



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

3 GENNAIO 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



Asp di Enna, nuovi avvisi per stabilizzare i precari

Due precedenti delibere, entrambe del 17 novembre 2023, sono state infatti revocate e sostituite. Ecco i posti in palio.

3 Gennaio 2024 - di [Redazione](#)

ENNA. Riparte l'iter di due avvisi per stabilizzare i precari all'Asp di Enna. Due precedenti delibere, entrambe del 17 novembre 2023, sono state infatti revocate e sostituite da nuovi avvisi pubblicati nella Gurs Concorsi del 29 dicembre e a firma del commissario straordinario **Francesco Iudica** (nella foto).

Ecco il dettaglio:

Stabilizzazione nell'Area del comparto, ai sensi dell'ex art. 1, comma 268, lett b) della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e s.m.i. per i seguenti posti vacanti:

- n. 16 infermieri (Area dei professionisti della salute e dei funzionari);
- n. 10 TSLB (Area dei professionisti della salute e dei funzionari);
- n. 3 OSS (Area degli operatori).

Stabilizzazione della dirigenza Area sanità, ai sensi dell'ex art. 1, comma 268, lett b) della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e s.m.i. per i seguenti posti vacanti:

- n. 6 dirigenti veterinari;
- n. 2 dirigenti farmacisti.

In entrambi i nuovi avvisi **il termine utile** per la presentazione delle istanze, a pena di esclusione, è perentoriamente fissato al 30° giorno successivo alla data di pubblicazione per estratto nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana (avvenuta appunto il 29 dicembre 2023). I testi integrali degli avvisi per la presentazione delle domande di partecipazione saranno pubblicati nel sito web dell'Azienda: www.asp.enna.it.

SANITÀ, 2024 IN SALITA Pronto soccorso ko I medici scioperano

■ Da un lato c'è la narrazione della maggioranza. La vicepresidente forzista del Senato Ronzulli l'ha riassunta così: «Abbiamo investito risorse nella sanità senza precedenti». Dall'altro c'è la realtà. Nel Lazio ieri pomeriggio c'erano quasi 700 persone in attesa nei Pronto soccorso. **CAPOCCIA A PAGINA 4**



Sanità, 2024 in salita: Pronto soccorso ko e i medici scioperano

Il centrodestra racconta di finanziamenti straordinari ma i Ps sono allo stremo, unica «soluzione» occupare gli altri reparti

ANDREA CAPOCCI

■ Da un lato c'è la narrazione della maggioranza. Nelle ultime ore del 2023, la vicepresidente forzista del Senato Licia Ronzulli l'ha riassunta così: «Abbiamo investito risorse nella sanità senza precedenti perché abbiamo a cuore la salute dei nostri cittadini». Dall'altro c'è la realtà, testarda anche nel nuovo anno. Nel Lazio, nel pomeriggio di ieri c'erano quasi 700 persone in attesa nei pronto soccorso. Oltre duemila quelle in trattamento o in trasferimento verso altri reparti. Solo al policlinico di Tor Vergata i pazienti nel dipartimento di emergenza erano quasi un centinaio. Nelle sale d'attesa del Gemelli e del Policlinico Casilino una cinquantina di persone staziona-

va aspettando una visita. Quasi la metà in codice bianco o verde perché il filtro della medicina di base non funziona e ci si presenta in ospedale anche per malanni minori. Il dg della sanità regionale Andrea Urbani ieri ha invitato le strutture ad ampliare i reparti e a richiamare i professionisti dalle ferie perché nei prossimi giorni «la situazione può peggiorare».

ALTROVE NON VA MEGLIO: in Piemonte i pazienti in Ps erano mezzo migliaio e in Lombardia i ricoveri ordinari sono stati sospesi per sovraccarico. Colpa di influenza, Covid e altre malattie respiratorie che secondo l'ultimo bollettino dell'Iss nella settimana di Natale hanno fatto registrare l'incidenza più alta dal 2009, l'anno in cui è iniziato il monitoraggio. Pesano soprat-

tutto le carenze di organico. «In varie regioni sono stati attivati i

piani contro il sovraffollamento da parte di ospedali e aziende sanitarie» dice Fabio De Iaco, presidente della Società italiana di Emergenza e Urgenza (Simeu). «I piani sono mirati al reperimento di ulteriori posti letto ma, dal momento che i posti ospedalieri sono cronicamente



il manifesto

insufficienti, in pratica non si può fare altro che sottrarre letti ad altre specialità come la chirurgia. Il problema non si risolve in questo modo».

SONO GIORNATACCE anche per chi sta sulle ambulanze: a dicembre, le chiamate al 118 sono aumentate del 50%. «Molti punti di guardia medica sul territorio sono chiusi per mancanza di personale» racconta il presidente della Società Italiana 118 Mario Balzanelli. «Le ambulanze arrivano negli ospedali ma non possono lasciarvi i pazienti per mancanza di posto. I pazienti restano così sulle barelle nei mezzi di soccorso fuori dagli ospedali per ore e questo porta di fatto ad un blocco dell'attività del 118». Accade in tutte le regioni e secondo Balzanelli «la prima misura da adottare sarebbe quella di riaprire, laddove assenti, o di potenziare, le strutture intermedie dei punti di primo intervento del 118, che eviterebbero l'assalto alle ambulanze». In altre parole, la sanità

territoriale: medici di medicina generale, guardie mediche, ambulatori di cure primarie che potrebbero soddisfare i bisogni più semplici lasciando alle ambulanze le vere emergenze.

