



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Venerdì

8 marzo

2024

La sanità in bilico

I NUMERI DELLA FONDAZIONE GIMBE LA FASE PIÙ CRITICA PER I SERVIZI SARÀ IL 2026

Cercansi medici di famiglia Puglia, saranno 175 in meno Le new entry non compensano i pensionamenti

GIANLUCA COVIELLO

Una errata pianificazione rischi farà perdere alla Puglia 175 medici di medicina generale nel 2026, al netto dei pensionamenti e dei nuovi ingressi nel sistema sanitario. Numeri che vedono penalizzato soprattutto il Mezzogiorno, dove pure la sanità mostra le proprie lacune più grosse. E quanto si evince dagli ultimi dati diffusi dalla fondazione Gimbe, da anni in prima linea nel denunciare i ritardi e gli errori nel sistema pubblico. Il tutto in un contesto che sta attraversando una crisi significativa, con una crescente carenza di medici, soprattutto nelle regioni meridionali e in particolare in Puglia. Tenendo conto dei pensionamenti attesi e del numero di borse di studio finanziate per il Corso di Formazione in Medicina Generale, infatti, è stata poi stimata la carenza di Mmg al 2026, anno in cui dovrebbe "decollare" la riforma dell'assistenza territoriale prevista dal Pnrr. Nel 2026 il numero di medici di famiglia diminuirà in media di 135 unità rispetto al 2022, ma con nette differenze regionali. In particolare saranno tutte le Regioni del Sud (tranne il Molise) nel 2026 a scontare la maggior riduzione di Mmg: Campania (-384), Puglia (-175), Sicilia (-155), Calabria (-135), Abruzzo (-47), Basilicata (-35), Sardegna (-9), oltre a Lazio (-231), Liguria (-36) e Friuli Venezia Giulia (-22).

I dati Sisac documentano una progressiva diminuzione dei medici di famiglia in attività: nel 2022 erano 37.860, ovvero 4.149 in meno rispetto al 2019 (-11%) con



NINO CARTABELLOTTA

notevoli variabilità regionali: dal -34,2% della Sardegna al -4,7% del Molise.

Sempre secondo Sisac al primo gennaio dello scorso anno 37.860 Mmg avevano in carico oltre 51,2 milioni di assistiti. In termini assoluti, la media nazionale è di 1.353 assistiti per Mmg rispetto ai 1.307 del 2022: dai 1.090 della Basilicata si va ai 1.646 della Provincia Autonoma di Bolzano.

Nonostante la Puglia abbia una delle più alte densità di popolazione in Italia, la forza lavoro medica è notevolmente inferiore rispetto al resto del Paese. Questo rappresenta un grave problema per il sistema sanitario regionale, che rischia di non essere in grado di fornire un servizio sanitario efficace e tempe-

stivo alla popolazione locale. Ovviamente è il risultato di una serie di fattori. L'età media dei medici italiani è in costante aumento, e molti di essi stanno raggiungendo l'età della pensione, lasciando un vuoto che non viene adeguatamente colmato. Le difficoltà associate all'ingresso nella professione medica, come il lungo percorso di formazione e l'alta pressione lavorativa, possono scoraggiare molti giovani aspiranti.

Lo Stato di fronte a tutto questo non sta a guardare ma c'è ancora molto da fare per risolvere il problema. Servono soprattutto risorse. Il numero di borse di studio ministeriali destinate al corso di formazione in Medicina Generale, dopo un periodo di sostanziale stabilità (2014-2017) intorno a 1.000 borse annue, è aumentato raggiungendo un picco nel 2021 (4.332), per effetto delle risorse del Dl Calabria che negli anni 2019-2022 hanno finanziato ulteriori 3.277 borse, sia a quelle del Pnrr che negli anni 2021-2023 hanno finanziato 2.700 borse aggiuntive. «Solo attraverso finanziamenti straordinari dunque è stato possibile coprire il costo delle borse di studio, peraltro non sufficienti a colmare il ricambio generazionale entro il 2026», sottolinea. Cartabellotta si sofferma anche sul discusso progetto di autonomia differenziata. «Il progetto dell'autonomia differenziata così come si sta delineando potrebbe causare un'ulteriore riduzione del finanziamento per le regioni italiane del Mezzogiorno, determinando un ulteriore peggioramento dei servizi sanitari», ha concluso.



