellaneta Giambattista Di Pippa, gli assessori di Castellaneta e Palagianello Edo Sanarico e Camilla Libraro, la responsabile dell'Ambito Ta1 Marika Curci e il presidente di Anffas Puglia e Anffas Ginosà, Angelo Riccardi.

Servizi

Una delegazione delle Regioni sarà oggi ascoltata in Commissione Bilancio alla Camera, dove si discute della conversione in legge del decreto di revisione del Piano. Palese: «Senza copertura progetti di messa in sicurezza di ospedali»

Sanità e rimodulazione del Pnrr: bloccati cantieri per 114 milioni

L'ospedale di Manduria, il "San Paolo" di Bari e il "Perrino" di Brindisi. Ancora, tre padiglioni del Policlinico di Bari e i presidi ospedalieri di San Pietro vernotico, Molfetta, Putignano, Grottaglie, Castellana. Sono solo alcune delle strutture per le quali i fondi già stanziati e già posti a base di appalti avviati, oggi non ci sono più. Si tratta, infatti, di alcuni dei 18 cantieri inseriti nel Piano nazionale complementare al Pnrr che il Governo ha scelto di rimodulare definanziando alcuni programmi, come quello di "Ospedali sicuri" e scatenando la rivolta delle Regioni. I motivi alla base della protesta unanime sono sostanzialmente due. Il primo: si tratta di opere, come nel caso della Puglia, per le quali gli appalti sono già partiti e che rischiano quindi uno stop. Il secondo motivo: l'alternativa proposta dal Governo non è percorribile. L'esecutivo Meloni, infatti, ha suggerito di sostituire i finanziamenti del Fondo complementare venuti meno con le risorse dell'"articolo 20", ovvero di una norma degli anni Ottanta creata ad hoc per finanziare l'edilizia ospedaliera. Un'opzione da escludere, secondo le Regioni, perché le somme dell'"articolo 20" sono già state impegnate per altri interventi.

A peggiorare il quadro c'è che la stima iniziale del taglio operato sul Fondo complementare è passata da 700 milioni a 1,2 miliardi di euro e potrebbe crescere ancora, a valle di un monitoraggio dei progetti finanziati che il Governo ha chiesto agli Enti locali.

Per le Regioni si tratta di una contraddizione in termini, "visto che - dice l'assessore regionale alla Sanità, Rocco Palese - il Pnrr è nato proprio come eredità di una pandemia che ha stravolto le vite di tutti", e sarà un colpo al cuore per una sanità bisognosa di ammodernare e rendere più sicuri i suoi ospedali, la maggior parte dei quali ha più di 50 anni. Da qui la richiesta urgente delle Regioni al ministro della Salute Orazio Schillaci di intervenire per «evitare questo taglio inaccettabile», un appel-



lo che sarà ribadito da una rappresentanza delle Regioni anche oggi, in occasione dell'audizione alla commissione Bilancio della Camera proprio sulla conversione in legge del decreto di rimodulazione del Pnrr.

«Parliamo di appalti avviati e relativi a interventi antisismici, di bandi già fatti - insiste Palese -. Ci auguriamo l'immedia-

to ripristino di queste risorse perché gli ospedali vanno messi in sicurezza. Non si tratta di fare polemica, che non serve a nulla e a nessuno. Si tratta, al di là della coerenza e leale collaborazione fra Stato e Regioni, di agire con senso di responsabilità».

Ma quali sono gli interventi defianziati per la Puglia? Nel



Sopra, l'assessore regionale Rocco Palese

Brindisino, sono stati tagliati i fondi destinati alla messa in sicurezza del presidio ospedaliero (Po) di riabilitazione specialistica di Ceglie messapica, al Po di Ostuni e di Francavilla Fontana, al Presidio territoriale assistenziale "Ninetto Meli" San Pietro Vernotico e all'ospedale di Brindisi, il "Perrino". In totale, poco meno di 16

milioni e mezzo di euro di lavori che non si sa se potranno essere realizzati. Più consistente lo "scippo" ai danni della provincia di Taranto, dove il taglio al Fondo complementare vale 35 milioni e 174mila euro e riguarderà i presidi ospedalieri di Grottaglie, Manduria, Castellana, Martina Franca e Taranto, con il "Moscati". Senza copertura i seguenti progetti della provincia di Bari: la messa in sicurezza e l'adeguamento sismico dell'ospedale San Paolo di Bari, compreso il plesso distaccato di Corato e il plesso "Don Tonino Bello" di Molfetta; l'ospedale "Santa Maria degli Angeli" di Putignano; i padiglioni Cliniche mediche, Servizi generali e Ortopedia del Policlinico di Bari per un totale di 51 milioni di euro. Anche Foggia deve fare i conti con la mancanza di copertura per i lavori al presidio ospedaliero di Manfredonia: 11 milioni e 650mila euro che, ora, bisognerà capire dove trovare.

P.Anc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Zoom

Il decreto del Governo ora all'esame dell'Aula

1 È in corso l'iter di conversione in legge del decreto di rimodulazione del Pnrr, che defianzia anche molti interventi del Fondo complementare al Piano. Protestano le Regioni.

La richiesta unanime delle Regioni: «No ai tagli»

2 Le Regioni, all'unanimità, chiedono che il Fondo venga ripristinato perché, altrimenti, resteranno senza copertura progetti già finanziati e messi a bando.

Da Bari a Taranto la scure sulle risorse

3 I progetti "sospesi", per la Puglia sono quelli relativi al progetto "Ospedali sicuri", che mirano alla messa in sicurezza sismica dei nosocomi.



La giornata



Disturbi dell'alimentazione, una mostra d'arte

, in occasione della Giornata del flocchetto lilla, presso la sede del Dipartimento di Salute Mentale (in via Santissima Annunziata) di Taranto, dalle ore 9 alle ore 19 sarà possibile visitare la "Mostra creativa: l'arte del rac-

contarsi" con opere e artefatti realizzati dalle persone in cura presso la Struttura per i Disturbi del Comportamento Alimentare (Dca). Nell'ambito dei disturbi del comportamento alimentare, l'arte viene impiegata nel lavoro riabilitativo come modalità espressiva e rappresentativa di contenuti.



CARLA MASSI

M

ettiamo in fila cento bambini sotto i 12 anni: 22 di loro sono sovrappeso e 16 obesi. Troppi. E non certo per una mera considerazione estetica. Perché se oggi sono in queste condizioni domani si troveranno a pagare a caro prezzo i chili in più.