Nonostante la pandemia ne abbia mostrato le carenze, il territorio rimane il tallone d'Achille del Ssn. I piani avviati dal governo Conte II per rilanciarlo attraverso la rete delle Case di comunità sono stati fermati dai successori. Dopo le 1.400 tagliate da Draghi, il governo Meloni ha depennato altre 400 «case» previste dal Pnrr preferendo restituire i soldi all'Europa. Non ce ne saranno più una ogni 20mila abitanti - come inizialmente previsto - ma ogni 60/70mila, troppo poche per essere davvero strutture di prossimità. A luglio il ministero della Salute aveva istituito una commissione per riformare gli standard dell'assistenza ospedaliera e territoriale in modo organico. Doveva produrre un rappor-

to entro il 31 ottobre ma se ne sono perse le tracce dopo poche riunioni. Aumentano invece le risorse per le «farmacie dei servizi» sulla cui capillarità punta il governo per raggiungere i cittadini: la manovra 2024 destina loro 230 milioni di euro, dopo i 150 stanziati lo scorso anno come «remunerazione aggiuntiva».

A ROVINARE LO STORYTELLING sanitario governativo ci si mettono pure i sindacati dei medici, che dopo i tre scioperi (riusciti) di novembre e dicembre già pensano a nuove mobilitazioni. «Nei prossimi giorni discuteremo per una nuova data del primo sciopero 2024 a fine gennaio - minaccia Guido Quici, presidente del sindacato dei medici Federazione Cimo-Fesmed che si era fermato il 5 dicembre - ma siamo anche aperti a un dialogo con il ministro della Salute e con il Governo».

SULLA STESSA LINEA anche l'Anaa, la principale sigla dei medici ospedalieri. I sindacati ri-

tengono insufficiente una manovra che spaccia come aumento degli investimenti risorse in gran parte vincolate al rinnovo del contratto dei sanitari ma che «non inverte la rotta» né «il trend dei tagli dei posti letto e degli ambulatori che hanno fatto altri esecutivi». L'Anaa studia una denuncia all'Ue per far aprire una procedura di infrazione contro l'Italia.

**A dicembre più
50% di chiamate
al 118. Manca
la medicina
territoriale**



Medici in sciopero il 18 dicembre scorso foto Ansa



L'annuncio del ministro Zangrillo: si comincia dalla sanità

Nella Pubblica amministrazione i dirigenti decideranno le promozioni

■ Anche la pubblica amministrazione imbecca la rotta delle aziende private. Il ministro della Pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo, intervistato da Il Messaggero svela la "rivoluzione" in arrivo per gli statali. La novità, forse la più appariscente ma non l'unica, è che gli «scatti» di carriera nella Pubblica Amministrazione saranno «decisi dai dirigenti» che «potranno promuovere come nel privato».

I concorsi? Sono «previsti dalla Costituzione per l'assunzione non per fare carriera. I nuovi tipi di contratti partiranno dal comparto della sanità», forse quello più in sofferenza per tumi, organico e ritmi di sostituzione del personale.

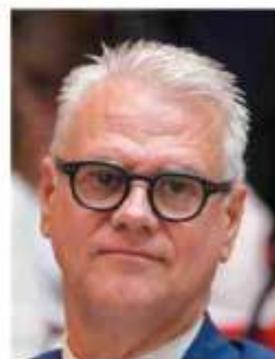
La riforma prevederà oltre agli scatti autorizzati direttamente dalla dirigenza - senza quindi il vincolo dell'accordo sindacale - anche un

giudizio da parte del personale inferiore (dipendenti e quadri), che potranno dire la loro (in segreto e nel più completo anonimato) sull'efficienza del proprio settore e dei rispettivi manager. E i cittadini? L'intenzione è di coinvolgere anche gli utenti finali della macchina pubblica - quindi pure i contribuenti - che potranno esprimere elettronicamente un giudizio sul "servizio" richiesto. A fine anno si terrà conto - per qualsiasi categoria di travet - del giudizio incrociato pure per distribuire i premi di produzione che non verranno più sparati a pioggia non tenendo conto di chi fatica e chi svicola.

Tanto più che nei prossimi 3 anni - anche grazie ai fondi e alle riforme previste dal Pnrr - la macchina statale dovrà rimpinguare l'organico. Oggi, stando all'Istat, conta tre milioni e

238mila unità e negli ultimi 10 anni è diminuito di circa 37mila unità. L'età media nella pubblica amministrazione è anche piuttosto elevata: negli ultimi 20 anni - dal 2001 al 2021 - è lievitata da un'età media di 43,5 a 49,8 anni. Soprattutto il comparto sanitario soffre a causa degli scaglioni di pensionamento.

AN. CA.



Paolo Zangrillo (LaPresse)





Dir. Resp. Marco Girardo

SANITÀ PUBBLICA

Ecco le ricette per salvare le "cure per tutti"

SILVIO GARATTINI
A pagina 17

ANALISI Un bene pubblico di straordinario valore per tutti i cittadini dev'essere messo in sicurezza. Con alcune riforme attentamente calibrate

Telemedicina, prevenzione, territorio: così si può salvare il Servizio sanitario

SILVIO GARATTINI

Chiariamo subito per non essere fraintesi che il Servizio sanitario nazionale (Ssn) è un grande bene che non possiamo perdere, per noi e per chi verrà dopo di noi. Infatti non dimentichiamo che sono poche le persone che possono pagare centinaia di migliaia di euro per una chemioterapia antitumorale o pagare le spese di un trapianto cardiaco o di un intervento neurochirurgico. Detto questo non vi è dubbio che sono necessari alcuni urgenti cambiamenti per migliorare il Ssn.