Sanità

Ced Digital e Servizi | 170988

I dati raccolti da Gimbe e l'analisi della Federazione nazionale di categoria: preoccupa la gobba pensionistica. In Puglia il 24,4% ha più di 1.500 assistiti. Il nodo del Pnrr

Allarme rosso medici e pediatri: circa il 18% in pensione o in fuga

Allarme medici di famiglia, pediatri e specialisti: ne mancano 3.100. I pensionamenti massicci in arrivo (11.400 nel Paese) e la fuga all'estero di tanti professionisti stanchi di un Sistema sanitario privato sottoposto a continui tagli promettono di peggiorare quella che la Fondazione Gimbe, insieme alla Federazione nazionale dei medici (Fnomceco), definisce già oggi una emergenza. A livello nazionale, sono oltre 19mila i medici pronti a specializzarsi: un numero insufficiente per tamponare l'emorragia.

Secondo i dati diffusi da Gimbe e riferiti al primo gennaio 2023, mancano 3.114 medici di Medicina generale, con situazioni più critiche nelle grandi Regioni del Nord come la Lombardia (-1.237), il Veneto (-609), l'Emilia Romagna (-418), il Piemonte (-296), oltre che la Campania (-381). I calcoli di Gimbe si basano sul rapporto di un medico di medicina generale ogni 1.250 assistiti (valore medio tra il massimo di 1.500 e l'attuale rapporto ottimale di 1.000) e utilizzano le rilevazioni della struttura sanitaria interregionale convenzionata. In particolare tra il 2023 e il 2026 sono 11.439 i pensionamenti



Medici di base, gobba pensionistica in arrivo

previsti.

Non solo. Quasi un medico di famiglia su due supera il limite massimo dei 1.500 assistiti, sottolinea ancora Gimbe riportando i dati forniti dal ministero della Salute e riferiti al 2022: su 39.366 medici di medicina generale, il 47,7% ha più di 1.500 assistiti; il 33% tra 1.001 e 1.500 assistiti; il 12,1% da 501 a 1.000; il 5,7% tra 51 e 500 e l'11,5% meno di 51. Un allarme, la carenza dei medici, che «riguarda tutte le Regioni ed è frutto di un'inadeguata programmazione» dice il pre-

sidente di Gimbe, Nino Cartabellotta.

Su una «seria programmazione» da qui ai prossimi 10 anni punta la Fnomceco. «altrimenti si rischia di non avere medici oggi ma di creare uno squilibrio in eccesso nel 2034. I medici di Medicina Generale, sono passati dai 45.382 del 2013 ai 35.398 di oggi, con un calo netto di 10mila unità; i pediatri di libera scelta di 1.700 unità; i medici specialisti ambulatoriali interni hanno perso 2.500 unità, passando dalle 15.542 del 2013 ai 12.973 di oggi. I medici ospedalieri invece,

in calo sino al 2020 per il blocco del fatturato, vedono ora una nuova crescita: erano 104.618 nel 2013, hanno toccato un minimo di 100.703 nel 2017, sono oggi 103.145. Da qui al 2030, poi, usciranno dal Servizio sanitario nazionale per andare in pensione 78.252 dei 227.921 medici attualmente operativi, con un apice della gobba pensionistica che viene raggiunto già quest'anno per i medici di Medicina Generale, nel 2025 per gli ospedalieri e gli specialisti ambulatoriali». Nel frattempo sono stati aumentati i posti per le scuole di specializzazione, con un picco nel 2020/2021. Per trattenere i medici e arginare la fuga verso l'estero (circa 40mila tra il 2019 e il 2023, più di 11mila in un solo anno) o verso la sanità privata, è stato varato lo scudo penale e c'è stato l'intervento sulla riduzione delle imposte per gli operatori dell'emergenza-urgenza. Non basta aumentare i posti, dice però l'Ordine dei medici, occorre puntare sulle figure delle quali c'è più necessità.

In Puglia, l'allarme si fonda sui seguenti numeri: per i medici di medicina generale, il massimale di 1.500 assistiti viene superato dal 24,4% del totale regionale. Il numero

medio di assistiti al 1° gennaio 2023 nell'intera regione è pari a 1.254 (media nazionale 1.353). Secondo la stima Gimbe, che prevede un rapporto di un medico di medicina generale ogni 1.250 assistiti (valore medio tra il massimale di 1.500 e l'attuale rapporto ottimale di 1.000), tra il 2019 e il 2022 i medici di base si sono ridotti del 17,9%, molto di più rispetto alla media nazionale che è pari all'11%. Fra il 2023 e il 2026 hanno compiuto o compiranno 70 anni 928 medici di base, raggiungendo così l'età massima per la pensione (deroghe escluse). Considerando i posti di specializzazione previsti in questi anni, ovvero il numero di giovani destinati a entrare nel sistema sanitario pugliese, nel 2026 il numero dei medici di medicina generale diminuirà di 175 unità rispetto al 2022. Un guaio di non poco conto, alla luce della riorganizzazione della medicina territoriale prevista con il varo del Piano nazionale di ripresa e resilienza che ha nei medici di base uno dei suoi assi portanti. E alla luce, anche, dell'invecchiamento costante della popolazione. Correre ai riparti è indispensabile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La sanità