È proprio delle ultime settimane un ennesimo appello della Società Italiana di Pediatria. Un appello forte e chiaro come fanno coloro che non si sentono ascoltati. «Si tratta di una vera e propria epidemia. Un'emergenza sociale – commenta la presidente della Società italiana di Pediatria, Annamaria Staiano – L'obesità è un modello precursore di malattie croniche che il servizio sanitario sarà costretto ad affrontare. Oltre il 50% degli adolescenti obesi rischia di esserlo anche da adulto. Occorre investire maggiormente sulla prevenzione». Perché nel loro futuro i pediatri disegnano conseguenze neurologiche, polmonari, endocrine, renali, muscolo-scheletriche, cardiovascolari gastrointestinali. Oltre alle diverse implicazioni psicosociali dovute alle relazioni come al bullismo. E già oggi, sotto i 12 anni, si vedono gli effetti del peso come rivela

L'ENDOCRINOLOGA RITA TANAS: «BISOGNA PERÒ CONTRASTARE LO STIGMA DEL PESO»
LA MOSSA STRATEGICA: DIETE PERSONALIZZATE

un lavoro della Società Italiana di Pediatria con la Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica. Sempre più bambini e adolescenti, infatti, soffrono di patologie da obesità finora sconosciute nell'infanzia, come ipertensione, dislipidemia e diabete di tipo 2.

Un bambino obeso su 20 ha già la glicemia alta, condizione definita di pre-diabete (un'alterazione del metabolismo del glucosio che però può ancora regredire), più di 3 su 10 dei piccoli gravemente sovrappeso hanno trigliceridi e colesterolo elevati, il 12% ha valori pressori superiori alla norma.

Il principale ostacolo alla prevenzione e alla cura dell'obesità tra i bambini e gli adolescenti, secondo i pediatri, è la famiglia. Anche questa spesso in sovrappeso, quindi inconsapevole del problema, scarsamente motivata o

scoraggiata. Accade che molti genitori non vedano, letteralmente, che i figli hanno problemi di peso. Che mangiano sollecitati da una anomala fame nervosa.

Uno studio della City University of London ha dimostrato che il peso dei figli è direttamente proporzionale a quello dei genitori: più grasso è il genitore e più lo sarà il figlio. «La famiglia non va però colpevolizzata, ma al contrario va sostenuta con perizia altrimenti il rischio è quello di avviare una catena infinita di fallimenti di questa malattia cronica, fino a obesità gravi o disordini del comportamento alimentare. Ecco perché un aspetto cruciale della formazione del pediatra è l'educazione terapeutica centrata sulla famiglia» fa sapere Vita Cupertino del Gruppo di Studio Adolescenza della Società Italiana di Pediatria.

Questo vuol dire che gli specialisti stanno studiando per diventare sempre più convincenti con i familiari di un bambino gravemente sovrappeso. Non dito puntato ma consapevolezza per tutti i conviventi della casa.

ADOLESCENZA

È l'adolescenza, va ricordato, il momento critico. Il 58% dei pediatri, infatti, ritiene che in questo periodo ci sia un altissimo rischio di fallimento e persistenza dell'obesità in età adulta. Seguono lo stigma, che facilita i sensi di colpa (48%) e rovina l'armonia in famiglia (45%) e la frustrante sensazione di essere impotenti e quindi destinati al fallimento di curati e curanti (45%).

«Lo stigma sul peso, che coinvolge tutti e sempre di più, deve essere contrastato con ogni mezzo, cominciando proprio dai professionisti sanitari che si occupano dei primi anni di vita. Esso, infatti, non motiva alla cura, ma attraverso una situazione di stress cronico, determina o amplifica tutte le comorbilità psicologiche e persino fisiche dell'obesità, rendendo vana ogni cura – ricorda Rita Tanas, pediatra endocrinologa del Gruppo di

SEDENTARIETÀ E FAME NERVOSA: L'OBESITÀ DEI BAMBINI È UN'EPIDEMIA

Su cento under12, ventidue sono sovrappeso e sedici obesi. Annamaria Staiano, presidente Società italiana di pediatria: «Emergenza sociale»
L'ostacolo alla prevenzione? La famiglia. La specialista dell'adolescenza, Vita Cupertino: «Nessuna colpevolizzazione, serve un'educazione terapeutica»



Studio Adolescenza – Conoscere tutte le cause dell'obesità, anche quelle non modificabili (genetiche ed epigenetiche) potrebbe aiutare a ridurlo».

I pediatri vorrebbero formarsi per migliorare le loro competenze nell'affrontare questa patologia così complessa, imparare a lavorare in rete e a sviluppare una relazione professionale empatica, così difficile con le famiglie con obesità, magari con più tempo da dedicare loro. L'impresa, al momento, sembra piuttosto ardua. I medici hanno a che fare con un piccolo paziente in pericolo stretto tra pasti frettolosi, suggestioni pubblicitarie ipercaloriche, fame nervosa, vita sedentaria.

«Approcci personalizzati e modificazioni dello stile di vita rimangono il cardine della cura dell'obesità – sono le parole di Anna Tagliabue, presidente della Società Italiana di Nutrizione Umana – Un'alimentazione corretta deve essere varia, frugale, con il consumo di alimenti nella loro forma naturale e meno processata possibile che vanno consumati lentamente e con consapevolezza».

L'ALIMENTAZIONE

La dieta mediterranea, ricordano i pediatri, può essere una valida alleata contro il rischio di obesità. Perché è un modello alimentare ricco di alimenti di origine vegetale (verdure, frutta, cereali integrali, legumi, semi), caratterizzato dall'impiego di olio di oliva e da un consumo di pesce, uova, pollame e prodotti caseari abbinato a porzioni ridotte di carne rossa.

Importante è consumare sempre la prima colazione, così come evitare merende troppo abbondanti. Ridurre la sedentarietà, passo dopo passo. La Società Italiana di Pediatria ha realizzato una piramide dell'attività fisica per aiutare le famiglie. Un consiglio per tutti: i bambini dovrebbero fare attività fisica e giochi all'aria aperta almeno 4-5 giorni alla settimana.

I CONSIGLI



ANTI-SMOG MEGLIO STARE ALL'APERTO NELLE ORE PIÙ CALDE

Cercare di evitare le zone trafficate e preferire le aree verdi, in inverno meglio stare fuori casa nelle ore più calde, perché con il freddo il particolato si condensa a formare goccioline di aerosol più facilmente inalabili. Muoversi a piedi, in bici o con i mezzi pubblici per ridurre il proprio impatto ambientale e se si è alla guida di un'auto moderare la velocità e spegnere il motore da fermi.

Sono alcuni dei consigli della Società Italiana di Pediatria per tutelare i bambini dall'esposizione allo smog e inquinare meno. Gli alti livelli di polveri sottili registrati nelle ultime settimane in diverse zone della Penisola hanno destato preoccupazione da parte dei genitori.

La Sip fa dunque chiarezza sugli effetti dell'aria non pulita sulla salute dei bambini e su ciò che ciascuno di noi può fare per proteggerli. Ampie evidenze scientifiche confermano l'esistenza di una forte associazione tra inquinamento atmosferico, generato principalmente da traffico, e problemi di salute respiratoria nei più piccoli.

Questi, spiegano i pediatri, sono infatti più vulnerabili degli adulti, sia perché il loro organismo è in formazione sia perché hanno una maggiore predisposizione a respirare con la bocca, evitando il filtro nasale, sia perché trascorrono più tempo all'aria aperta.

Gli effetti di una condizione così compromessa sulla salute respiratoria dei bambini possono essere acuti, dovuti all'esposizione di breve durata ad elevate concentrazioni di inquinanti, particolarmente frequenti nelle ore di picco di traffico, o cronici, manifestandosi cioè dopo una esposizione prolungata a livelli di inquinanti non necessariamente elevati. Studi dimostrano che l'esposizione in gravidanza a inquinanti da traffico veicolare, quale il particolato e gli ossidi di azoto, è associato a un aumentato rischio di sviluppare asma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA JAMES FREDERICK LECKMAN

«È IN CRESCITA IL DISAGIO MENTALE SERVE ASCOLTO»

LORENA LOIACONO

Il professore di psichiatria infantile a Yale in Italia per l'evento di Fondazione Child e Telefono Azzurro: «Problema ignorato nei giovani anche per vergogna»

D

pressione, ansia e disturbi comportamentali: nel mondo un adolescente su sette presenta problemi di salute mentale, sono 9 milioni solo in Europa. Un tema allarmante, analizzato durante il 17° Seminario Internazionale di Formazione in Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza promosso da Fondazione Child e Telefono Azzurro, a cui hanno partecipato massimi esperti mondiali della neuropsichiatria e psichiatria infantile.

James Frederick Leckman, professore di psichiatria infantile, psicologia e pediatria all'Università di Yale, si tratta di un fenomeno in aumento?

«Purtroppo sempre più bambini sono affetti da disturbi mentali. Diventa fondamentale ascoltare le loro voci per intercettare e rispondere ai loro bisogni. Il benessere mentale è uno dei temi più importanti al giorno d'oggi. E la salute mentale nei bambini e negli adolescenti è spesso ignorata perché le persone non vi prestano attenzione o si vergognano perché c'è uno stigma al riguardo. Abbiamo il dovere di occuparci di loro».

Da cosa nascono questi problemi?

«Oltre ai conflitti militari in Ucraina, Palestina, Israele e oltre, ci sono tante famiglie e bambini che vivono in povertà e senza risorse adeguate in tutto il mondo. I motivi possono essere diversi».

Il suicidio è la principale causa di morte tra i giovani di 15-19 anni, una strage silenziosa?

«Purtroppo un numero sempre maggiore di adolescenti è coinvolto in comportamenti suicidi. Esiste un'enorme differenza tra ragazzi e ragazze: quelli che hanno maggiori probabilità di suicidarsi sono i ra-

gazzi e i giovani adulti, ma in realtà le giovani donne sono quelle che hanno maggiori probabilità di avere un'intenzione suicida che può essere piuttosto grave».

È difficile parlare di suicidi tra i giovani, come si può trattare l'argomento?

«Innanzitutto, il modo di informarsi è essenziale: spesso i ragazzi si informano da soli e non sempre la qualità delle informazioni che trovano in rete è adeguata. È fondamentale conoscere i servizi disponibili nella loro comunità per un aiuto concreto. Sono le nuove generazioni e dobbiamo trovare un modo per aiutarle nelle loro vite e nelle loro carriere».

Come si può intervenire per aiutare un ragazzo, prima che sia troppo tardi?

«È molto importante stabilire un contatto con il giovane a rischio e fornire i servizi disponibili. Il dialogo è il punto di partenza per un'azione concreta, per evitare che la persona si senta isolata. Se, per esempio, il giovane si è allontanato dalle sue reti sociali e si impegna meno nel lavoro e nello studio, è necessario sottoporlo a una valutazione».

In Italia i giovani si vergognano di chiedere aiuto a uno specialista, come si supera questo tabù?

«Sappiamo quanto i social network siano presenti nella vita dei più giovani. Una possibilità sarebbe quella di intervistare sui social media, con le dovute attenzioni, un ragazzo che ha vissuto un tentativo di suicidio. Attraverso le esperienze dirette si possono comprendere maggiormente alcuni comportamenti».

Quali sono i luoghi migliori per fare prevenzione?

«La scuola è sicuramente uno dei luoghi principali per fare prevenzione, spesso si deve partire da lì ma nelle comunità devono essere disponibili le strutture cliniche per affrontare in maniera adeguata questo tema».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«AUMENTANO
I SUICIDI
NECESSARIE
STRUTTURE
CLINICHE
ADEGUATE»

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CARLA MASSI

A

uditorium al buio, palco al buio. Improvvisamente luci a giorno, danzatori e acrobati invadono la platea. Indossano dalla testa ai piedi una tuta a pelle d'argento, sul viso una maschera che brilla, agitano nastri colorati, ballano, sollevano i più piccoli e li lanciano da un gruppo all'altro, formano torri umane altissime e sorprendono con equilibrismi su un'immensa pedana che chiude la sala. Tre o quattro bambini sono già navigati trapezisti. Musica. Fa da sfondo una scena lacustre con alberi e colline.

Al momento dei saluti e degli applausi appare la scritta "Next Generation Radiology" e spunta Ameca, il robot umanoide più avanzato al mondo. Ci ricorda che siamo a Vienna al Congresso Europeo di Radiologia. Focus: il lavoro prossimo venturo dell'Intelligenza Artificiale insieme alla diagnostica per immagini. Quella della risonanza magnetica, l'ecografia, la Tac e tutto ciò che è capace di "leggerci" dentro.

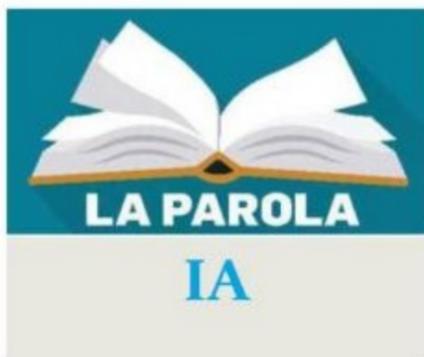
LA TRASFORMAZIONE

Uno spettacolo straordinario come preludio al congresso per spiegare al mondo intero - oltre 4.300 gli esperti arrivati da tutti i Continenti - come rivoluzionare la radiologia (parola in parte già obsoleta e sostituita, appunto, da immagini). Perché di trasformazione epocale si tratta, di un viaggio nei regni inesplorati dell'imaging.

«Senza che tutto questo rimpiazzi la figura del radiologo che resta centrale nella diagnosi e nella cura - precisa Carlo Catalano, presidente del Congresso e Ordinario di Scienze mediche e applicate del Dipartimento di Scienze Radiologiche onco-anatomo-patologiche all'Università La Sapienza di Roma dopo una domanda del robot - L'uso dell'intelligenza artificiale aumenta e non diminuisce il ruolo chiave del radiologo nella diagnosi precoce. Un numero crescente di giovani medici ora capisce cosa è e cosa significa la radiologia in termini di diagnosi e intervento. La prossima generazione di radiologi avrà una professione diversa, con una tecnologia migliorata e un approccio diverso all'esecuzione degli esami». L'obiettivo sembra essere una serena convivenza tra gli algoritmi e il talento dell'uomo.

L'abbinamento macchina "investigativa" e IA permette di raggiungere diversi obiettivi: riduzione dei tempi di diagnosi di un tumore, identificazione rapida di un trombo in caso di ictus e anche possibilità di intervenire in situazioni di urgenza vascolare con approcci miniminvasivi. All'entrata del palazzo dei congressi cam-

peggia una domanda: "Si può proteggere la salute del paziente e quella del Pianeta?". Per questo, visitando gli stand con le diverse macchine, si capisce che l'interesse principe oggi è quello di riuscire a riunire la macchina già collaudata da anni di servizio con le informazioni dell'intelligenza artificiale, con la sostenibilità. Diagnosi e cura del paziente, appunto, con la salvaguardia dell'ambiente. Da qui la nascita di "esemplari" come la risonanza magnetica Magnetom Flow di Siemens Healthineers, total-



È la tecnologia di base che consente di simulare i processi dell'intelligenza umana attraverso la creazione e l'applicazione di algoritmi integrati in un ambiente di calcolo dinamico. I sistemi di IA funzionano grazie al fatto che riescono a processare enormi quantità di dati: creano correlazioni e modelli usati per fare previsioni. Grazie all'intelligenza artificiale è possibile rendere le macchine in grado di compiere azioni e "ragionamenti" complessi, imparare dagli errori e svolgere funzioni che fino a oggi erano esclusive dell'intelligenza umana.

IMMAGINI E INTELLIGENZA ARTIFICIALE: LA DIAGNOSI ACCELERATA

A Vienna il Congresso europeo di radiologia. Gli algoritmi consentono di velocizzare gli esami e di migliorarne la qualità

Il digital twin del paziente aiuta a individuare la terapia più efficace
Il presidente Carlo Catalano: «La figura del radiologo resta centrale»



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

GIACOMO ANDREOLI

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»

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 preli-

minari, che liberare risorse per assumere i medici di base di fiducia e gli specialisti. Oggi in Italia ne mancano almeno 25 mila, ma per la categoria i servizi cambierebbero davvero solo con 50 mila 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 e 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: politica, 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

mente priva di elio e con dispendio energetico sensibilmente inferiore. Al suo interno ci sono algoritmi di intelligenza artificiale che permettono di velocizzare gli esami e di migliorare la qualità delle immagini. Accanto, "Acuson Origin" il nuovo ecografo cardiovascolare dotato di funzioni IA in grado di migliorare le diagnosi e di aiutare i medici a eseguire in modo più efficiente le procedure cardiache mini-invasive.

LA TEMPSTICA

Sembra essere ormai scontato che nel momento in cui viene fatta la diagnosi con le immagini quelle stesse permettono di arrivare in tempi molto rapidi al trattamento. Vista la mole dei dati elaborati dall'IA e offerti agli specialisti. Dati che permettono di creare una sorta di "gemello" (se vogliamo anche avatar) della persona con le sue patologie, punti fragili, presenza di altri disturbi. «Importante è proprio la decisione del trattamento - ricorda Bernd Ohnesorge, presidente per Europa, Medio Oriente e Africa di Siemens Healthineers - L'IA aiuta i medici a preparare il miglior cosiddetto digital twin possibile, un gemello digitale di una determinata situazione clinica, che comprenda immagini ma anche altri dati diagnostici. Così si può scegliere la migliore terapia e arrivare al miglior risultato».

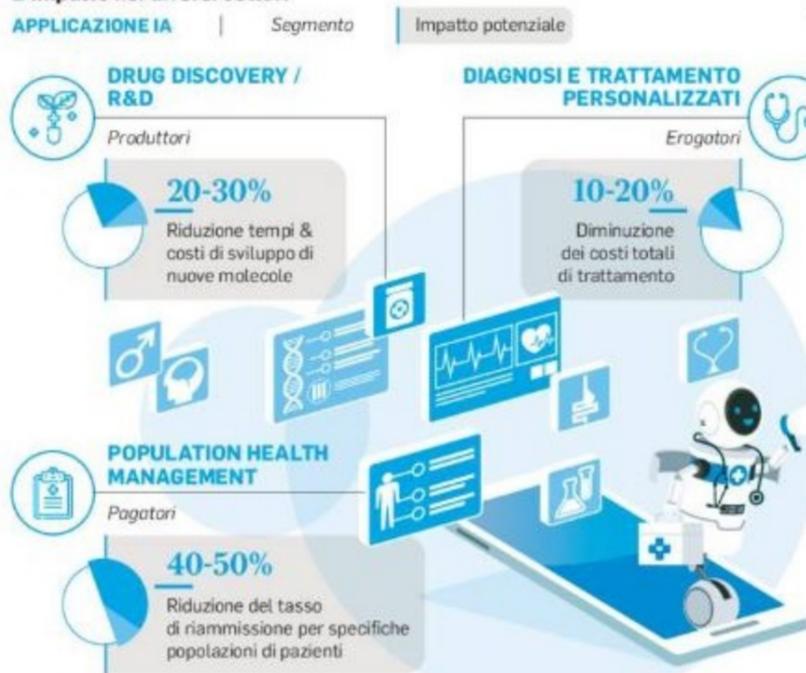
Il 10-15% delle applicazioni di intelligenza artificiale riguarda la diagnostica per immagini. Aiuta nell'interpretazione dei dati, nello "stoccaggio", nella riduzione dei tempi della diagnosi, nel riuscire a contornare con estrema precisione le aree dove è avvenuta l'ischemia, e quelle tumorali.

«Mentre può essere vero che l'IA non sostituirà i radiologi, va detto che i radiologi che usano l'IA sostituiranno certamente quelli che non lo fanno», ricorda un giovane medico francese specializzando in radiologia alla fine del suo seminario ad altri specialisti di domani.

