



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

24 FEBBRAIO 2023

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

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Trapianti. Aido compie 50 anni. Il grazie del Cnt ai volontari della donazione

Cardillo: “Grazie ad Aido, con la raccolta di iscrizioni e atti olografi, in Italia si è strutturato un vero e proprio meccanismo di registrazione dei donatori, ben prima della legge 91 del 1999 e della nascita del Cnt e del Sit. Il rapporto tra la rete trapiantologica del Ssn e associazionismo del dono è ancora oggi un esempio virtuoso di sussidiarietà tra istituzioni e volontariato”

Il 23 febbraio 1973 fa nasceva l'Aido, la prima e più grande associazione di volontariato della donazione di organi e tessuti. A cinquant'anni dalla sua fondazione, il **Centro nazionale trapianti** vuole ringraziare le volontarie e i volontari di Aido, di ieri e di oggi, per il ruolo fondamentale che l'associazione ha rivestito fin dall'inizio a supporto del sistema trapiantologico italiano.

“È grazie ad Aido, con la raccolta di iscrizioni e atti olografi, che nel nostro Paese si è strutturato un vero e proprio meccanismo di registrazione dei donatori, ben prima della legge 91/1999 e della nascita del Cnt e del Sistema informativo trapianti – spiega il direttore del Cnt **Massimo Cardillo** – ed è nel SIT che, grazie ad un accordo di collaborazione, confluiscono le dichiarazioni raccolte da Aido anche in formato digitale con SPID o firma elettronica, grazie al capillare lavoro di sensibilizzazione che le articolazioni dell'associazione svolgono sul territorio nazionale”.

Per Cardillo “il rapporto tra la rete trapiantologica del Servizio sanitario nazionale e associazionismo del dono è ancora oggi un esempio virtuoso di sussidiarietà tra istituzioni e volontariato. Per questo auguriamo ad Aido di continuare a lavorare insieme ancora a lungo per radicare nel nostro Paese una sempre più solida cultura del dono degli organi e dei tessuti, senza il quale nessun trapianto sarebbe possibile”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Asp di Agrigento, va avanti l'iter per nuove assunzioni

La Direzione strategica ha disposto la nomina delle commissioni esaminatrici per una vasta gamma di profili professionali.

24 Febbraio 2023 - di [Redazione](#)



Prosegue la gamma delle azioni mirate al **potenziamento degli organici** presso dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento. Con una serie di recenti provvedimenti deliberativi la Direzione strategica ha disposto la nomina delle **commissioni esaminatrici** per una vasta gamma di profili professionali. Si tratta di un passaggio fondamentale, previsto dalla normativa vigente, grazie al quale inizieranno a breve le selezioni per un dirigente medico di **reumatologia**, uno di **dermatologia**, per il direttore dell'Unità operativa complessa Servizio



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

di **Psicologia** e per due dirigenti **biologi** da destinare rispettivamente alla patologia clinica e alla medicina trasfusionale. Con ulteriori provvedimenti il commissario straordinario ASP, **Mario Zappia** (*nella foto*), ha anche disposto l'ammissione dei candidati per le selezioni a tempo indeterminato a cinque posti di dirigente medico nella disciplina di medicina interna da destinare alla **lungodegenza** e alla speciale unità di accoglienza permanente (SUAP), a due posti per le malattie dell'apparato respiratorio e due per l'ematologia oltre al conferimento di **sessantacinque incarichi** a tempo determinato di ausiliario specializzato. «Il nostro intento- commenta Zappia- è quello di condurre ogni sforzo amministrativo e di programmazione per il potenziamento degli organici aziendali. Così facendo siamo convinti di poter elevare sempre più gli standard qualitativi e quantitativi dell'offerta sanitaria in provincia».

NON BASTERÀ ELIMINARE IL NUMERO CHIUSO O AUMENTARE LE BORSE DI SPECIALIZZAZIONE

Specializzandi, addio alla sanità pubblica. 6mila medici in fuga

ANDREA CAPOCCI

■ Sembra un fallimento lo sforzo dei passati governi per raddoppiare il numero delle borse di specializzazione al fine di formare più medici e far fronte alla carenza di personale. Nelle discipline in cui mancano i sanitari, infatti, moltissime borse bandite dal governo negli ultimi due concorsi annuali non sono state assegnate. In più, un'ulteriore percentuale di specializzandi ha abbandonato la scuola di specializzazione a favore di un'altra disciplina, una fuga che almeno tra gli iscritti del 2022 potrebbe non essere esaurita.

I dati sono stati raccolti dal sindacato dei medici ospedalieri Anaa-Assomed: globalmente, la percentuale di mancate assegnazioni e abbandoni è stata del 18%, pari a circa 5.700 borse su 30 mila bandite in due anni. I 24 mila specializzandi rimasti in corso nel biennio sono dunque inferiori al fabbisogno annuo che le regioni stimano a circa 14 mila specialisti.