Anzitutto esiste il problema del personale sanitario ospedaliero che è sottopagato rispetto alla media europea. Aumentare gli stipendi di medici e infermieri e dell'altro personale di almeno il 30% è una necessità indilazionabile per evitare il continuo esodo del personale dal Servizio pubblico. Molti vanno all'estero, altri si rivolgono al privato, altri ancora organizzano cooperative che poi offrono personale al Ssn, una situazione che aiuta a ottenere migliori retribuzioni ma che non serve all'interesse degli ammalati perché sono interventi che non permettono una continuità nella cura. La bassa retribuzione dei medici determina anche la cosiddetta intramoenia, che permette a chi può pagare di non rimanere in lunghe liste d'attesa (una piaga denunciata anche dal presidente Mattarella nel messaggio di fine anno ricordando «le difficoltà che si incontrano nel diritto alle cure sanitarie per tutti. Con liste d'attesa per visite ed esami, in tempi inaccettabilmente lunghi»), ma di ottenere con tempestività il trattamento o la diagnosi richiesta. Si tratta di una discriminazione fra ricchi e poveri che è contraria al dettame della nostra Costituzione.

Il problema del personale riguarda in particolare il territorio, la parte del Ssn che con notevoli eccezioni si è dimostrata la più debole durante il periodo del Covid-19. Attualmente in tutta Italia sono molto affollati i Pronto soccorso perché è la sola possibilità di intervento per coloro che non trovano aiuto da parte dei medici di Medicina generale, che in Lombardia - ad esempio - hanno l'obbligo contrattuale di tenere aperto l'ambulatorio solo per 15 ore alla settimana pur avendo 1.500 cittadini da assistere. I medici del territorio vanno assunti a tempo pieno come i medici ospedalieri perché non è possibile che il Ssn debba contare su di un personale che opera sul territorio a titolo professionistico.

Infine per quanto riguarda il personale non bisogna dimenticare che i dirigenti del Ssn oggi sono spesso, con notevoli eccezioni, di derivazione politica, mentre sarebbe indispensabile decidersi a realizzare una Scuola superiore di sanità, dove i futuri dirigenti acquistino capacità manageriali, ma anche una educazione comune che privilegi i diritti degli ammalati rispetto alle prerogative della varietà di gruppi professionali che ruotano attorno al mercato della medicina.

Un secondo aspetto riguarda come organizzare la medicina territoriale. Sembra ovvio che non si può più pensare a un medico che agisca da solo come accade oggi, mentre la medicina è diventata complessa, con l'inserimento dei big-data, delle *learning machines* e dell'Intelligenza artificiale. È necessario che anche sul territorio, come negli ospedali, gli operatori sanitari lavorino assieme, attraverso le "case di comunità" o "della salute", utilizzando le numerose esperienze che si sono già sviluppate in varie Regioni. Occorre, nonostante la miope opposizione dei sindacati, che a seconda del territorio 15-20 medici agiscano sotto lo stesso tetto.

Ciò non toglie la possibilità che ogni cittadino abbia la possibilità di scegliere il suo medico di fiducia, con il vantaggio, tuttavia, che, se questo non è presente ne trova altri che possono consultare la sua cartella clinica, senza dover correre al Pronto soccorso.





so. Il gruppo di medici, essendo dipendenti a tempo pieno, assistiti da una segreteria informatizzata, ha la possibilità di tenere aperti gli ambulatori delle case di comunità per almeno 8-10 ore

al giorno e per 7 giorni alla settimana. Accanto ai medici devono essere presenti infermiere/i per assicurare ad esempio la possibilità di ricucire piccole ferite. A questi si devono aggregare il pediatra di famiglia, psicoterapisti, psicologi e fisioterapisti. Il coordinamento con gli assistenti sociali può permettere una maggiore attenzione per gli ammalati a domicilio, come pure contributi importanti alle case di comunità possono essere dati dalle associazioni di volontariato, così numerose ma spesso isolate nel nostro Paese.

La presenza della telemedicina ha un doppio significato, perché da un lato può permettere agli ammalati di esprimere le loro preoccupazioni da casa senza la necessità di intasare gli ambulatori, quando come spesso accade c'è solo il bisogno di essere confortati. D'altro lato la telemedicina può servire a migliorare le relazioni fra territorio e ospedale, caratterizzate oggi da sfiducia reciproca. Si possono avere diagnosi complesse a distanza, come pure i medici delle Case di comunità possono ricevere consigli dai colleghi specialisti ospedalieri, evitando molte volte di inviare i pazienti in ospedale. Infine è possibile oggi avere apparecchi per le analisi di routine che hanno un basso costo, agiscono in modo automatico ed evitano l'intasamento dei laboratori ospedalieri, che hanno il compito di realizzare analisi più complesse.

In terzo luogo abbiamo la necessità di una grande rivoluzione culturale che riproponga al centro della medicina la prevenzione, che è in conflitto di interesse con il mercato. Il mercato della medicina, con la sua necessità di continuare a crescere, da un lato permette certamente di fare progressi ma, al tempo stesso, tende a medicalizzare la nostra società.

Le modalità sono molteplici. Ad esempio, diminuire i livelli di normalità. Se si diffonde il concetto che il colesterolo nel sangue deve essere il più basso possibile, che la glicemia debba diminuire come pure il livello di pressione arteriosa, aumenta il consumo di farmaci. Se, in accordo con la legislazione europea, non si fanno confronti fra farmaci che hanno la stessa indicazione terapeutica con lo stesso meccanismo d'azione si aumenta il mercato senza sapere quale sia il rapporto beneficio-rischio per i vari farmaci. Sarebbe infatti necessario che la legislazione stabilisse la necessità di dimostrare per ogni farmaco il "valore terapeutico aggiunto", facendo confronti con il farmaco più utilizzato anziché - impropriamente con l'etica - con il placebo. Il mercato tende a sovrastimare i benefici evitando di far conoscere quale sia la reale efficacia di un far-

maco attraverso un numero che indichi quante persone si devono trattare perché una abbia un vantaggio terapeutico. In altre parole, se trattiamo 100 persone con un farmaco che diminuisce la colesterolemia, avremo una diminuzione del colesterolo più o meno intensa in quasi tutte le persone trattate, ma solo una non avrà un infarto cardiaco. Il che vuol dire che si devono trattare 99 persone inutilmente le quali, inevitabilmente, subiranno comunque effetti collaterali. I farmaci vengono studiati generalmente nei maschi adulti, ma poi sono usati dagli anziani e dai bambini. Le donne sono particolarmente penalizzate perché la stessa malattia ha caratteristiche diverse per frequenza, sintomi ed esiti nei due sessi.