Presentata l'iniziativa che prevede i controlli da parte di medici e infermieri: ha aderito circa il 60% delle donne recluse. In partenza inoltre le misure della Asl per lo screening e la prevenzione che si svolgeranno in piazza Bac

Campagna contro il melanoma per detenute e agenti nel carcere

Nicola SAMMALI

Nel giorno della Festa della donna la prevenzione entra in carcere. Il Dipartimento di prevenzione dell'Asl di Taranto ha organizzato una campagna di screening del melanoma dedicata alle detenute e alle agenti della polizia penitenziaria che operano all'interno della casa circondariale Carmelo Magli. Un'équipe di medici e infermieri si dedicherà, nella sezione femminile, agli esami delle patologie della cute e in particolare del melanoma, che in Italia è il terzo tumore più frequente al di sotto dei 50 anni in entrambi i sessi: nel 2023 sono state stimate circa 12.700 nuove diagnosi, di cui 5.700 tra le donne.

Le iniziative di screening e di prevenzione primaria e secondaria in piazza Bac, dove oggi sarà inaugurato il Parco della Musica, sono state presentate ieri in conferenza stampa nella nuova sede del Dipartimento in via Di Palma. Il team di specialisti sottoporà al controllo dermatologico detenute e agenti per scongiurare il rischio di melanoma, patologia oncologica al terzo posto (dopo il tumore della

cervice e della mammella) tra quelle che colpiscono la popolazione femminile in Italia, con un tasso di incidenza più elevato nel Meridione per la maggiore esposizione ai raggi UV. L'iniziativa, organizzata dal Distretto Unico di Taranto che ha in carico l'assistenza sanitaria nella casa circondariale, è stata fortemente voluta dalla direzione strategica di Asl Taranto e dal direttore del carcere Vincenzo Mellone. Hanno aderito circa il 60 per cento delle donne recluse.

«Ringrazio il direttore della casa circondariale e gli operatori sanitari che domani svolgeranno questa importante at-



tività di prevenzione. L'azienda sanitaria c'è, l'assistenza sanitaria in carcere è garantita sempre, anche nell'ordinario. Questa è la prima di una serie di iniziative che stiamo costruendo di concerto con la direzione della struttura», ha evidenziato Gregorio Colacicco, direttore generale Asl Taranto. E tra le iniziative citate c'è il corso Bld per l'apprendimento delle manovre di primo soccorso con l'impiego di defibrillatore. Anche in questo caso sarà impegnato non solo il personale ma gli stessi detenuti e detenute. «L'accesso delle emergenze-urgenze all'interno del carcere è qualcosa di

molto complicato, per cui avere all'interno strumentazioni e personale formato è l'unico modo per intervenire subito e salvare una vita».

In concomitanza con l'inaugurazione di piazzale Bac, ha spiegato la dottoressa Tatiana Battista, un team di operatori del Dipartimento di Prevenzione sarà presente in piazza per attività di sensibilizzazione sull'importanza della prevenzione primaria e secondaria nella popolazione femminile. Sarà possibile eseguire le vaccinazioni della donna in età fertile, in particolare il vaccino per l'HPV rivolto alle donne nate dal 1990 in poi; la vaccinazione per morbillo, parotite e rosolia per coloro che non sono ancora vaccinate; la vaccinazione antipertosse per le donne in gravidanza dalla 27ª settimana.

Per quanto riguarda invece le attività di prevenzione secondaria, gli operatori sanitari presenti forniranno un servizio di counseling rispetto agli screening oncologici del tumore della cervice uterina, rivolto alle donne dai 25 ai 64 anni, eseguito in collaborazione con i consultori familiari; del tumore al seno, rivolto alle donne dai 50 ai 69 anni, in collaborazione con la Senologia e tutti i centri radiologici della Asl Taranto e, infine, del tumore del colon retto, rivolto sia alle donne che agli uomini dai 50 ai 69 anni, in collaborazione con le farmacie e con i centri endoscopici per la ricerca del sangue occulto nelle feci.