Ma quel 18% di media nasconde differenze preoccupanti. In alcuni settori, come la chirurgia plastica, la dermatologia e la car-

diologia, pressoché tutte le borse bandite sono state assegnate e utilizzate. In altri, invece, la situazione appare diversa. Ad esempio, nella specializzazione di medicina di emergenza e urgenza - cioè il pronto soccorso, dove gli ospedali faticano a coprire i turni e ricorrono maggiormente ai medici «a gettone» - su 1.884 borse bandite nel 2021-2022 ben 1.144 (il 60%) sono rimaste inutilizzate o sono state abbandonate in favore di discipline ritenute più attraenti. Mentre il fabbisogno annuo di «urgentisti» dichiarato dalle regioni è di circa 900 specialisti a livello nazionale, le scuole di specializzazione ne sfornano 700, ma in due anni. La differenza tra domanda e offerta è dunque destinata ad aumentare, alimentando l'abuso dei «gettonisti» da ingaggiare a partita Iva o subappaltando interi reparti a cooperative private.

Alto il numero di borse andate perse anche nell'altro settore strategico, quello della rianimazione: 688 posti sono andati persi, ma quelli banditi sono stati 3.192. In due anni saranno dunque diplomati circa 2.500 medici di terapia intensiva, a fronte di un fabbisogno annuale di cir-

ca 1.500 specialisti. In fumo anche il 78% dei posti di formazione per microbiologi, il 70% per la patologia clinica, il 68% per la radioterapia. Pochissimi i futuri «medici di comunità», visto che su 190 borse bandite ben 109 (il 57%) sono rimaste senza titolare. Eppure, in vista delle 1.300 case di comunità da realizzare con il Pnrr, il servizio sanitario nazionale ne avrebbe gran bisogno.

Le statistiche dell'Anaa-Assomed mostrano una tendenza evidente. «Risulta una cospicua e pressoché completa adesione a quelle scuole di specialità in cui l'attività privata e ambulatoriale rientra tra gli sbocchi lavorativi», spiega il segretario del sindacato Pierino Di Silverio - mentre vengono abbandonate o neppure prese in considerazione quelle prettamente ospedaliere e pubbliche. Non basta, dunque, eliminare il numero chiuso nelle facoltà di medicina - come ha promesso la ministra dell'università Anna Maria Bernini - o aumentare le borse di specializzazione, come hanno fatto i governi Conte e Draghi a partire dal 2020, per rafforzare la sanità italiana con nuovo personale. A allontanare i medici da alcuni reparti ospedalieri è la difficoltà di

spendere le proprie competenze presso le cliniche e gli ambulatori privati, una fetta del sistema sanitario che vale 37 miliardi di spesa annua *out-of-pocket*. La conseguente carenza di medici peggiora il servizio, spinge l'utenza verso il privato rendendolo ancora più attrattivo per i medici, che abbandonano gli ospedali pubblici e lasciano ulteriori vuoti nel servizio.

Per provare a invertire la tendenza, nell'ultima finanziaria il governo ha stanziato 200 milioni di remunerazione extra per i medici di pronto soccorso. Ma difficilmente basteranno a spezzare questo circolo vizioso.

**Abbandonato
o inutilizzato
il 60% dei posti
per la formazione
in pronto soccorso**



Medici, specialisti cercasi

Tra il 2020 e il 2022 il 18% dei posti di specializzazione non è stato assegnato. In medicina d'urgenza e in farmacologia è andato perso oltre il 50% dei posti

Tra il 2020 e il 2022 il 18% dei posti di specializzazione non è stato assegnato. In alcuni settori, tipo medicina d'urgenza o farmacologia, è andato perso più del 50% dei posti: altri, tipo pediatria, non lasciano nessun contratto non assegnato. Numeri che si inseriscono in un contesto già gravato da una importante carenza di personale medico specialistico. È quanto emerge dall'analisi realizzata da Anaa Assomed, diffusa ieri.

Damiani a pag. 32

In numeri nell'indagine Anaa. In medicina d'urgenza non assegnato il 60% dei contratti

Specialisti in via d'estinzione

Perso un quinto dei posti delle scuole di specializzazione

DI MICHELE DAMIANI

La crisi delle specializzazioni mediche. Tra il 2020 e il 2022 quasi un quinto (18%) dei posti di specializzazione in medicina non è stato assegnato. In alcuni settori, tipo medicina d'urgenza o farmacologia, è andato perso più del 50% dei posti, mentre ce ne sono altri, tipo pediatria, che a parità di posti non lasciano praticamente nessun contratto non assegnato. Numeri che si inseriscono in un contesto, quello italiano, già gravato da una importante carenza di personale medico specialistico. È quanto emerge dall'analisi realizzata Anaa Assomed, il sindacato dei medici dirigenti, diffusa ieri.