Occorre quindi una grande

rivoluzione culturale, che metta al centro della medicina la prevenzione, perché la maggior parte delle malattie croniche sono evitabili attraverso l'impiego di buone abitudini di vita, che tutti conosciamo ma non attuiamo. Abbiamo oltre 3 milioni di diabetici, una malattia evitabile, il 40% dei tumori è evitabile eppure muoiono ogni anno 180.000 persone per tumore nel nostro Paese. Rivoluzione culturale significa molte cose. Significa migliorare le abitudini dei cittadini, nonché l'ambiente in cui si vive. Occorre inserire nella scuola almeno un'ora alla settimana di un insegnamento riguardante la salute, con persone formate allo scopo. Occorre sviluppare un'informazione indipendente, perché allo stato attuale tutta l'informazione ai medici e al pubblico dipende da chi vende. Occorre sviluppare una ricerca indipendente perché oggi, ad esempio, la ricerca sui farmaci dipende essenzialmente dall'industria. La prevenzione è l'unico baluardo che permetterà di mantenere la sostenibilità del Ssn, un bene insostituibile.

**Fondatore e presidente
Istituto di Ricerche Farmacologiche
«Mario Negri» Irccs - Milano**

*Un'agenda di interventi
necessari per il futuro
delle "cure per tutti",
tra retribuzione adeguata
del personale, Case della
salute a pieno regime
e uso efficiente dei farmaci*

La maggior parte
delle malattie croniche
sarebbe evitabile
adottando buone
abitudini di vita. Per
questo andrebbe
introdotta a scuola
l'educazione alla salute



Bassetti sbrocca contro gli italiani «Maleducati sanitari»

Il virologo si sfoga in tv: «In troppi non si vaccinano, vanno a casa di anziani con la febbre, usano gli antibiotici a caso»

TIZIANA LAPELOSA

■ Italiani brava gente? Mah. Certo maleducati. Incalliti, per giunta. Che degli altri se ne fregano un fico secco, tanto basta che «sto bene io». Un po' sarà anche vero, non fingiamo. E però a sentirselo rinfacciare a mo' di ramanzina non richiesta, i nervi li scompone un tantino.

Succede che a fare la predica in questione, senza indossare abiti talari ma al limite un camice bianco, sia Matteo Bassetti. Chi non lo conosce? S'è fatto "star" durante il Covid, la sua opinione - in veste di direttore del reparto malattie infettive dell'ospedale policlinico San Martino di Genova - per mesi è stata "bibbia". Che in quel momento poteva anche avere senso, intendiamoci. Onnipresente in tivù a dispensare consigli e disegnare scenari futuri. Non è rimasto immune all'idea di vedere la copertina di un suo libro luccicare su uno scaffale in libreria (e infatti ne ha scritti due, uno sui microbi, un altro sull'informazione sanitaria deformata da internet). Certo affascinato dal video, lo ha pure dichiarato, «mi piace piacere», aggiungendo che le telecamere sono «una droga». Che possono dare dipenden-

za, aggiungiamo noi.

Il prof. Bassetti s'è pure guadagnato una copertina sul settimanale *Chi*, che lo ha nominato "sex symbol". E lui, comprensibilmente, a pavoneggiarsi. Epici i suoi scontri con il giornalista Andrea Scanzi e contro il quotidiano *La Verità*, sul tema vaccini. È arrivato a prendersela perfino col povero Amadeus, "colpevole" di non averlo invitato a Sanremo a rappresentare la catego-

ria dei medici eroi durante la pandemia. Sarà poi il collega Mauro Minelli a ricordargli che il compito di un medico non è quello «sentirsi dire grazie», e che la «cultura del gradimento non ci appartiene».

Che poi è umano: una volta raggiunta la "fama", anche per un professionista che ci si aspetta di vedere più in una corsia d'ospedale che collegato a uno studio televisivo, risulta difficile fare un passo indietro. E così a Bassetti è rimasto il "viziato" (non ce ne voglia) di far discutere.

Allora ripartiamo: italiani brava gente? Macché, dice l'esperto-fustigatore che ha inaugurato l'anno televisivo a Mattino Cinque, con una "predica" rimarcata poi all'agenzia Adnkronos. In sintesi, gli italiani sono maleducati «perché non usano la ma-

scherina anti-Covid», maleducati perché «non si lavano le mani» e perché «non stanno a casa quando hanno il raffreddore cercando di rispettare il prossimo», perché «malati vanno comunque al cenone o ai pranzi e se ne fregano», maleducati perché «non si vaccinano quando bisognerebbe farlo». Maleducati «perché abusano degli antibiotici e poi dicono che comunque è colpa dei medici, ma nella realtà sappiamo bene che un terzo dell'utilizzo degli antibiotici, anche in questa stagione, è in autoprescrizione ovvero si usano quelli che sono avanzati nell'armadietto».