*Il rapporto***Entro il 2026 il calo di 175 medici di base**

Tra il 2019 e il 2022, in Puglia il numero dei medici di medicina generale si è ridotto del 17,9%, mentre la media nazionale della riduzione è pari all'11%, ma la situazione è destinata a peggiorare entro il 2026. Infatti sono 928 i medici di famiglia che compiranno 70 anni raggiungendo l'età massima per la pensione. Considerando i nuovi ingressi ci sarà comunque un "ammanco" di 175 unità. A lanciare l'allarme è la fondazione Gimbe. Già nel 2022 il 78% dei medici aveva oltre 27 anni di anzianità di laurea (media nazionale 72,5%). In Puglia il massimale di 1.500 assistiti per medico viene superato dal 24,4% del totale dei camici bianchi; mentre il numero medio di assistiti per medico al primo gennaio 2023 nell'intera regione è pari a 1.254.

Diagnosi precoci con l'hi tech per le donne con Alzheimer

Salute. Solo l'1% delle ricerche sono dedicate a condizioni specifiche di genere. Intervista alla neuroscienziata Antonella Santuccione Chadha: «Donne enorme bacino di pazienti sottodiagnosticato»

Chiara Di Cristofaro

Una svolta, anche per la medicina di genere. L'intelligenza artificiale può rappresentare quella spinta necessaria a ridurre le disparità di salute e di cura basate sul genere e non solo. Disparità che pesano sulla salute delle donne e ne possono decidere la vita e la morte e che si traducono in diagnosi ritardate o sbagliate, in effetti collaterali non studiati o in caratteristiche proprie delle donne (come le fasi ormonali) che non vengono prese in adeguata considerazione. A tutto questo si aggiungono quegli stereotipi legati al genere che nella salute e nella cura possono diventare decisivi e dove le innovazioni legate all'AI possono fare la differenza, per esempio con il riconoscimento di segnali precoci o specifici di alcune patologie, che si differenziano a seconda del genere. Con l'attenzione alta sui modelli di apprendimento dell'AI, che non devono replicare stereotipi e pregiudizi.

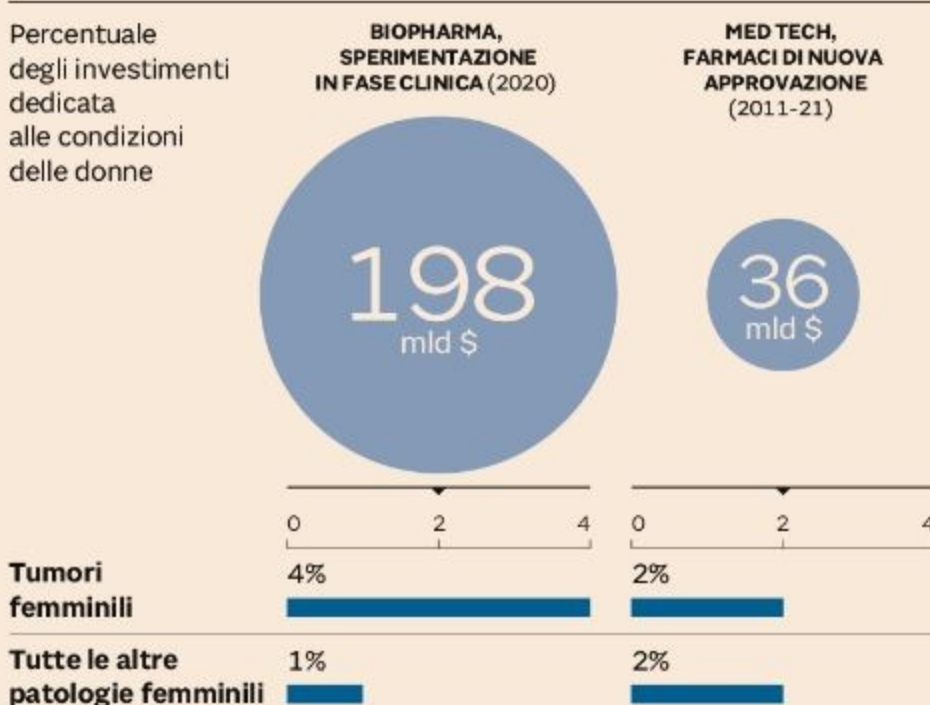
Del resto, che ci sia un tema di genere da considerare nella medicina è ormai fuori di dubbio, come emerso anche al World Economic Forum di Davos, in cui è stato presentato un report realizzato con il McKinsey Health Institute. Dal rapporto emerge che solo l'1% delle ricerche sulla medicina sono dedicate a condizioni specifiche di genere e che le donne, nonostante vivano in media più degli uomini, trascorrono il 25% della loro vita in cattive condizioni di salute. Chiudere questo gap sarebbe di beneficio per 3,9 miliardi di donne, con sette giorni di vita in più ogni anno, una media di 500 giorni in un'intera esistenza e porterebbe a un beneficio economico valutato in mille miliardi di dollari da qui al 2040. Serve però un approccio su tre dimensioni: quello della cura, quello della ricerca e quello degli investimenti. Insieme a una nuova consapevolezza dell'importanza di una medicina di precisione.