Posti persi. Ogni anno il ministero indica il numero di posti per le scuole di specializzazione in medicina, ovvero i percorsi formativi post-universitari che permettono, appunto, di specializzarsi in una certa branca. Il numero dei posti viene definito sulla base dei fabbisogni stilati dalle regioni. Per esempio, nel biennio 2020-2022 sono stati messi a

disposizione 1.682 posti in pediatria o 1.884 posti in medicina d'emergenza e urgenza. Negli ultimi due anni, quindi, poco meno di un quinto di questi posti non sono stati assegnati. Ciò vuol dire che lo stato ha messo a disposizione dei fondi per formare certe tipologie di specialisti ma non ha trovato persone disposte a studiare quella particolare disciplina. Per tornare all'esempio di prima, in pediatria è rimasto vacante (tra posti non assegnati e abbandoni) meno del 3% dei contratti, mentre in medicina d'urgenza il 60%.

Indirizzi ambiti e meno ambiti. Tra le discipline più in difficoltà troviamo microbiologia e virologia (78 % di posti non assegnati o abbandonati), patologia clinica (70%) radioterapia (67,7%) e farmacologia (63,1%). In generale, su 51 discipline, 11 hanno una percentuale di contratti non assegnati superiore al 50%. Ogni indirizzo ha numeri diversi in valore assoluto; in medicina d'emergenza i posti non assegnati o abbandonati (60,7%) sono 1.144 in due anni, visto che il numero totale dei posti a di-

sposizione era 1.884. In radioterapia, invece, i posti erano 328, quindi quelli persi arrivano a 222. Di contro, ci sono anche indirizzi molto ambiti, che non lasciano praticamente nessun contratto per strada. Le performance migliori sono registrate da dermatologia (0,4% di contratti persi su 272 posti disponibili), malattie dell'apparato cardiovascolare (1,4% su 1275), oftalmologia (1,8% su 443), chirurgia plastica (2,2% su 230), malattie dell'apparato digerente (2,7% su 404) e pediatria (2,7% su 1682).

«Il segnale giunge chiaro e forte», il commento del segretario nazionale Anaa Assomed Pierino Di Silverio. «La medicina sta diventando un affare selettivo, in cui le specialità più sotto pressione durante la pandemia, le specialità gravate da maggiori oneri e minori onori sono in caduta libera, non hanno più appeal».



Malattie rare, le ricerche scelte da Telethon: finanziamenti da 5 milioni

I RICONOSCIMENTI

ROMA Lo studio delle malattie genetiche rare non si ferma. Grazie alla solidarietà di chi ha aderito alle campagne di raccolta fondi di Telethon, 35 ricercatori italiani potranno contare su ben 5 milioni e 270mila euro. A pochi giorni dalla ricorrenza del 28 febbraio, giornata mondiale dedicata alle persone con malattie rare, la commissione scientifica composta da 28 scienziati, in gran parte stranieri, ha assegnato una quota significativa degli investimenti per i progetti che indagano i meccanismi poco conosciuti di patologie tuttora senza una cura. Altri fondi saranno invece destinati agli studi che sperimentano trattamenti promettenti. L'impegno dei ricercatori si concentrerà in particolare sulla sindrome di Pitt-Hopkins, di Catel-Mankze,

di Huntington, sulla distrofia muscolare di Duchenne, per la quale ad oggi non esiste ancora una cura definitiva; l'ipotesi è che un aumento dell'attività di un particolare gene (Sirt6) porti ad una riduzione dei livelli di ormone tiroideo nel muscolo, rallentando la progressione della malattia. Non mancheranno poi gli studi sulle patologie ereditarie diffuse come appunto quella di Alzhei-

mer, su potenziali strategie terapeutiche per il trattamento della perdita della capacità di riconoscere la propria posizione nello

spazio, data dalla degenerazione dei circuiti ippocampali.

Unico progetto vinto nel Lazio (160mila euro) è quello di Gianluca Canettieri dell'Università La Sapienza di Roma: studierà la distrofia miotonica di tipo 2 (Dm2), una patologia che colpisce principalmente il muscolo scheletrico; sotto la lente dei ricercatori il ruolo delle poliammine, piccole molecole fondamentali per la sopravvivenza delle cellule muscolari, i cui livelli sembrano diminuire in conseguenza della mutazione genetica dei pazienti. L'ipotesi è che la riduzione di queste molecole sia la causa della compromissione della funzione muscolare. Se sarà confermata, sarà possibile studiare strategie terapeutiche efficaci, visto che finora non esistono cure specifiche.

Intanto, è in programma il secondo round del bando Telethon, con l'assegnazione di una nuova tranche di fondi per la prossima estate. A partire dal 2022, grazie a questa nuova modalità "multiround" di finanziamento i ricercatori hanno quattro occasioni nell'arco di tre anni

per presentare i propri progetti, eventualmente rivisti nel caso in cui la commissione non ha dato una valutazione positiva.