E ancora, precisa l'infettivologo, «non possiamo dire ineducati perché sono "male-educati": si corre al pronto soccorso quando si ha 38 di febbre per un paio di giorni. In generale, io credo che bisognerebbe tornare a fare educazione sanitaria nelle scuole per evitare - conclude Bassetti - che ci sia una "male educazione" e ma una buona educazione alla salute».

Fine della predica. Andiamo in pace. E con qualche scongiuro.



Il 2024 e i virus che verranno: dalla "suina" ai super batteri

Francesco Vaia, Matteo Bassetti e il nuovo presidente degli infettivologi Roberto Parrella parlano delle nuove minacce dopo l'emergenza per il Covid e per gli altri patogeni

Non solo Covid, nel 2024 le sfide ai nuovi virus si moltiplicano. Oggi con il cambiamento climatico il fronte delle malattie infettive si è arricchito di zoonosi (Dengue e West Nile, ad esempio) un tempo sconosciute in Italia e poi ci sono i "super bug" resistenti agli antibiotici. In Italia si contano 40mila morti per l'antibioticoresistenza. E poi l'influenza suina che spesso fa capolino dal Sud Est Asiatico e l'avaiaria. A tracciare le sfide che ci attendono sono Francesco Vaia, direttore della Prevenzione del ministero della Salute; Roberto Parrella, nuovo presidente della Simit, Società italiana di malattie infettive e tropicali e direttore Uoc Malattie infettive a indirizzo respiratorio dell'ospedale Cotugno di Napoli e Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive ospedale policlinico San Martino di Genova. Nel 2024 l'Italia ospiterà il G7, non potrà mancare tra le priorità l'impegno sulle strategie per affrontare queste nuove sfide.

«Nel momento in cui l'Oms ha dichiarato la fine dello stato di emergenza per Sars-CoV-2 è stata eliminata una serie di misure e obblighi

- spiega Parrella - E questo può aver generato una falsa aspettativa nella popolazione. Il virus gira e si mescola con altri virus respiratori come l'influenza. I dati a novembre sono aumentati, arrivando a 1.000 ricoverati con sintomi e 307 decessi, quindi circa 40 al giorno. Da qui nasce la necessità di vaccinare con il rischio aggiornato queste categorie insieme agli immunodepressi. Oggi il Covid e altri virus respiratori si possono confondere e sovrapporre». Come accade spesso con malattie respiratorie attribuite a vari agenti infettivi, virali e batterici, parliamo di *Mycoplasma pneumoniae* e bronchioliti da virus respiratorio sinciziale (Rsv) nei bambini. Sempre più spesso alert dei pediatri quando l'inverno si fa più duro.

«Sicuramente il problema più grande che dobbiamo affrontare è quello delle infezioni da batteri resistenti agli antibiotici che rappresenta una vera piaga, si contano ogni anno quasi 5 milioni di morti nel mondo e almeno 40 mila in Italia, tra chi muore in ospedale e chi muore fuori per le infezioni da batteri multiresistenti - osserva Bassetti -. All'orizzonte ci sono pochi nuovi antibiotici attivi sui superbug, batteri che sono diventati ormai veramente fortissimi e che resistono a ogni tipo di terapia. Dob-

biamo fare tesoro di ciò che abbiamo a disposizione cercando di utilizzarli al meglio quando servono, con tutta una serie di raccomandazioni anche alla popolazione di usarli al dosaggio, al ritmo di somministrazione corretto, quando realmente servono».

«Qualcuno vorrebbe che la pandemia Covid non finisse mai». Tempo fa, utilizzai questa espressione per stigmatizzare alcune posizioni inconciliabili con una scienza che deve essere sempre libera e scevra da interessi. Come la stampa. Due libertà che il Paese deve conservare gelosamente - racconta il direttore della Prevenzione del ministero della Salute Francesco Vaia, già direttore dell'Inmi Spallanzani di Roma - Ancora oggi ritengo che quella espressione sia indicatrice della radice di tanti errori compiuti che hanno determinato sfiducia ed esitazione all'approccio scientifico di tanta parte dell'opinione pubblica».





Dir. Resp. Marco Girardo

EUROPA Un Cern per l'Intelligenza Artificiale

Metta: bene le regole ora investiamo sull'IA

LUCA MAZZA

Il direttore scientifico dell'Istituto italiano di tecnologia (IIT), Giorgio Metta, invita l'Unione Europea a essere più proattiva nello sviluppo di algoritmi e si-

stemi dopo aver costruito «un impianto normativo bilanciato. Altrimenti rischiamo di soccombere di fronte a quella che finora è una tecnologia prodotta principalmente negli Stati Uniti e in Cina». E lancia la proposta di creare un Cern europeo per la ricerca.

Raffiotta a pagina 3



Metta: «Serve un Cern europeo dell'IA Ok le regole, ora si pensi alla tecnologia»

LUCA MAZZA Milano

«**C**on l'accordo politico raggiunto a livello europeo il 7 dicembre su un pacchetto

di regole sull'intelligenza artificiale mi sembra che si sia trovato un buon punto di equilibrio, perché viene preservata la possibilità di fare ricerca e, allo stesso tempo,

a vari livelli si prevede la possibilità di mettere dei limiti progressivi sulle applicazioni potenzialmente impattanti sulla privacy, sulle libertà personali e sulle ca-





pacità che le IA generative possono avere di influenzare i comportamenti delle persone». Giorgio Metta, direttore scientifico dell'Istituto italiano di Tecnologia (IIT), considera che con l'IA Act si siano poste le basi per costruire «un impianto normativo bilanciato», ora però c'è una sfida altrettanto importante da affrontare: «Oltre a fissare le regole, l'Ue deve essere più proattiva per lo sviluppo di algoritmi e di sistemi proprietari europei di IA, altrimenti rischiamo di soccombere di fronte a quella che finora è una tecnologia prodotta principalmente negli Stati Uniti e in Cina». **Secondo lei quanto è alto il rischio che l'Europa reciti un ruolo passivo nella partita sull'intelligenza artificiale?**