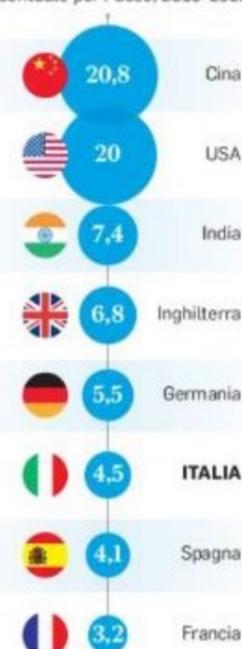
AUMENTEREBBE L'EFFICIENZA DELLA RICERCA PER I SALVA-VITA TRA CHI SI MUOVE CON I PRIMI TEST CI SONO CHIESI, CERBA HEALTHCARE, MENARINI E AXA ASSICURAZIONI

L'applicazione dell'intelligenza artificiale nella sanità

L'impatto nei diversi settori



Pubblicazioni scientifiche nell'IA
Percentuale per Paese, 2013-2022



Famiglie di brevetti WO nell'IA
Percentuale per Paese, 2010-2020



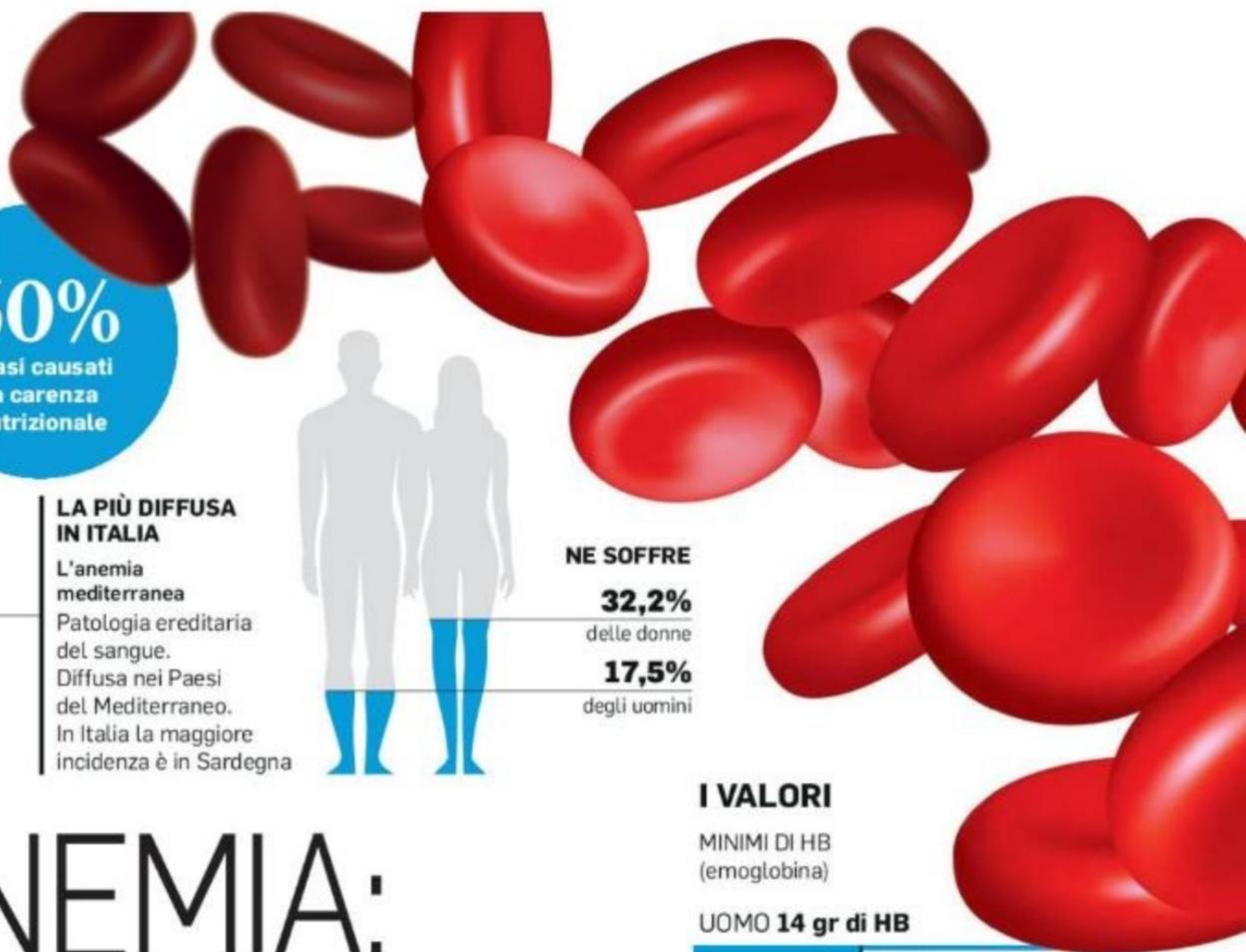
Fonte: Rapporto intelligenza artificiale in Sanità, febbraio 2024, Centro di economia digitale, Kearney

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Withub

CHE COS'È

Anemia (dal greco "senza sangue"): il numero di globuli rossi non è sufficiente a trasportare abbastanza ossigeno, tramite la sintesi della proteina emoglobina, in modo tale da soddisfare i bisogni di organi e tessuti



50%
I casi causati da carenza nutrizionale



LA PIÙ DIFFUSA IN ITALIA
L'anemia mediterranea
Patologia ereditaria del sangue.
Diffusa nei Paesi del Mediterraneo.
In Italia la maggiore incidenza è in Sardegna

NE SOFFRE
32,2% delle donne
17,5% degli uomini



globuli rossi costituiscono circa il 40% del volume del sangue. Sono prodotti continuamente nel midollo osseo e vivono in media 120 giorni. Hanno l'aspetto di un disco schiacciato al centro, non hanno un nucleo e sono in genere molto deformabili (per poter attraversare anche i vasi capillari più sottili).

Il colore rosso acceso viene loro conferito dall'emoglobina (una proteina complessa costituita di 4 catene legate tra loro, ognuna recante un atomo di ferro) che rappresenta praticamente tutto il contenuto solido dei globuli rossi, fatti per il 65% di acqua.

L'emoglobina è deputata al trasporto dei gas; quando il sangue attraversa i polmoni, l'ossigeno dell'aria inspirata si lega infatti all'emoglobina che lo distribuisce così a tutto il corpo. Una volta liberate dal "carico" di ossigeno, le molecole di emoglobina rimuovono dai tessuti l'anidride carbonica prodotta dalle cellule e la veicolano verso i polmoni dove viene liberata all'esterno con l'espiazione, come gas di scarico.