FORMULA "MULTIROUND"

«Il finanziamento della ricerca è il cuore delle attività di Fondazione Telethon - ha spiegato Francesca Pasinelli, direttore Generale di Fondazione Telethon - Per questo motivo cerchiamo continuamente di migliorare i processi di valutazione della ricerca, a partire dalla presentazione dei progetti. Siamo convinti che questo sia il solo modo di assicurare che i fondi raccolti siano investiti correttamente e vadano dunque a finanziare gli scienziati che rappresentano l'eccellenza nel proprio ambito. L'obiettivo è garantire l'avanzamento della ricerca sulle malattie genetiche rare, a partire dagli studi di base. In questa occasione, siamo molto soddisfatti di poter dire che abbiamo potuto finanziare tutti i progetti considerati meritevoli dalla commissione di valutazione, il che conferma la validità della formula "multiround" che abbiamo scelto di utilizzare».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TRA I PROGETTI SELEZIONATI, UNO DELLA SAPIENZA DI ROMA SULLA DISTROFIA MIOTONICA IL 28 FEBBRAIO LA GIORNATA MONDIALE

La commissione di scienziati che ha selezionato i progetti

35

I ricercatori selezionati da Telethon con il bando da 5 milioni e 270 mila euro che finanzia i loro progetti. A sceglierli una commissione di 28 scienziati

56

I milioni di euro raccolti in totale con la maratona televisiva dell'ultima campagna della Fondazione Telethon in collaborazione con la Rai

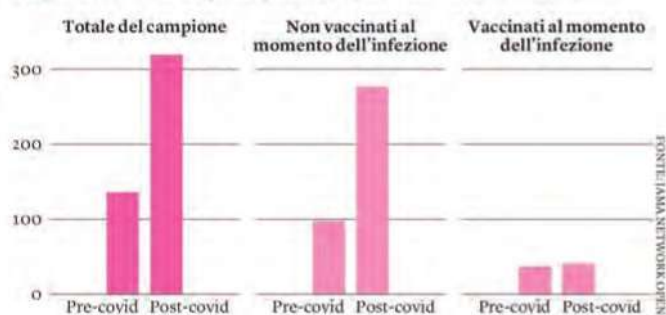


COVID-19

Aumenta il rischio di diabete

Secondo uno studio pubblicato sul mensile online con accesso aperto **Jama Network Open**, il covid-19 fa aumentare il rischio di diabete. I ricercatori dello Smidt heart institute, che fa parte del Cedars-Sinai medical center di Los Angeles, negli Stati Uniti, hanno stabilito che il rischio è più alto anche in caso di contagio con la variante omicron. Inoltre, le persone non vaccinate al momento dell'infezione sembrano avere un rischio maggiore rispetto a quelle vaccinate. Tuttavia, quest'ultima è un'ipotesi che richiede ulteriori approfondimenti.

Diagnosi di diabete 90 giorni prima e dopo un'infezione da covid-19



SALUTE

Guarigione dall'hiv

Un terzo caso di guarigione dall'hiv è stato documentato in uno studio pubblicato su **Nature Medicine**. Il paziente, un uomo di 53 anni, assumeva i farmaci antiretrovirali, che limitano ma non eliminano il virus. Poi, in seguito a una diagnosi di leucemia mieloide acuta, l'uomo ha ricevuto un trapianto di cellule staminali. Le cellule do-

nate avevano una mutazione genetica del recettore ccr5, usato di solito dal virus per entrare nelle cellule. I test eseguiti nove anni dopo hanno dimostrato che il virus non si replicava più.



Studio sulle sigarette elettroniche: meno dannose e aiutano a smettere

L'articolo di «Nature»: «Diminuiscono la dipendenza dal fumo, basta divieti di Stato»

di **SALVATORE DRAGO**

■ Per la prima volta un report scientifico afferma chiaramente che «l'utilizzo delle sigarette elettroniche senza combustione aiuta a smettere di fumare e riduce i rischi collaterali causati dal fumo da sigaretta». È quanto si legge, infatti, in uno studio pubblicato sulle pagine della rivista scientifica *Nature*, in cui gli autori **Kenneth E. Warner** dell'University of Michigan, **Neal L. Benowitz** dell'University of California San Francisco, **Ann McNeill** del King's College di Londra e **Nancy Rigotti** della Harvard Medical School di Boston, scrivono come l'uso delle e-cig sia associato a una diminuzione del fumo da sigaretta del 10-15%. Un dato confermato anche dall'andamento del mercato relativo alle vendite delle sigarette elettroniche rispetto a quelle tradizionali, con un rapporto inversamente proporzionale.

Il report, nello specifico, cita studi epidemiologici condotti negli Stati Uniti e in Gran Bretagna e sottolinea come le sigarette elettroniche siano da un lato un fattore di rischio per le fasce di popolazione più giovani, maggiormente soggette a una dipendenza da nicotina; dall'altro rappresentano un'alternativa meno pericolosa al fumo da sigaretta. Lo studio dimostra che i fumatori che utilizzano la sigaretta elettronica con maggiore frequenza sono più propensi a smettere di fumare rispetto agli altri. Inoltre, i centri per il controllo e la prevenzione delle malattie negli Stati Uniti, hanno riferito che

i fumatori stessi sono più interessati a utilizzare le sigarette elettroniche come tentativo per smettere di fumare, piuttosto che assumere qualsiasi altro prodotto, compresi i farmaci approvati dalla Food and drug administration.