Il rischio esiste, è inutile negarlo. Anche perché è chiaro che gli investimenti da mettere in campo per essere competitivi nello scacchiere internazionale sono considerevoli. Ci sono alcuni aspetti però che fanno ben sperare. In Europa, per esempio, abbiamo un'ottima capacità di calcolo, basti pensare al super computer europeo che ha sede al Tecnopolo di Bologna. Inoltre possiamo contare su risorse professionali di alta qualità. Certo, ne servirebbero di più. Ecco perché in questo senso è impensabile stanziare un maxi-investimento nella formazione che consenta di trattenere in Europa i migliori talenti, senza farli emigrare verso le grandi aziende americane.

Per avere possibilità di incidere nello sviluppo delle tecnologie che cosa deve fare l'Europa?

Gli Stati membri dell'Unione Europea sono chiamati a fare rete. Ci sono alcuni programmi ma sono frammentati, dispersi in troppi rivoli.

Manca un "champion" come è stato OpenAI negli Usa. In Francia è nato il laboratorio europeo di ricerca sull'IA, Kyutai, ma bisogna capire se c'è la possibilità di supportarlo al meglio per farlo diventare un'infrastruttura europea e non solo una start-up francese. È un buon segnale che Paesi come Francia, Germania e Italia si stiano confrontando su questo argomento, ma bisogna creare maggiori sinergie.

Con quale obiettivo?

L'Europa a metà del secolo scorso ha fondato il Cern, il più grande laboratorio al mondo che svolge la ricerca scientifica sulla fisica delle particelle elementari. Ecco, bisognerebbe creare le condizioni per costruire un Cern europeo dell'IA, una casa comune in cui persone di talento possano lavorare e fare massa critica per sviluppare algoritmi. Lo scopo deve essere quello di costruire sistemi intelligenti e affidabili con un approccio etico e che rispecchi i valori europei. Recentemente c'è stata una call europea chiamata "Value Aware artificial intelligence", per lanciare progetti di ricerca che consentano di sviluppare un pacchetto di strumenti per costruire algoritmi di IA consapevoli dei valori. Ma siamo solo all'inizio del percorso.

In Italia la percezione dell'importanza di non rimanere marginali nella sfida della IA quanto è sentita?

Sul piano scientifico è molto alta, come è forte la sensazione che stiamo rincorrendo i grandi gruppi americani e cinesi, per cui recuperare terreno non è facile. Tra accademici e ricercatori, tuttavia, c'è anche una diversità di vedute. Per cui spetta al decisore politico fare una sintesi e poi stabilire quali iniziative portare

avanti. Qualcosa di concreto si comincia a vedere, visto che a Torino dovrebbe nascere un centro di IA. Certo, si dovrebbe fare molto più velocemente.

Trova che sul piano nazionale sull'AI si sia parlato più dei rischi che delle opportunità?

A livello mediatico sicuramente. Ma è giusto che si parli anche dei rischi. Essendo una tecnologia molto potente, del resto, anche l'IA si porta dietro alcune controindicazioni. Il pericolo principale da evitare è quello di usarla male. Allo stesso tempo però vanno considerate anche le enormi opportunità di sviluppo che possono esserci con l'utilizzo dell'intelligenza artificiale in tantissimi campi.

In quali settori in particolare l'IA può avere un impatto rivoluzionario?

Dall'elettronica alla manifattura, passando per l'efficiamento delle aziende le potenzialità sono notevoli. Ma l'IA è lo strumento più efficace e potente per aiutarci ad affrontare soprattutto le sfide della transizione ecologica e quella della salute. Nel primo caso l'utilizzo dell'IA può favorire la produzione di energia pulita, anche attraverso la scoperta di nuovi materiali, e in generale aiutare a migliorare l'efficienza delle tecnologie verdi. Sul piano della salute, inoltre, l'intelligenza artificiale promette di cambiare il modo in cui ci curiamo. Basti pensare allo sviluppo di nuovi farmaci, visto che con la sperimentazione in silico grazie all'IA è possibile capire se una molecola è efficace o meno con un no-





tevole risparmio di tempo rispetto al passato. Ovviamente anche per l'automazione il contributo è notevole, visto che gli algoritmi che controllano i robot sono sempre più di IA.

Come IIT che uso fate oggi dell'IA e quali programmi avete per il futuro?

Abbiamo iniziato ad applicare l'IA alla robotica attraverso uno sviluppo parsimonioso, nel senso che ci siamo preoccupati soprattutto di avere algoritmi efficienti e tarati per essere utilizzati nel controllo in tempo reale dei robot con applicazione nell'automazione dei processi industriali. Più recentemente abbiamo iniziato a sviluppare simulazioni sofisticate per studiare inter-

azioni tra molecole biologiche e per la scoperta di nuovi materiali. Pochi giorni fa il progetto realizzato da IIT-Inail "ErgoCub" è stato premiato al summit internazionale "Global partnership on Artificial Intelligence" a Nuova Delhi per la capacità di sviluppare nuove tecnologie basate sull'uso dell'IA per la salute dei lavoratori e lavoratrici di domani, in modo etico, sostenibile e affidabile. Inoltre, proprio qualche giorno fa la nostra startup Iama Therapeutics, nata dalla ricerca di base nel campo delle neuroscienze, ha avuto l'approvazione per iniziare i test clinici di un nuovo farmaco progettato grazie a IA e al nostro supercomputer per ridurre il ritar-

do cognitivo in soggetti nello spettro dell'autismo. Nel piano strategico che presenteremo a inizio 2024, dunque tra poche settimane, come IIT prevediamo un investimento diretto nell'IA tra infrastrutture e formazione di 150 milioni nei prossimi 6 anni, ovvero il 15% del costo dell'intero istituto.