IL "MECCANISMO"

L'anemia si verifica quando il numero dei globuli rossi diminuisce o se non contengono emoglobina a sufficienza. Per questo, nel leggere l'emocromo è importante valutare non solo il numero assoluto dei globuli rossi (eritrociti o RBC), normale se compreso tra i 4,6 e i 6,2 milioni per millimetro cubo (mm³) nell'uomo e i 4,2-5,4 milioni per millimetro cubo nella donna. Molto importante è anche l'emoglobina (Hb), i cui valori di normalità sono 14-18 g/dl nei maschi adulti e 12-16 g/dl nelle femmine adulte.

Infine va considerato l'ematocrito (Htc), che misura la percentuale di sangue occupata dai globuli rossi (valori normali: 40-54% nell'uomo e 36-52% nella donna). I valori normali si modificano nelle varie età della vita e in gravidanza.

Il primo sintomo dell'anemia è una stanchezza inspiegabile. Possono comparire inoltre fiato corto (dispnea) a seguito di sforzi anche modesti, vertigini (soprattutto quando ci si alza in piedi), battito cardiaco accelerato o irregolare, mal di testa, pallore, mani e piedi freddi, dolori toracici, difficoltà di concentrazione e irritabilità. La forma più comune di anemia è quella da carenza di ferro che si ve-

ANEMIA: LA STANCHEZZA INSPIEGABILE PRIMO SINTOMO

Si verifica quando il numero dei globuli rossi diminuisce in modo sensibile. Nel leggere i valori dell'emocromo è necessario valutare anche emoglobina ed ematocrito. La forma più comune è da carenza di ferro

MARIA RITA MONTEBELLI



Una continua stanchezza potrebbe essere il primo sintomo di un'anemia: meglio sottoporsi subito agli esami del sangue

TRA GLI EFFETTI
FIATO CORTO
PER SFORZI MODESTI,
VERTIGINI, PALLORE,
MANI E PIEDI FREDDI
E MAL DI TESTA

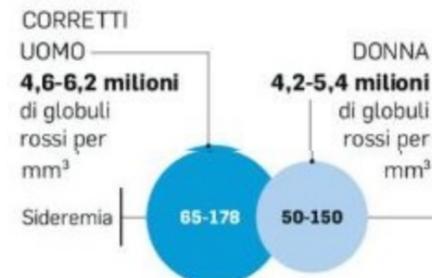
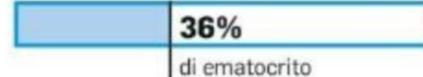
I VALORI

MINIMI DI HB (emoglobina)

UOMO **14 gr di HB**



DONNA **12 gr di HB**



rifica quando le riserve di ferro dell'organismo scarseggiano (gli esami per studiare il ferro sono: sideremia, ferritina, transferrina). Questa condizione può dipendere da un'insufficiente assunzione di ferro con la dieta, ma anche da una perdita di sangue cronica (stillicidio ematico in corso gastriti, ulcere intestinali, cisti croniche; mestruazioni molto abbondanti).

La carenza di ferro può dipendere anche da un cattivo assorbimento intestinale, che si verifica in alcune patologie, come la celiachia. Anche le persone con obesità sottoposte a interventi di chirurgia bariatrica (in particolare a bypass gastrico) possono sviluppare una carenza di ferro da mancato assorbimento. Altre volte l'anemia è collegata all'insufficiente apporto o al mancato assorbimento di vitamina B12 (anemia perniciosa) o folati.

IMALICOLLEGATI

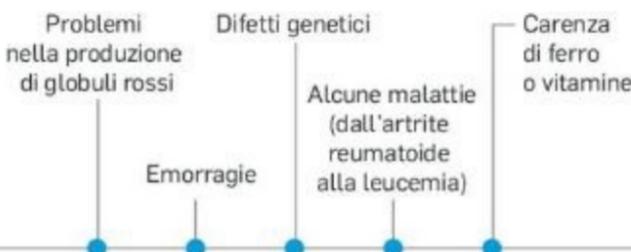
A rischio anemia è non solo chi segue una dieta sbagliata, ma anche chi presenta malassorbimento, malattie croniche (artrite reumatoide, insufficienza renale, tumori, malattie infiammatorie intestinali, malattie del fegato o della tiroide), infezioni croniche o infestazioni parassitarie. Il rischio aumenta con l'avanzare dell'età, ma anche le donne in età fertile e in gravidanza sono a rischio anemia.

Chi soffre di insufficienza renale grave presenta una forma di anemia legata alla mancata produzione da parte dei reni dell'ormone eritropoietina, che stimola il midollo osseo a produrre globuli rossi.

SINTOMI



CAUSE



CIBI

COSA MANGIARE

COSA NON MANGIARE



I RIMEDI

DALL'ACIDO FOLICO ALLA TERAPIA GENICA LA CURA È MIRATA

La "Mediterranea" ereditaria: nel nostro Paese è diffusa soprattutto nelle Isole, al Centro-Sud e nel Delta del Po. La "Falciforme" in Europa è considerata malattia rara ma la sua frequenza cresce, pure in Italia

La terapia in questo caso è la somministrazione di eritropoietina sintetica.

Altre forme di anemia (anemia aplastica) sono dovute a un disturbo di produzione dei globuli rossi da parte del midollo osseo (che in genere si accompagna anche a carenza di piastrine e di globuli bianchi), causato da infezioni, a esposizione a radiazioni ionizzanti o a sostanze e farmaci tossici (es. chemioterapia).

Alcune forme di anemia emolitica intra-globulare sono ereditarie. È il caso ad esempio dell'anemia da deficit dell'enzima G6PD (glucosio-6-fosfato deidrogenasi), più nota come "favismo", che comporta una grave e massiva distruzione dei globuli rossi (crisi emolitica) quando gli individui affetti mangiano o entrano in contatto con le fave o altri alimenti (piselli, verbena) o alcuni farmaci (analgesici, antipiretici, chinidina, salicilati). I maschi sono colpiti più delle femmine, in genere portatrici sane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A RISCHIO CHI SEGUE UNA DIETA SBAGLIATA MA PURE CHI PRESENTA MALASSORBIMENTO O MALATTIE CRONICHE PEGGIORA CON L'ETÀ

Il 5-7% della popolazione mondiale è portatore di una malattia dell'emoglobina (ogni anno nascono 300-500 mila bambini con una grave emoglobinopatia). L'emoglobina è composta da due catene alfa e da due beta, poi assemblate insieme. Qualunque alterazione di questa molecola, riduce la sua capacità di trasportare l'ossigeno e danneggia la struttura del globulo rosso.

Le mutazioni delle catene alfa e beta danno luogo alle talassemie (alfa e beta) dette anche "anemia mediterranea" o microcitemia (perché i globuli rossi sono molto piccoli) e ad altre emoglobinopatie come l'anemia falciforme (drepanocitosi).