Per dimostrare la minore pericolosità dell'e-cig, gli studiosi hanno messo a confronto le sostanze contenute nelle sigarette tradizionali e in quelle elettroniche. «Il fumo da sigaretta contiene 7.000 sostanze chimiche, compresi 70 cancerogeni noti», si legge nell'articolo. «Il numero di sostanze chimiche contenute nell'aerosol delle sigarette elettroniche è inferiore di molti ordini di grandezza e le sostanze tossiche comuni ai due prodotti sono presenti in concentrazioni molto minori». A commentare il report è intervenuto il professor **Riccardo Polosa**, fondatore del CoEhar, il Centro di ricerca per la riduzione del danno da fumo dell'Università di Catania: «Gli autori dell'articolo pubblicato su *Nature Medicine* affermano ciò che sosteniamo ormai da anni con evidenze scientifiche e le testimonianze reali di chi ha smesso con successo», spiega il professore. «Le sigarette elettroniche e i prodotti senza combustione rappresentano la soluzione più efficace per aiutare i fumatori a ridurre i danni da fumo correlati. Ed è indicativo che la prima raccomandazione rivolta agli operatori sanitari e destinata ai pazienti sia semplicemente: le sigarette elettroniche aiutano i fumatori a smettere».

Tra le righe dello studio pubblicato su *Nature*, viene messo in evidenza anche un altro fattore, ovvero le differenze normative esistenti tra i vari Paesi del mondo per quanto riguarda le sigarette elettroniche, dalle restrizioni sui gusti al divieto assoluto di vendita, dalle restrizioni del contenuto di nicotina, fino alle imposte da versare allo Stato e alle leggi sull'età minima per poterle acquistare. In Gran Bretagna e Nuova Zelanda, per esempio, vige una politica di maggiore apertura, mentre negli Stati Uniti e in Canada si è ancora in uno stato di parziale apertura.

Gli autori dello studio invitano quindi i Paesi dove è in vigore una politica più restrittiva a non sottovalutare il potenziale delle sigarette elettroniche per favorire un maggiore successo nella diminuzione della dipendenza da fumo. Sempre **Polosa** aggiunge: «Le raccomandazioni di Paesi come Stati Uniti, Canada e Australia contrastano notevolmente con quelle del Regno Unito, della Nuova Zelanda, del Giappone e della Svezia, dove la promozione della riduzione del danno da fumo ha portato a risultati epocali con una massiccia riduzione del numero di fumatori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NEUROSCIENZE

Come percepiamo la voce

Royal Society Open Science, Regno Unito



Secondo uno studio recente, ascoltare la propria voce è un'esperienza multisensoriale. Spesso quando sentiamo la nostra voce registrata, la percepiamo come strana e sgradevole. È sorprendente, se consideriamo che il suono della nostra voce ci accompagna fin dalla nascita. “È il suono più intimamente legato al sé”, scrivono gli autori. Probabilmente questa reazione è dovuta al fatto che la percezione non dipende solo dal suono condotto dall'aria ma anche dalla vibrazione del cranio. I ricercatori hanno fatto ascoltare a sedici volontari la loro voce mescolata ad altre, più o meno

familiari. Quando l'ascolto avveniva attraverso una registrazione, il grado di riconoscimento della propria voce era basso. Quando invece i volontari ascoltavano le voci con cuffie a conduzione ossea, riconoscevano più facilmente la propria. La percezione è quindi legata a sistemi sensoriali multipli. Lo studio potrebbe contribuire a spiegare il meccanismo alla base delle allucinazioni uditive, cioè il fenomeno del “sentire voci”. Potrebbe anche avere applicazioni pratiche, aiutando per esempio i musicisti che si ascoltano in cuffia. ◆



BIOLOGIA

La stagione del sonno

In inverno le persone tendono a dormire di più. Analizzando i dati relativi a circa duecento pazienti con disturbi del sonno, raccolti dall'ospedale universitario della Charité, a Berlino, è emerso che in inverno la fase rem di sonno profondo dura mezz'ora in più rispetto all'estate. La fase rem è collegata all'orologio circadiano del ritmo sonno-veglia, che è influenzato

dalla luce naturale. I ricercatori affermano su **Frontiers in Neuroscience** che la fisiologia umana si adatta alle stagioni, imponendo di dormire di più in inverno per non essere stanchi in primavera.



DUE PUNTI**NEUROSCIENZE**

L'INCONSCIO PUÒ ESSERE SAGGIO E L'IRRAZIONALITÀ RAGIONEVOLE? IL VERDETTO DELLE NEUROSCIENZE

Sempre più studi suggeriscono che solo una piccola parte delle nostre attività cerebrali è consapevole. Ma questo non vuol dire che Freud avesse ragione quando parlava dell'inconscio come di un «luogo oscuro e peccaminoso». Anzi, possiamo imparare a sfruttare questi processi a nostro vantaggio

DI ANNA MELDOLESI**DI CHIARA LALLI**

«La risposta è dentro di te epperò è sbagliata», diceva Corrado Guzzanti. Io invece trovo conforto nel pensare il contrario. Quando non riesco a prendere una decisione logica, se non sono chiari vantaggi e svantaggi, mi gioco la carta di lasciar macinare i dati al mio inconscio. «La risposta è dentro di me e potrebbe essere giusta». Poi, quando la possibile soluzione affiora alla coscienza, la valuto razionalmente. Lo faccio anche nel lavoro: se devo scrivere un testo impegnativo e non so come rielaborare il materiale studiato, ci dormo sopra con la quasi-ceranza che domani sarà tutto più facile, **perché una volta forniti gli input giusti il cervello continua a processarli anche mentre facciamo altro o riposiamo**. Anche John Bargh, autore di *A tua insaputa*, suggerisce di ricorrere agli automatismi quando la forza di volontà viene meno (a esempio infilarsi la tuta senza starci a pensare su, al rientro dal lavoro, trasforma la decisione di fare esercizio fisico in una routine).

Insomma l'inconscio non è il luogo oscuro e peccaminoso di Freud e nemmeno lo scantinato in cui seppellire problemi e paure come in *Inside Out*

**BIOETICA
DOMANDE
& RISPOSTE**
Ogni due settimane Anna Meldolesi e Chiara Lalli scrivono di un argomento fra filosofia morale e scienza, tra diritti e ricerca. Due punti di vista diversi per disciplina, ma affini per metodo

L'inconscio non esiste e nemmeno l'anima. Il libero arbitrio è sopravvalutato e quindi dovremmo rivedere tutto il nostro rassicurante mondo di condanne morali e soprattutto di condanne penali. La mente non è che una manifestazione — difficile da spiegare e da capire — del nostro cervello. In un mondo che è solo fisico, tutto quello che non lo è, cioè tutto quello che non ci appare fisico, in realtà è una forma diversa di manifestazione materiale. D'altra parte il vuoto non esiste (sì lo so, i buchi neri). Nonostante questo, per decenni Sigmund Freud è stato usato per curare senza che fosse chiara la necessità di spiegare il rapporto mente-corpo, cioè cervello-mente. Senza che per molti fosse nemmeno chiaro che ci fosse da chiarire questa premessa. Come curano le parole e di cosa sono fatte? Come possono avere effetto su qualcosa che è fatto di carne e ossa e neuroni?

E ancora oggi È mentre dovrebbe essere considerato solo come un grande romanziere — c'è gente che parla e si fa pagare dicendo cose come «lei ha sicuramente il complesso di Edipo, vuole sposare sua madre...». «Ma sono femmina e mi piacciono

**LA COSCIENZA È UN MANAGER CHE SA POCO DELLE OPERAZIONI DELL'AZIENDA
MA STABILISCE GLI OBIETTIVI E RISOLVE I CONFLITTI FRA DIPARTIMENTI**



della Pixar. È una specie di pilota automatico forgiato dall'evoluzione, non lavora contro di noi ma per noi. Qualche volta — va detto — diventa una trappola, come quando giudichiamo le persone al primo sguardo.

Comunque le prove di questa instancabile attività sono ovunque: intuizioni, condizionamenti subliminali, illusioni ottiche. Poi ci sono i test in cui i soggetti sperimentali devono scegliere se premere o meno un pulsante, e la risonanza magnetica dimostra che la decisione precede la consapevolezza. Se ci sembra di

aver deciso consapevolmente è perché siamo bravi a darci spiegazioni a posteriori. Un altro neuroscienziato (David Eagleman) usa questa metafora: **la coscienza è un manager che sa poco delle operazioni quotidiane dell'azienda, ma stabilisce gli obiettivi e risolve i conflitti tra dipartimenti. Riceve resoconti stringati e a volte contraddittori di cose già accadute e li riorganizza in narrazioni per convincere il consiglio di amministrazione.** Ma immaginare sfere separate è semplicistico (ego, id e superego hanno fatto il loro tempo). La mente è una, tutto si intreccia. Secondo la teoria della mente predittiva, in particolare, i processi automatici consentono di prevedere bene gli eventi in corso finché si svolgono come da copione. L'accuratezza delle previsioni però è migliorata da esperienza e coscienza quando c'è un imprevisto. **Insomma se facciamo qualcosa di sbagliato, non siamo autorizzati a scaricare tutta la colpa sul pilota automatico.** Nel bene e nel male, il libero arbitrio non è così libero come forse ci piace pensare, ma la notizia della sua morte è prematura e un tantino esagerata.



GIANLUCA FOLLI

i maschi e comunque mia madre, no, siamo sicuri?». «Vabbè allora sarà il complesso di Elettra e comunque lei sta negando perché è troppo difficile ammettere che... (metteteci qualunque cosa perché si abbina bene tutto con la negazione come inconfutabile dimostrazione che avete torto, d'altra pagate per questo no?)». Se questo sarebbe stato perdonabile il secolo scorso, oggi è come usare una sega invece di un bisturi, come far partorire le donne senza essersi lavati le mani.