L'INTERVISTA

Il direttore scientifico dell'Istituto italiano di tecnologia (IIT) invita l'Ue a essere più proattiva nello sviluppo di algoritmi e sistemi dopo aver costruito «un impianto normativo bilanciato»

«L'intelligenza artificiale è lo strumento più efficace per aiutarci ad affrontare soprattutto le sfide della transizione ecologica (favorendo la produzione di energia pulita) e quella della salute (con lo sviluppo di nuovi farmaci)»



Età biologica, ecco i nuovi test per scoprire come invecchiamo

LO STUDIO

Il tempo sembra non scorrere allo stesso modo per tutti. Ci sono infatti 60enni che sembrano o si sentono come 40enni o 30enni che sembrano o si sentono come dei 50enni.

Questo perché l'età anagrafica non riflette sempre l'età biologica di una persona. Ma se per la prima basta fare un semplice calcolo matematico partendo dalla data di nascita, per quantificare l'età biologica di una persona bisogna guardare più in profondità.

I COMPORTAMENTI

Perché l'età biologica non è altro che «l'accumulo di danni che possiamo misurare nel nostro corpo», spiega Andrea Britta Maier, co-direttrice del Centro per la longevità sana presso l'Università Nazionale di Singapore. Questo danno deriva dall'invecchiamento naturale, così come dal nostro ambiente e dai nostri comportamenti.

Poco più di 10 anni fa Steve Horvath, professore di genetica umana e biostatistica presso l'Università della California, a Los Angeles, ha proposto di utilizzare un "orologio" basato sull'epigenetica, quella scienza che studia i cambiamenti molecolari del nostro Dna che attivano e disattivano vari geni.

Horvath ha analizzato questi cambiamenti in migliaia di persone e ha sviluppato un algoritmo per determinare come sono

correlati all'età. Questi cambiamenti avvengono naturalmente quando invecchiamo, ma posso-

no anche essere accelerati da comportamenti che influiscono sulla salute, come il fumo e il consumo eccessivo di alcol. Di conseguenza, è stato dimostrato che le stime dell'età biologica sono associate a fattori come l'aspettativa di vita e la salute.

IL CALCOLO

Oggi in commercio ci sono una miriade di test che promettono di calcolare l'età biologica, ma attualmente non sono molto attendibili e accurati.

Gli esperti avvertono che gli orologi epigenetici in realtà non possono dirci molto sulla nostra salute. Questo perché sono stati progettati per valutare grandi gruppi di persone, non singoli individui. Di conseguenza, i loro risultati possono essere inaffidabili. Un altro problema con i test è che non è chiaro cosa fare con i risultati.

Gli scienziati non sanno come invertire l'età biologica di qualcuno, né se ciò sia possibile. In parte è proprio questo il motivo per cui sono stati sviluppati gli orologi epigenetici. I ricercatori sperano di utilizzarli negli studi clinici per capire quali interventi anti-invecchiamento possono effettivamente influire sull'età biologica di una persona. Gli orologi epigenetici non sono gli unici prodotti sul mercato che promettono di misurare l'età biologica.

Alcune aziende offrono un pannello di esami del sangue convenzionali, come il colesterolo o

l'emoglobina glicata, un marcatore del diabete. Dicono che, poiché molti di questi numeri aumentano con l'avanzare dell'età, possono essere utilizzati come indicatore dell'età biologica di una persona. Ad esempio, se hai 45 anni ma i tuoi livelli di colesterolo assomigliano di più a quelli di un cinquantenne medio, i risultati del test potrebbero indicare che la tua età biologica è superiore ai 45 anni.

LO ZUCCHERO

Se i test dei marcatori del sangue tengano effettivamente conto dell'età biologica anziché della salute generale è ancora oggetto di dibattito. Ma un vantaggio di questo tipo di test è che misura fattori che possono essere modificati.

Sappiamo come abbassare i livelli di zucchero nel sangue attraverso, ad esempio, farmaci e cambiamenti nello stile di vita. Al contrario, l'età epigenetica è attualmente più una scatola nera, utile alla ricerca e poco alla vita quotidiana. Almeno per ora.

V.Arc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I DATI ANAGRAFICI E LO STATO DI SALUTE NON VANNO SEMPRE DI PARI PASSO: ALCUNI ESAMI RIVELANO QUANTO SIAMO GIOVANI

UN ALGORITMO RIESCE A CALCOLARE E QUANTIFICARE I CAMBIAMENTI MOLECOLARI DEL NOSTRO DNA



L'analisi

Come le noci riducono il giro vita

La tavola delle Feste ci ha deliziato con la frutta secca e buona abitudine sarebbe continuare a mangiarne ogni giorno. Secondo uno studio pubblicato su *Nutrients*, le noci, per esempio, migliorano il girovita, i livelli di grassi e dell'insulina nel sangue, anche senza fare una dieta ipocalorica. I ricercatori del Vanderbilt University

Medical Center hanno coinvolto 84 individui di 22-36 anni, in sovrappeso o obesi. I partecipanti presentavano grasso addominale, trigliceridi elevati, colesterolo buono basso, pressione alta o livelli elevati di glucosio nel sangue. Durante il periodo di studio, i partecipanti hanno consumato due volte al giorno un grammo di noci non salate o un grammo di uno snack con la stessa quantità di calorie,

proteine, fibre e sodio. Le donne che hanno consumato noci hanno sperimentato una riduzione della circonferenza vita con una differenza media di -2,20 cm. I maschi hanno registrato una riduzione dei livelli di insulina nel sangue.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ABUSO DI POSIZIONE DOMINANTE