L'anemia mediterranea si chiama così perché la malattia è presente nelle zone che, per secoli, sono state infestate dalla malaria (nel territorio italiano in Sardegna, Sicilia, in alcune regioni del Centro-Sud e nel Delta del Po). Queste alterazioni dell'emoglobina proteggono dal plasmodio della malaria. È

diffusa anche nella penisola araba, nella Cina meridionale, in Iran, in Africa e nel Sud est asiatico.

La forma "minor" della talassemia, è asintomatica e si scopre solo facendo gli esami del sangue (microcitemia). Può essere necessario assumere supplementi di acido folico e vitamina B12. Nella forma maggior (o malattia di Cooley) è necessario ricorrere a continue trasfusioni di sangue (ogni 15-20 giorni) e assumere terapie (chelanti) per ridurre i valori di ferro nel sangue, che aumentano a causa delle trasfusioni.

Per la beta-talassemia grave (trasfusione dipendente) è di recente stata messa a punto una terapia genica (beti-cel). Le talassemie possono essere tra-

smesse ai figli, per questo è necessario un counselling pre-natale ed esami in gravidanza. In Italia, le persone affette da talassemia sono circa 7 mila.

Un'altra forma di emoglobinopatia ereditaria è l'anemia falciforme. In questo caso, un'alterazione strutturale dell'emoglobina (emoglobina S) la rende più rigida, impedendo ai globuli rossi a forma di falce di passare attraverso capillari che vengono dunque ostruiti (crisi vaso-occlusive). Possono verificarsi inoltre a seguito di gravi crisi emolitiche acute. In Europa è considerata malattia rara, ma la sua frequenza sta crescendo, anche in Italia.

M.R.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE ABITUDINI

A TAVOLA VERDURE, PROTEINE ANIMALI E VITAMINA C



La forma più frequente di anemia è quella da carenza di ferro. Per prevenirla è bene assicurare un corretto consumo di alimenti ricchi di ferro, associandoli a una fonte di vitamina C che ne facilita l'assorbimento (per esempio il limone sugli spinaci).

Il ferro più facilmente assorbito dal nostro organismo è quello cosiddetto "eme" (cioè legato all'emoglobina o ad altre proteine, che si trova in uno stato particolare di ossidazione, detto "ferroso", Fe²⁺), contenuto nella carne (rossa, pollame), nel pesce (crostacei e frutti di mare, tonno, sardine, trota, spigola). I vegetali (ceccali integrali, legumi come lenticchie, piselli, soia, semi, frutta a guscio, spinaci, broccoli, verdure a foglia verde) invece contengono ferro "non-eme" meno assimilabile dal nostro organismo.

Per superare il problema aiuta associare questi alimenti a cibi ricchi di vitamina C (agrumi, frutti di bosco, kiwi, pomodori, fragole, patate dolci, peperoni rossi, broccoli). Il consumo di ferro consigliato è di 18 grammi per le donne e di 8 grammi per gli uomini, fino ai 50 anni. La vitamina B12 è contenuta nella carne, nei latticini e nelle uova, mentre l'acido folico abbonda nei succhi di frutta, nei vegetali a foglia verde scuro, nei legumi. Laddove necessario, il medico potrà prescrivere supplementi di ferro, di folati e di vitamina B12 per correggere la carenza.

In caso di anemia è consigliabile invece limitare il consumo di alcune bevande e alimenti; i latticini per esempio, essendo ricchi di calcio, competono con l'assorbimento del ferro, soprattutto "non-eme". Per evitare interferenze, il trucco è separarli, facendo passare almeno un'ora tra il consumo degli alimenti contenenti ferro e quelli ricchi di calcio. Anche i tannini, presenti nella frutta, nel tè, nel caffè, nel vino rosso e nella birra, possono ridurre l'assorbimento del ferro.

Da evitare come sempre il consumo eccessivo di alcol: oltre a far male alla salute in generale, riduce la produzione di globuli rossi da parte del midollo osseo e la loro maturazione.

M.R.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RAFFAELE
MARFELLA

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

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'allarme 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 rivista 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 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, 63 anni, professore dell'Università Vanvitelli, primo autore dello studio pubblicato sul New England Journal of Medicine

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 Multimedia di Milano, dell'Inrca di Ancona e delle università di Ancona e Salerno, della Sapienza

«I PAZIENTI COLPITI NELLE PLACCHE SONO RISULTATI PIÙ GIOVANI E NON AFFETTI DA OBESITÀ O DIABETE»

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».

I PUNTI

Sì

L'INDAGINE CON TAC O PET TAC PER LOCALIZZARE IL PROBLEMA

Per individuare micro e nano plastiche nel sangue si punta a una tecnica non invasiva di indagine, con la tac o la pet tac, per localizzare le plastiche nell'organismo e intervenire, limitando i danni.

No

LA SEMPLICE PUNTURA NON AIUTA A INDIVIDUARE LA CURA

L'indagine con una semplice punturina sul dito è possibile già oggi, ma con un metodo più complesso, dispendioso e, soprattutto, non utile per definire una cura mirata.

ALLA REGIONE PER AMATI ANCORA ALTE LE SPESE

Sanità "in pareggio" «Maggiori le entrate»

I conti della sanità pugliese relativi al 2023 sono in sostanziale pareggio. Emerge da una ricognizione effettuata nei giorni scorsi dal dipartimento salute e comunicata alla giunta regionale dall'assessore alla sanità Rocco Palese. Il deficit ad oggi risulta di soli 39 milioni di euro, una cifra irrisoria rispetto ai buchi da brividi registrati negli anni scorsi, in particolare nel 2022, quando la perdita si attestò attorno alla cifra record di 455 milioni di euro.

All'epoca la Regione corse ai ripari chiudendo i rubinetti alle Asl, tagliando la spesa farmaceutica e i finanziamenti a pioggia alle aziende sanitarie. Dalle successive verifiche emerse che ben 255 milioni dei 455 rappresentavano sprechi evitabili con un conto complessivo speso dalle Asl pari a 710 milioni a fronte di 260 milioni aggiuntivi ricevuti dal fondo sanitario nazionale. Fra le spese eccezionali figuravano 110 milioni per i rincari energetici, 50 milioni di costi covid non coperti dallo stato, 100 per i rinnovi dei contratti di lavoro del personale sanitario ed altri 100 per la stabilizzazione del personale impegnato durante la pandemia, 65 milioni per l'assistenza socio sanitaria territoriale, 70 per investimenti privi di pezze d'appoggio.

Oggi, invece, il quadro è radicalmente cambiato grazie ai correttivi adottati dall'assessorato alla salute, riferisce l'assessore alla salute Rocco Palese. Di diverso avviso il presidente della com-

missione bilancio Fabiano Amati: «Nel 2022 - spiega - il deficit è stato di circa 450 milioni, poi attestatosi a 144, grazie al trasferimento della quota di 240 milioni a titolo di payback. E i 144 milioni di deficit sono stati coperti con una manovra molto pesante di riduzione spese in tutti i settori dell'amministrazione. Nel 2023 ammonta a circa 340 milioni, poi attestatosi a 39 per il maggiore trasferimento di risorse statali, pari a circa 300 milioni. Insomma solo in piccolissima parte è avvenuta la riduzione di spese e sprechi, e comunque per via di entrate maggiori. I tagli sono stati solo accennati su farmaceutica e dispositivi e grazie al blocco delle assunzioni, ad eccezione del turnover e comprese le assunzioni delle Sanitàservice, e della riduzione della mobilità passiva. Il dato generale ci dice che sono le maggiori entrate a contenere il disavanzo, piuttosto che politiche aderenti alla migliore gestione manageriale. Le risorse aggiuntive dovrebbero essere destinate ad ampliare servizi e prestazioni piuttosto che a contenere un deficit da inefficienze aziendali». Amati nelle prossime settimane dedicherà una seduta all'analisi del bilancio sanitario generale e delle singole Asl, scomponendo le singole voci. «Siamo di fronte a una continua disapplicazione o elusione delle disposizioni legislative e amministrative in materia di gestione efficiente, da parte delle burocrazie sanitarie», conclude.

Liliana Iaccarino

LA MOSTRA DOMANI IN ESPOSIZIONE LE OPERE REALIZZATE DAI PAZIENTI

L'arte che aiuta a curare i disturbi del comportamento alimentare



In occasione della Giornata del fiocchetto lilla contro i disturbi del comportamento alimentare, Asl Taranto organizza una mostra con gli artefatti realizzati dalle pazienti. Domani al Dipartimento di Salute Mentale sarà possibile visitare la “Mostra creativa: l'arte del raccontarsi” con opere e artefatti realizzati dalle persone in cura presso la struttura per i disturbi del comportamento alimentare. In queste strutture l'arte viene impiegata nel lavoro riabilitativo come modalità espressiva e rappresentativa di contenuti, più funzionale a veicolare le emozioni piuttosto che gestirle con l'utilizzo del cibo. All'interno del percorso riabilitativo, infatti, le pazienti sono state esortate a trasformare l'arte come strumento di auto-aiuto nei momenti più critici e problematici e come strumento atto a cogliere parti di sé che sfuggono alla consapevolezza. La mostra si intitola “L'arte del raccontarsi” ed è aperta a tutti, non solo ai professionisti del settore: ogni lavoro porta con sé ciò che è avvenuto nel mondo interno di ciascuna paziente ma nello stesso tempo ha la possibilità di essere condiviso con il mondo esterno. La testimonianza di storie, pensieri personali,

disegni, poesie, creazioni, esperienze del percorso di guarigione ha l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione generale sulla patologia in questione e dunque dare la possibilità di nuove conoscenze attraverso esperienze reali. I più conosciuti disturbi sono l'anoressia e la bulimia e colpiscono principalmente la popolazione femminile, con un rapporto 9 a 1 tra femmine e maschi, anche se è in aumento il numero di maschi colpiti soprattutto in età adolescenziale e preadolescenziale. Secondo i dati del ministero della Salute vi è un aumento della patologia diffuso in tutto il territorio nazionale di quasi il 40% rispetto al 2019. Se non diagnosticati precocemente, i disturbi del comportamento alimentare aumentano il rischio di complicanze organiche rilevanti a carico di tutti gli organi e apparati dell'organismo con rischio di cronicizzazione e, nei casi più severi, mortalità.

«Questa mostra è una iniziativa preziosa – dice il dg Asl Gregorio Colacicco – poiché non è solo un momento di cura per i pazienti ma anche una occasione fondamentale di sensibilizzazione per la cittadinanza».

v. ric.



LA SALUTE PRIMA DI TUTTO

La sanità pubblica è ormai in codice rosso

di **Maria Vittoria Colapietro**

Il 20 marzo a Roma con l'incontro Nazionale delle Categorie Ambulatoriali e Poliambulatoriali sull'importanza della Tutela della Sanità Nazionale e dei posti di lavoro si decreta in maniera definitiva che la sanità pubblica è ormai in codice rosso.

Dal primo aprile saranno a rischio 36 mila posti di lavoro per l'entrata in vigore del nuovo tariffario che vede un ribasso del costo delle prestazioni insostenibile, sia per le strutture pubbliche che private accreditate, con l'abbattimento del 40-50% su tariffe ferme al 2012.

Questo non consentirà più di garantire le prestazioni ambulatoriali necessarie ai cittadini in primis, generando una crisi di sistema senza precedenti. Si entra nel paradosso "la qualità aumenta al diminuire dei costi". Improvvisamente lo sperpero di denaro pubblico, che sta portando al collasso gli ospedali, tenta il recupero con il "massimo ribasso". Da tempo in Lombardia gli ospedali anziché assumere si rivolgono a cooperative che offrono "manovalanza" medica ed infermieristica a prestazione. Le guerre hanno portato ad un aumento dei costi delle materie prima causando l'incremento dei listini di materiale sanitario dalla siringa al kit diagnostico, dal microscopio alla macchina per fare i raggi, sin anche alla irreperibilità di alcuni kit che non si trovano più a catalogo. Se poi consideriamo l'Intelligenza artificiale come strumento diagnostico i costi non diminuiscono e, altro paradosso, all'evoluzione scientifica corrisponde l'involuzione di chi avrà accesso alle cure. Già è noto a tutti che alcuni farmaci sono reperibili solo a pagamento. A questo punto si aprono una serie di domande: tenuto conto dell'art. 32 della costituzione, fino a quanto è possibile abbattere i costi della sanità per evitare il punto di non ritorno? Considerando che la fascia della povertà aumenta giorno per giorno, la sanità non sarà un servizio per poveri? Il Sistema Americano ci insegna che la salute delle persone è solo business, quindi l'obiettivo è impoverire le strutture pubbliche e private convenzionate in modo tale da svendere alla prima multinazionale che ha solo l'obiettivo "etico" di fare soldi? E' un caso che da qualche anno a questa parte c'è un aumento esponenziale di polizze assicurative sanitarie? Dopo la Sanità a quale altro settore toccherà? Il valore di salute pubblica ed il bene comune che vede al centro la persona oggi su cosa è basato? Ora più che mai le scelte dei pochi ricadranno sui molti.