Se andiamo ancora più indietro nel tempo, un po'

come per tutta la medicina, ci infiliamo in orrori veri e propri dovuti a ignoranza e paura. E quindi tra i matti c'erano persone che non avevano alcuna malattia psichiatrica oppure i matti venivano trattati con "terapie" folli: estrazioni di denti, iniezioni di insulina, lobotomia, docce gelate, asportazioni di organi.

Che cosa possiamo imparare da tutto questo dolore che non è detto ci sarà utile? Che dobbiamo stare calmi e che grazie alle neuroscienze oggi capiamo un po' di più ma ancora troppo poco per inferire leggi e apodittiche certezze. **Il nostro cervello è troppo rozzo per capire un organo complicatissimo come il nostro sistema nervoso centrale.** Non è un gioco di parole né una mera classificazione di organi — perché il sistema nervoso comprende anche il mesencefalo e il bulbo e il midollo spinale e altre cose che servono a trasmettere e a gestire gli stimoli e le reazioni. Oggi siamo meno ignoranti ma spesso abbiamo altrettanto paura di ammettere che non sappiamo abbastanza e ancora abbastanza cialtroni da pensare che l'autismo è colpa delle madri frigorifero.

LA VERITÀ? IL CERVELLO È TROPPO ROZZO PER CAPIRE UN ORGANO COMPLICATISSIMO COME IL NOSTRO SISTEMA NERVOSO CENTRALE



Sanità pubblica, cresce la robotica A Milano le eccellenze

Innovazione

La ricerca negli ospedali

Sara Monaci

La robotica sta crescendo nella sanità pubblica in Lombardia. Il percorso è iniziato nel 2021, quando la Regione ha iniziato a investire in questo segmento valorizzando le strutture pubbliche dell'Asst Santi Paolo e Carlo di Milano, oltre al Niguarda. È in questi due ospedali che adesso ci sono i due centri di formazione principali del territorio regionale.

L'investimento del Pirellone per ora ammonta a 700mila euro (delibera del 2020), ma potrebbe crescere in considerazione del fatto che questa attività è sempre più diffusa. È sì una nicchia, ma sempre più apprezzata in molti ambiti sanitari.

Gli interventi con robotica sono stati: 297 nel 2021, 783 nel 2022, ancora 783 stimati nel 2023. Un'impennata visibile, riconducibile all'ultimo investimento che porta a 3 i sistemi robotici adottati dall'Ospedale San Paolo (e uno al San Carlo). In quest'ambito, il robot "Da Vinci" è la tecnologia più innovativa (la prima a essere introdotta in Italia nel 1999 da Ab Medica).

Prima di questo momento, erano i privati ad occuparsi di robotica applicata alla chirurgia (in

particolare lo Ieo e il San Raffaele), mentre in altre aree d'Italia il pubblico già aveva preso il sopravvento. L'Emilia Romagna e la Toscana in particolare hanno avviato la robotica valorizzando da subito i centri pubblici, per questo la Lombardia deve colmare il gap con queste regioni (all'ospedale di Careggi di Firenze siamo già arrivati a 1.500 interventi annuali). Si sta procedendo in questa direzione.

A valorizzare questo ambito di ricerca è Bernardo Rocco, direttore generale Urologia Asst Santi Paolo e Carlo: «Si tratta di ospedali pubblici che investono in tecnologia per avere i professionisti migliori, con grande attenzione al risultato: meno complicanze post operatorie, migliore qualità di vita per i pazienti e una diminuzione dei tempi di degenza».

L'Asst Santi Paolo e Carlo lavora con le aziende di livello internazionale che producono questi macchinari molto complessi (al momento sono 3 le aziende che hanno vinto la gara con la centrale acquisti Aria della Regione). L'urologia è uno degli ambiti dove è maggiore l'applicazione, che tuttavia si estende anche ad altri importanti campi della medicina,

come la chirurgia oncologica, la ginecologia, la chirurgia toracica.

Come sottolinea lo studio dell'Università Statale di Milano, con cui gli ospedali collaborano, la chirurgia robotica è in grado di superare i limiti tecnici della chirurgia tradizionale e consente di eseguire con minore invasività anche interventi ad alta complessità, apportando vantaggi al chirurgo operatore e al paziente, a parità di risultati in termini di sicurezza. Permette infatti una migliore visione del campo operatorio (in 3D) e agevola il chirurgo in presenza di problematiche anatomiche del paziente, grazie all'ausilio di strumenti che consentono movimenti più ampi e più precisi.

Proprio lo studio universitario ricorda che «la chirurgia robotica è ormai consolidata per quanto concerne la chirurgia urologica, ma ha avuto un incremento considerevole negli ultimi anni anche in altri ambiti chirurgici, quali la chirurgia generale, toracica, otorino e ginecologia. Le previsioni di crescita sono ancora maggiori con un costante aumento degli interventi di chirurgia robotica, associato ad una graduale riduzione della chirurgia aperta tradizionale. Le analisi di mercato pre-

vedono che l'ingresso di nuove macchine robotiche incrementerà ulteriormente la diffusione di questa tecnologia, non solo nell'ambito della chirurgia generale, ma anche dell'ortopedia e di altre specialità».

Le stime parlano di una previsione di crescita del 13,5% all'anno fino al 2024. Nel 2020 la Statale di Milano scriveva che «la chirurgia robotica raggiungerà nei prossimi 4 anni una ampissima diffusione e, secondo le previsioni, sostituirà, negli interventi più complessi, la chirurgia laparoscopica». È per questo dunque che la Regione Lombardia ha avviato, seppure lentamente, il percorso per rafforzare questo settore, che dovrebbe proseguire anche con la nuova giunta regionale che si sta per formare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rocco (Asst Santi Paolo e Carlo): «Meno complicanze e minore degenza, migliore qualità di vita»



CAOS SANITÀ

Sicurezza flop negli ospedali

I diciotto presidi di polizia attivati nei Pronto soccorso sono nascosti e privi di segnaletica

Unica eccezione al San Camillo dove il posto di guardia è stato installato accanto all'ingresso dell'Emergenza

*Il servizio è attivo dalle 8 alle 20
Appello di medici, infermieri e sindacati
«Pericolo maggiore nel turno di notte»*

••• Attivati i 18 presidi di sicurezza nei Pronto soccorso contro atti di violenza ai danni del personale sanitario. Peccato che non siano visibili e l'effetto deterrenza è pari a zero.

Sbraga a pagina 17

CAOS SANITÀ

Il servizio è attivo dalle 8 alle 20 ma le situazioni più a rischio nei Pronto soccorso si verificano durante la notte

La polizia c'è ma non si vede

I 18 presidi riattivati negli ospedali sono tutti interni e privi di insegne. Effetto deterrenza zero

ANTONIO SBRAGA

••• Ma la notte no. Nelle ore più buie chiudono i battenti anche i posti di polizia, ripristinati da un mese all'interno di 18 ospedali di Roma e provincia. Dove però restano aperti solo dalle 8 di mattina alle 8 di sera.

«La notte, che è a maggior rischio, e la domenica restano scoperti», ha subito avvertito Vincenzo Bianco, consigliere dell'Ordine dei Medici di Roma e segretario regionale Cimo Fesmed. Ma tutti gli operatori sanitari chiedono un prolungamento del servizio h24, proprio come il loro Pronto soccorso. Per ora, infatti, c'è solo la possibilità di protrarre l'orario di servizio fino alle ore 23, ma solo in base a un programma di lavoro straordinario. Altrimenti, nelle fasce serali e notturne, il servizio di vigilanza è assicurato dalle autoradio delle forze di polizia chiamate ad effettuare, presso i vari nosocomi, frequenti passaggi e soste. Al San Camillo-Forlanini, ad esempio, il posto di polizia è ubicato proprio accanto all'area del dipartimento d'emergenza-urgenza. Il 16

gennaio scorso era stato lo stesso direttore generale dell'azienda, Narciso Mostarda, ad annunciare la volontà «a breve, nel giro di qualche settimana, massimo un mese» di prolungare il presidio di polizia 24 ore su 24. «Ci stiamo lavorando da un po' con il Commissariato di Monteverde e con la Questura, e anche di potenziarlo con una sorta di sportello per permettere agli utenti di avere altri servizi. C'è uno sforzo congiunto e sono già stati fatti diversi sopralluoghi». Ma il nuovo sportello h24 ancora non è attivo: «Anche noi sollecitiamo il prolungamento del servizio h24, perché altrimenti così, con l'apertura solo diurna, si rischia di risolvere ben poco - avverte il segretario provinciale del Nursind, Stefano Barone - di chiudere il cerchio della sicurezza prolungando il servizio anche nelle ore serali e notturne, perché è proprio quella parte della giornata in cui si verifica la stragrande maggioranza delle aggressioni». Il sindacato infermieristico segnala anche «l'assenza di una segnaletica evidente in tutti i 18 posti di polizia riaperti dal mese scorso, che sono an-

cora privi di una indicazione chiara per i cittadini-utenti, limitando così di molto l'effetto-deterrente», conclude Barone. Che chiede insegne o cartelli per indicare la presenza dei posti di polizia riattivati all'Umberto I, Gemelli, Tor Vergata, Casilino, San Camillo, Sant'Eugenio, Santo Spirito, San Filippo Neri, San Giovanni, Sant'Andrea, San Carlo di Nancy, San Pietro, Fatebenefratelli, Campus biomedico, Sandro Pertini e Grassi di Ostia. In provincia anche alcuni Ps-Dea di I livello come Tivoli e il Noc di Ariccia sono però rimasti ancora senza posto di polizia: «Spero che tutto questo si possa implementare ulter-

riormente, come ho suggerito - conclude il presidente dell'Ordine dei medici di Roma, Antonio Magi - anche presso i poliambulatori e presso gli ambulatori dei medici di medicina generale, con l'ausilio di

telecamere e applicazioni che lo stesso sanitario che si trovi sotto minaccia o vittima di violenza può attivare in un momento di difficoltà».