Pfizer dovrà risarcire, ostacolati i generici

La multinazionale Pfizer, dovrà risarcire il ministero della Salute e il Mef con oltre 13 milioni di euro, per abuso di posizione dominante. La condotta censurata riguarda le azioni messe in atto per ritardare, di sette mesi, l'ingresso sul mercato di farmaci generici per la cura del glaucoma. Una patologia trattata con lo Xalatan, contenente il principio attivo latanoprost, prodotto di punta del colosso farmaceutico americano. La Cassazione (ordinanza 9) ha respinto il respinto il ricorso contro la sentenza della Corte di appello di Roma che, nel 2021, aveva condannato Pfizer Italia a risarcire al ministero della Salute e al ministero dell'Economia 13.360.464,00 euro. Una cifra calcolata, facendo ricorso alle presunzioni, in base al maggior costo sostenuto per il rimborso del farmaco Xalatan, al posto dei già disponibili generici di prezzo più contenuto, la cui uscita sul mercato (come

accertato nel 2012 dall'Agcm) era stata ritardata dalla "complessiva condotta" tenuta dalla multinazionale. La Suprema corte, ha avallato la decisione della Corte territoriale che aveva considerato la richiesta di un brevetto divisionale da parte di Pfizer e di un certificato di protezione, strumentale ad allungare i tempi di approdo sul mercato dei farmaci alternativi.

—P.Mac.

REPRODUZIONE RISERVATA



Blitz del Pd Umberto I e Sant'Andrea

Nei pronto soccorso 1.100 malati in attesa

di **Andrea Arzilli**

«**N**ei pronto soccorso 1.100 malati in attesa». Il Pd lancia un nuovo allarme sulla Sanità del Lazio. Ambulanze parcheggiate davanti al pronto soccorso di Umberto I e Sant'Andrea «per pazienti senza posto letto». Due blitz dei consiglieri regionali dem nelle strutture super affollate

a causa del diffondersi inarrestabile del Covid: «Blocco delle ambulanze, operazioni rimandate e pronto soccorso intasati», denunciano Valeriani e Droghei del Pd. E il presidente del Lazio, Francesco Rocca, ammette le difficoltà ma attacca: «Giorni impegnativi, stiamo faticosamente recuperando anni di sfascio».

a pagina 4

«Nei pronto soccorso 1.100 malati»

Caos e disagi nel Lazio (come 20 giorni fa): blitz dei dem Valeriani, Droghei e Mattia Rocca replica: «È l'eredità che ci avete lasciato. Stiamo recuperando anni di debiti»

Sette ambulanze parcheggiate davanti al pronto soccorso del Policlinico Umberto I e cinque piazzate all'entrata di quello del Sant'Andrea «per ospitare pazienti senza posto letto nei reparti». Due blitz mattutini nei due ospedali della Capitale — «prima il Policlinico dove il personale ha cercato di minimizzare le evidenti criticità, subito dopo l'altro» — gravati da problemi di super affollamento a causa del diffondersi inarrestabile del Covid: «Blocco delle ambulanze, operazioni rimandate, pronto soccorso intasati e posti letto bloccati dai pazienti Covid, tutto questo anche per una campagna vaccinale partita in ritardo», dicono gli autori dei blitz, i consiglieri regionali dem Massimiliano Valeriani ed Emanuela Droghei, nel descrivere quanto visto nei termini di «situazione vicina al collasso legata a un piano vaccinale mai partito davvero».

Questo al netto dell'ultimo open day che, per Valeriani, «è stato solo un goffo tentativo di mettere una pezza» su una situazione di fatto già compromessa. Della quale, per altro, i

consiglieri chiederanno conto al governatore del Lazio, Francesco Rocca, di fatto già convocato in commissione. «Ambulanze che fungono da barelle, carenza di personale, operazioni rimandate e ancora tanti pazienti positivi al Covid: una situazione drammatica — sostengono Valeriani e Droghei — conseguenza del fallimento della politica sanitaria di Rocca. L'acquisto di posti letto da privati non ha portato a nulla».

Un'altra consigliera regionale dem, Rosa Mattia, cita il database della Società italiana di medicina di emergenza (Simeu) nello stimare ieri in «1.100 i pazienti in attesa al pronto soccorso del Lazio». E parla di «allarme annunciato», segnalato da lei stessa a metà dicembre in un'interrogazione a Rocca che racconta lo sbilanciamento del sistema regionale seguito all'incendio, e quindi alla chiusura, dell'ospedale di Tivoli. Problemi che la Regione ammette visto che anche il dg della Sanità del Lazio, Andrea Urbani, ha scritto ai dirigenti degli ospedali chiedendo di «attivare immediatamente

misure straordinarie» come «individuare aree dedicate anche limitrofe al pronto soccorso per allocare i pazienti» e «richiamare il personale dalle ferie». E infatti anche Rocca su Facebook nel ringraziare lo sforzo degli operatori, ha ammesso le criticità attribuendone le responsabilità, però, alle giunte precedenti. «Grazie agli operatori in queste giornate impegnative — il post del governatore —. Stiamo faticosamente recuperando anni di sfascio, debiti, e mancata attenzione per gli anziani: vinceremo la battaglia per dare dignità e salute ai cittadini». Mentre il vice presidente del Consiglio regionale, Giuseppe Cangemi, attacca i dem autori dei blitz: «Il Pd dimentica l'eredità lasciata: una sanità senza antincendio, personale, posti per anziani e con 22 miliardi di debito. Incassi in silenzio il proprio fallimento».

A. Arz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