È su queste direttrici che è necessario lavorare, spiega Antonella Santuccione Chadha, neuroscienziata e medica esperta di medicina di genere di precisione e ceo dell'organizzazione no-profit Women's Brain Project, in Italia per partecipare al Milan Longevity Summit dal 14 al 27 marzo prossimi. «Le donne rappresentano un enorme bacino di pazienti sottodiagnosticato», dice la neuroscienziata, che mette in evidenza due elementi: in primis la mancanza di ricerche specifiche dedicate alle donne e alle loro peculiari caratteristiche fisiche e non solo. «Dobbiamo uscire dall'idea della medicina che va bene per tutti, a taglia unica, e andare verso la medicina di precisione - afferma - la medicina che conosciamo oggi è stata sviluppata prevalentemente per maschi e, se si guarda ai dati di genomica, sono per lo più di 80 chili di peso, giovani e in salute. Ma non ho pazienti simili in corsia. La ricerca per essere valida deve includere la maggiore tipologia di diversità possibili, dall'etnia, al sesso, al genere, l'età e via dicendo».

Pensiamo, per esempio, ai cambiamenti ormonali a cui è sottoposto il corpo delle donne in tre fasi chiave di vita, quella mestruale, quella della gravidanza e quella della menopausa: «Mancano gli studi su come impattano i farmaci in questi diversi momenti, per esempio solo adesso iniziamo a studiare il rapporto tra malattie neurodegenerative e del sistema immunitario e la menopausa e, ancora, vediamo che le donne soffrono più degli uomini gli effetti collaterali dei farmaci perché questi non vengono né studiati né riportati adeguatamente. È un problema serio, anche in termini di costi come quelli di ospedalizzazione a causa di questi effetti», sottolinea Santuccione Chadha.

Ma a monte c'è un altro elemento che proprio con l'AI può avere una

Investimenti in ricerca sanitaria



Fonte Mc Kinsey & Company

Senza l'Intelligenza artificiale per la sclerosi multipla le donne hanno una diagnosi due, tre anni dopo i primi sintomi

svolta: «Il ritardo nelle diagnosi è legato ai bias con cui tutti noi abbiamo a che fare. Le diagnosi di Alzheimer alle donne vengono fatte con ritardo rispetto a quelle degli uomini, per la sclerosi multipla le donne vengono diagnosticate 2-3 anni dopo l'insorgenza dei primi sintomi, prima vengono curate per depressione, per stress. Ancora oggi nella pratica medica troppo spesso le donne non vengono credute, siamo ancora ai tempi dell'isteria».

Ecco che l'AI può fare la differenza:

«È grazie all'AI che ci siamo accorti che i dati che abbiamo risentono dei nostri bias e che il tema è emerso e ha reso possibile parlare di bias in modo così preponderante. Ora la comunità scientifica è consapevole che una ricerca per essere solida deve includere le diversità, tanto più il training del machine learning model fatto con dati diversificati tanto più la competenza diagnostica e terapeutica dell'algoritmo sarà accurata».

Ma l'intelligenza artificiale potrà essere decisiva anche in molti altri aspetti: per esempio, dice la neuroscienziata, «abbiamo dimostrato che questi machine learning models riescono a diagnosticare nelle donne i sintomi precoci dell'Alzheimer, cosa che il medico non riesce a fare con le scale tradizionali di valutazione, perché si è visto che le donne mascherano maggiormente il sintomo avendo una maggiore fluidità verbale».

Inoltre, «abbiamo visto che sono in grado di distinguere il cervello rosa da quello blu, grazie ai biomarcatori digitali, cosa che io non riesco a fare dal read out del risultato di un test o dalla diagnostica per immagini». L'utilizzo dell'AI, quindi può dare quella spinta necessaria ad attenuare la disuguaglianza legata al genere in medicina, una disuguaglianza che va resa sempre più consapevole e messa in primo piano per essere realmente ed efficacemente affrontata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA