



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**19 Aprile 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



## Asp di Caltanissetta, Caltagirone: «In arrivo nuove assunzioni e stabilizzazioni»

*Il commissario straordinario illustra ad Insanitas anche novità imminenti sui reparti finora dedicati al Covid.*

19 Aprile 2023 - di [Sonia Giugno](#)

Gestione del personale, tra amministrativi e tecnici; concorsi e stabilizzazioni, chi verrà stabilizzato e quando; carenza di anestesisti e ritorno alla 'normalità' dei reparti. Concorrono da 192 posti dedicato agli specialisti in atto e 300 stabilizzazioni in vista tra infermieri e operatori socio sanitari. Questi gli argomenti trattati con il commissario straordinario dell'Asp2 Caltanissetta Alessandro Caltagirone, intervistato da Insanitas.

### **Iniziamo dall'organico in materia di amministrativi e tecnici...**

«Sono stati pubblicati due bandi, per ingegneri e per periti informatici, oggi già chiusi: è stata nominata la commissione, lo scorso mercoledì ho firmato la delibera e nei prossimi giorni verrà espletato l'iter. Ci sono state circa un centinaio di richieste per ogni categoria. Per ciò che concerne gli amministrativi, i reclutamenti fatti dopo l'emergenza Covid, per decreti nazionali e direttive regionali, ci hanno permesso di effettuare proroghe suscettibili di successive prosecuzioni e in virtù appunto di questi decreti, legati ai processi di stabilizzazione, si possono effettuare nuove proroghe che al momento sono in essere in attesa delle direttive sulla stabilizzazione».

### **Per ciò che concerne i medici?**

«Abbiamo lavorato su due direzioni, c'è un concorso a tempo indeterminato per 192 posti che sta andando avanti, stiamo deliberando le ammissioni dei candidati. Poi ci sono bandi aperti, fino al 30 giugno, con probabile durata estensibile, che danno la possibilità di partecipare a tutti gli specialisti. Commisurando questi bandi a tempo determinato al completamento del tempo indeterminato».

### **Ci spieghi meglio, cosa vuol dire commisurando?**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

«I bandi a tempo determinato sarebbe corretto chiamarli incarichi di sostituzione, definizione che fa capire che quello a tempo indeterminato è il posto effettivo, il resto serve a ottemperare momentaneamente a quello che non si ha».

### **Ci sono medici che verranno stabilizzati?**

«Per i medici è un processo continuo. I reclutamenti vengono effettuati con i bandi a tempo determinato fino a quarantotto mesi, con il decreto 'Madia', per il quale devi aver superato i trentasei mesi di lavoro. È una scelta del medico, se sceglie di rimanere qui segue l'avviso da parte di chi ha maturato i requisiti e la stabilizzazione».

### **E i medici che hanno preso servizio in piena pandemia?**

«Sono un discorso diverso. I laureati in Medicina e Chirurgia e nell'altro i laureati e iscritti ai **primi anni** delle scuole di specializzazione e quelli che erano quasi al compimento del percorso. Questi ultimi si sono specializzati e hanno presentato domanda al bando aperto sugli specialisti oppure hanno presentato domanda per il concorso a tempo indeterminato di cui abbiamo parlato, così come quelli che al penultimo o ultimo anno, come da decreto Calabria, possono essere reclutati prima d'aver finito la specializzazione. Poi, ci sono coloro che hanno scelto altre destinazioni per la scuola di **specializzazione** che, quindi, sono andati via. Ancora quelli che lavorano **nelle ore libere** o in quelle che la scuola di specializzazione consente di spendere come da **percorso formativo**, che essendo in aree viciniori possono svolgere la loro attività seppur con orari ridotti. In ultimo, ci sono quelli al di fuori delle scuole di specializzazioni che sono stati reclutati per le aree di emergenza, vedi pronto soccorso. Grazie ai **BIs**, corsi di specializzazione di primo intervento, sono stati inseriti colmando la vacatio dei posti. Questi medici di pronto soccorso sono affiancati da un tutor; lo stesso dicasi per coloro che hanno lavorato come guardie mediche che sono stati inseriti all'interno dei bandi».

### **A proposito di Pronto soccorso, si parla sempre di carenza di personale...**

«La situazione è nella piena sufficienza, non abbiamo esubero di medici ma ricordo che c'è un concorso in atto che riguarda anche le aree di emergenza. La medicina d'urgenza, purtroppo, vede a livello nazionale le scuole di specializzazione svuotarsi. Sarà a causa dello stress psico-fisico al quale un medico di questo settore è sottoposto a far sì che questi specialisti siano sempre di meno».

### **I posti vacanti degli specialisti di Anestesia e rianimazione sono stati riempiti?**

«Per gli anestesisti è stato fatto un percorso che ci sta consentendo di vedere i risultati. Il fatto di poter entrare anche con il tutoraggio ci ha consentito di ottemperare alla mancanza. Sono più di una decina gli anestesisti in formazione, abbiamo sottoscritto 6 contratti libero-professionali e inserito 20 posti nel bando di concorso. La situazione attuale pare volgere verso la stabilità. Infatti, le sale operatorie, che non funzionavano a pieno ritmo nei mesi scorsi, ad oggi sono nella quasi totalità a pieno regime. Ulteriori ingressi, anche minimi a questo punto,



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

di anestesisti daranno un nuovo slancio. Stiamo chiudendo il cerchio potenziando attività ambulatoriali-chirurgiche e riuscendo a dare una risposta più veloce al paziente che necessita di interventi chirurgici».

### **Per il resto del personale sanitario?**

«Relativamente a **psicoterapeuti** o **educatori** ci sono bandi già pubblicati, istanze già presentate e commissioni già nominate. Anche su questo campo si sta procedendo speditamente. Per ciò che concerne **infermieri** e operatori socio-sanitari siamo in piena dotazione organica, con qualche numero in esubero, come per gli **Oss** che abbiamo portato a trenta ore e stiamo procedendo con i processi di stabilizzazioni. Ci sono diverse strade: i bandi o le stabilizzazioni Madia, cioè chi ha raggiunto i trentasei mesi o ancora seguendo l'iter dei diciotto mesi svolti in campo in emergenza Covid. Stiamo seguendo l'ordine cronologico. Saranno circa 100 infermieri, circa 60 presi con il cosiddetto 'click-day', che saranno stabilizzati e poco più di 200 oss».

### **I reparti accorpati al Sant'Elia in pieno Covid sono stati disaccorpati?**

«Tutti i reparti accorpati nel 'momento Covid e post', a causa dei pensionamenti e alle sale operatorie non a pieno regime, oggi di fatto non lo sono più con l'eccezione della **Chirurgia** e della **Urologia** che i primi di maggio torneranno ad essere separati. La **Pneumologia**, oggi, "viaggia" insieme alla **Medicina interna**, con cinque posti letto che verranno raddoppiati entro un paio di mesi grazie anche alle nuove assunzioni e alla fine della ristrutturazione del reparto. Con il completamento del concorso, ricordiamo di 192 posti al livello di Asp2, sarà possibile ritornare a tutti i reparti indipendenti».

### **Come mai non è stato possibile reclutare prima il personale necessario a riportare la situazione alla normalità?**

«Dal mio insediamento nel 2019 alla fine del 2022 sono stati fatti mediamente due avvisi a settimana per reclutamento del personale. Non si può pensare a una Asp ferma se almeno due volte alla settimana abbiamo pubblicato avvisi, questo significa che la nostra attenzione è stata alta sia in piena pandemia che dopo. Purtroppo, non tutti scelgono di venire a lavorare a Caltanissetta. Riprendo il tema anestesisti per esemplificare, dato il numero esiguo di posti disponibili nelle aree metropolitane, che sono le più ricercate, adesso l'attenzione si sposta su realtà diverse come la nostra che offrono un bacino di disponibilità più ampio».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA.it

## Malattie renali genetiche, algoritmo aiuta individuarle prima

19 Aprile 2023



- Matematica applicata alla medicina: quella di un algoritmo che renderebbe più facile diagnosticare malattie renali di origine genetica (e a cascata ridurre anche i costi delle diagnosi). Lo studio, pubblicato dal Journal of the American society of nephrology che gli dedica la copertina e un editoriale, è di un team di ricerca coordinato dal gruppo Meyer, l'ospedale pediatrico fiorentino e Università di Firenze e dimostra, si spiega dalla Regione che ha finanziato la ricerca sostenuta dall'Associazione toscana malattie renali, come "un algoritmo diagnostico, basato sul sequenziamento genetico esteso con metodiche di analisi dell'esoma (ovvero la parte esterna del genoma di una cellula) e sull'interpretazione multidisciplinare dei risultati, consenta di incrementare in modo significativo il tasso di diagnosi di malattie genetiche e di ridurre i costi del percorso diagnostico di pazienti, sia adulti che pediatrici, affetti da malattie renali".

Il gruppo di ricerca coordinato dalla professoressa Paola Romagnani (Aou Meyer e dipartimento di scienze biomediche, sperimentali e cliniche Mario Serio) ha recentemente messo a punto l'algoritmo diagnostico in grado di ottenere un elevato tasso di diagnosi genetica in pazienti affetti da malattie renali, indipendentemente dall'età. L'approccio si fonda



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

sull'accurata selezione dei pazienti in base a criteri clinici condivisi attraverso una rete di centri nefrologici e pediatrici distribuita sul territorio regionale toscano e sul lavoro coordinato con il centro di riferimento regionale per le malattie renali rare del Meyer, dove i pazienti scelti afferiscono per una valutazione multi-disciplinare (nefrologica, genetica, specialistica) e hanno accesso alle indagini genetiche di ultima generazione.

I risultati sono interpretati da un'équipe di esperti coordinata dalla dottoressa Francesca Becherucci e restituiti al paziente e alla famiglia, unitamente a tutte le informazioni necessarie per la prosecuzione delle cure e del percorso clinico. La rete di lavoro è stata sviluppata a partire dal 2015 grazie a finanziamenti europei e della Regione Toscana.

# Scusi, mi stampa un cuore in 3D?

Per i medici **avere dei fedeli modelli tridimensionali tra le mani prima di un'operazione** è una svolta. Al Mit (l'ideatore è italiano) è stato ricostruito così l'organo cardiaco, ma il futuro promette molto altro.

*di Maddalena Bonaccorso*

**I**mmaginate di avere un problema al cuore, l'urgenza di un intervento, la necessità di sostituire una valvola, e immaginate che i vostri cardiologi possano avere a disposizione, letteralmente in mano, una «copia» del vostro cuore: perfetta, con le funzioni identiche e con la precisa simulazione della malattia che vi affligge. Un gemello robotico, che batte come il vostro, su cui l'équipe può decidere, capire e sperimentare - meglio e con più precisione - come intervenire, quale tipo di valvola impiantare, come reagirà il cuore all'intervento.

Lo sforzo di immaginazione è minimo, perché questa è (quasi) la realtà. Nell'era delle stampanti 3D, macchine straordinarie

che, adeguatamente istruite, possono riprodurre praticamente qualsiasi oggetto, sono in corso in tutto il mondo diversi esperimenti per creare organi umani da impiantare nel corpo in caso di bisogno, e

«modelli» sui quali i medici possano fare pratica e svolgere ricerche.

L'ultima novità, forse al momento la più promettente, arriva dal Mit (Massachusetts Institute of Technology) di Cambridge, negli Usa, e il primo firmatario è un ingegnere biomedico italiano di 27 anni, Luca Rosalia: insieme ai suoi colleghi ha creato un modello robotico di un cuore, stampato in tre dimensioni, soffice, flessibile e capace di contrarsi come l'originale.

**Importantissimo per la personalizzazione delle cure:** «Nessun cuore batte e reagisce allo stesso modo di un altro» spiega Rosalia. «Specie in caso di patologie, le differenze tra pazienti aumentano in maniera esponenziale, perché nei cardiopatici il cuore lavora più duramente per superare le funzioni compromesse. I vantaggi del



nostro progetto sono quelli di poter ricreare il cuore di un paziente non solo nella forma, ma anche e soprattutto nella sua funzionalità, sia fisiologica sia patologica».

Una piccola grande rivoluzione della tecnica: un progetto ambizioso, pubblicato sulla rivista *Science Robotics*, che non ha però avuto un facile esordio, considerando che l'inizio dello studio è datato gennaio 2020: «L'idea è nata dalla richiesta di uno dei nostri collaboratori clinici» dice Rosalia. «Qui c'è una grande sinergia tra ospedali e Università, così quando un medico ci ha richiesto un modello "fisico" di un cuore con un particolare tipo di insufficienza cardiaca, avente origine dalla stenosi aortica, abbiamo iniziato a lavorarci. Dopo poche settimane è scoppiata la pandemia da Covid-19, che ci ha imposto la chiusura dei laboratori e il quasi totale lockdown».

Il giovane ingegnere non si arrende, e «ricrea» nella stanza del suo dormitorio al campus del Mit un laboratorio in miniatura. Non volendo bloccare il progetto, decide di portarsi a casa un po' di macchinari e durante i mesi di chiusura continua a lavorare sul cuore ibrido robotico: «Avevamo già ottenuto dall'ospedale tutti i dati dei pazienti con stenosi aortica, sia le immagini delle valvole e del cuore sia i dati di emodinamica, e li abbiamo utilizzati per ricreare, in un modello computerizzato tridimensionale, non solo l'anatomia dei cuori dei pazienti ma anche la funzione in malattia. Grazie infatti a un sistema di maniche robotiche, simili a polsini, posizionati intorno a cuore e aorta, riusciamo a simulare il movimento della valvola in fisiologia e in malattia».

Alla riapertura dei laboratori, l'équipe, guidata dalla professoressa di Ingegneria

meccanica Ellen Roche, relatrice di Rosalia, entra nel vivo dei lavori e inizia a stampare in 3D i modelli robotici. Ottiene il «guscio» morbido che ricrea il cuore del paziente e l'aorta, stampandoli con un macchinario che utilizza un particolare tipo di fotopolimero, e poi passa a stampare i manicotti, in grado di imitare esattamente l'azione di pompa del cuore e anche di stringere l'aorta in modo da simulare i vari tipi di stenosi cardiaca.

Il risultato finale è ottenere, per ogni paziente, la copia del cuore con la sua patologia. Questa procedura, in futuro, potrebbe consentire ai medici di utilizzare dei gemelli robotici per impiantare una serie di valvole diverse nei «facsimile», prima che nel cuore del paziente - e scegliere il più funzionale e adatto. Inoltre, le repliche degli organi potrebbero anche essere impiegate per testare terapie e dispositivi medici per varie malattie cardiache. Il gemello robotico infatti, «reagisce» alle cure e invia agli studiosi tutta una serie di segnali. «Per esempio, dopo aver impiantato le valvole sul cuore in 3D» continua l'ingegnere «possiamo studiarlo con un'ecografia, monitorare il flusso sanguigno e prevedere come evolveranno i valori pressori: dal punto di vista emodinamico possiamo eseguire gli stessi esami che faremmo all'organo del paziente. Ciò che non è possibile è controllare il sistema elettrico e le componenti biologiche, che ovviamente funzionano in altro modo».

Adesso, la sfida è sulla velocità: al momento, nei laboratori del Mit si riesce a riprodurre un organo in un giorno, ma l'obiettivo è crearlo in poche ore, in modo da consentire ai malati di entrare al mattino in ospedale e uscirne la sera con il cuore

nuovo. Con grande risparmio per il sistema sanitario e di stress per i pazienti.

**Intanto, oltre che al Mit, in tutto il mondo le stampanti 3D** lavorano al fianco di scienziati e medici non solo per fornire modelli di organi ma anche per sostituirli del tutto. E non solo il cuore: nel giugno 2022, una donna messicana di 20 anni con una grave malformazione all'orecchio ha ricevuto per la prima volta un impianto auricolare stampato in 3D dalla società 3DBio Therapeutics di New York, realizzato con le sue stesse cellule; e sempre l'anno scorso l'Hôpital de la Conception di Marsiglia ha avviato test clinici sulla produzione di pelle con stampanti tridimensionali.

In India, un gruppo di ricerca di Hyderabad ha sviluppato una cornea ottenuta con un bio-inchiostro da tessuto corneale, senza aggiungere alcun elemento sintetico, mentre in Cina, al Tongji Hospital si «stampano» le ovaie utilizzando cellule dei topi e gelatina metacrilica. Ancora: in Brasile ricercatori dell'Università di San Paolo hanno usato il bioprinting per realizzare un fegato in miniatura, partendo dalle cellule del sangue. La ricerca corre veloce: in un futuro non lontano, forse, i donatori umani non serviranno più. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## Sanità pubblica

### Con il «cuneo fiscale» non paghi una visita

Ivan Cavicchi  
PAGINA 15

# Con il cuneo fiscale non paghi nemmeno una visita

IVAN CAVICCHI

■ Nel Def il governo Meloni ha previsto pochi spiccioli (3 miliardi) per ridurre i contributi sociali a carico dei lavoratori dipendenti con redditi medio-bassi, ignorando i drammi di cui proprio i bassi redditi sono vittima a cominciare dalla salute. Molto semplicemente, è stato calcolato che in media un cittadino malato per curarsi dal cancro spende oltre 1.800 euro all'anno di tasca propria per esami, visite e terapie e per pagarsi eventualmente alloggio e viaggio se dovesse essere costretto a curarsi fuori dalla sua regione (Fonte Favo). E che cosa ci fa il malato di cancro con i quattro spiccioli che Meloni ricava dalla riduzione del cuneo fiscale? O un qualsiasi altro cittadino con un reddito basso colpito da una qualsiasi malattia? Con la sanità pubblica sempre più defanziata, i soldi del cuneo fiscale non bastano neanche per fare una banale visita medica. Se il governo volesse davvero aiutare i redditi medio bassi, cuneo fiscale a parte, dovrebbe garantire una sanità pubblica gratis e universale.

Solo l'anno scorso oltre 4

milioni di italiani, cioè il 7% della popolazione ha rinunciato a curarsi, pur avendo teoricamente un servizio pubblico, proprio perché non aveva con che pagarsi l'assistenza privata. A parte qualche briciola al fondo sanitario previsto dal Def per il prossimo anno, il governo Meloni conferma i tagli lineari alla sanità, già programmati. Così come conferma i tetti alle assunzioni e gli sgravi fiscali alla sanità privata, quindi in sostanza conferma la sua intenzione politica di costringere le persone non abbienti o a non curarsi o a indebitarsi, se pure possono farlo, per ottenere le cure ma nel privato. E sappiamo che la spesa sanitaria è destinata a scendere: dal 7,1% del Pil al 6,7% mentre la media Ocse è il 12%.

Forse a questo punto è necessario riflettere, e il sindacato dovrebbe fare la sua parte, sulla funzione del welfare, in questo caso relativo alla sanità pubblica, nel distribuire il reddito nel nostro paese e nel distribuire soprattutto le disuguaglianze cioè gli svantaggi e i vantaggi sociali.

Pochi giorni fa uno studio di Mediobanca ci ha informati che i ricavi della sanità privata in particolare quelli della grossa ospedalità (S. Donato, S. Raffaele, Gruppo villa Maria, Segesta, fondazione policlinico Gemelli ecc) hanno superato alla

fine del 2022 i 9Mld e sono in continua crescita. Ma tutti questi soldi da dove vengono? Di sicuro non dai redditi medio bassi ma da quei redditi che si possono comprare le cure, anche con il welfare aziendale, ricorrendo a tutele private aggiuntive. La Ragioneria dello Stato ci ha detto che nel 2021 la spesa sanitaria complessivamente è stata quasi 164 miliardi di euro, di cui oltre 37 spesi per prestazioni *out of pocket* (Oope) cioè prestazioni comprate direttamente dal privato di tasca propria

Tutti gli studi sull'Oope confermano che i redditi privati ormai compensano le carenze e le inefficienze nelle offerte sanitarie pubbliche e che il loro aumento costante è legato alle patologie più frequenti, patologie che diventano, in questo modo, indicatori della scarsa qualità delle cure ricevute nel pubblico e della scarsa equità del sistema pubblico. Cioè indicatori del basso grado di pubblicità del servizio pubblico.

Ma come potrebbe la sanità pubblica essere di qualità per tutti se il governo non la finanzia e nello stesso tempo incentiva fiscalmente il privato? Quindi è indiscutibile che le politiche sanitarie di questo governo della destra asociale contribuiscono di fatto a determinare l'effettiva disegua-



## il manifesto

glianza, come è indiscutibile che alla fine esso svolge, proprio attraverso la sanità, una azione distributiva del reddito prodotto nel nostro paese.

Per questo non basta più dire che Meloni non tiene in nessun conto la sanità pubblica, per il semplice fatto che in realtà Meloni usa la sanità per il cinico gioco di dare e togliere e per praticare una pre-

cisa distribuzione del reddito all'insegna dell'iniquità. La misura relativa al cuneo fiscale, in generale un segnale positivo, è tuttavia palesemente solo una foglia di fico per nascondere l'indecenza di politiche apertamente contro i diritti e apertamente a favore dei più forti.

*Tutti gli studi sull'Oope confermano che i redditi privati compensano le carenze nelle offerte sanitarie pubbliche e che il loro aumento riguarda le patologie più frequenti*



**Un'opera di Barbara Hepworth**



I dati Eurostat certificano il ritorno alla normalità

# Finito l'eccesso di mortalità in Europa

Era da febbraio 2020, cioè dall'inizio della pandemia, che i valori non tornavano in media. Smentiti anche i sospetti sui vaccini

■ È la certificazione grafica (nel senso che sta tutta racchiusa in un grafico) che la pandemia da Covid-19 possiamo archivarla nel cassetto dei (brutti) ricordi. Gli ospedali intasati, le mascherine introvabili, le terapie intensive congestionate: roba di una vita fa, anche se sono passati appena tre anni. L'Eurostat, ossia l'ufficio Statistico dell'Unione europea, annuncia che, per la prima volta da quel maledetto 2020 che ci ha

stravolto l'esistenza (e il perché non dobbiamo nemmeno star qui a spiegarcelo), non si registra un eccesso di mortalità. Significa che siamo tornati ai livelli pre Sars-Cov2; che quel virus che ci ha tappati in casa per mesi, oggi, non è più pericoloso di una delle tante malattie che (purtroppo ancora) ci colpiscono; che il ritorno alla normalità è finalmente compiuto. Nella sua forma più concreta assieme e anche più tragica: il tasso di mortalità in eccesso (cioè oltre la media che, in una certa misura, è fisiologica) si praticamente è azzerato. Anzi, a prendere globalmente il Vecchio continente, è sceso al -2%. Moriamo ancora, ovviamente: ma come morivamo prima della pandemia.

Le morti in più, quelle bare di Ber-

gamo, per esempio, messe in fila e scortate dalle camionette dell'esercito, che restano un groppo al cuore anche solo a pensarci, ed eravamo appena all'inizio, sono state dell'8% a febbraio dell'anno scorso (per qualcosa come 39mila decessi

sopra la soglia) e del 6% nello stesso mese di due anni fa (26mila casi). Adesso sono un dato inferiore rispetto al valore di riferimento, che poi è il numero medio di morti registrato nel periodo che va dal 2016 al 2019: quando il Covid manco lo immaginavamo, manco lo conoscevamo, manco potevamo sapere che sarebbe piombato su di noi con l'irruenza che ci ha travolto. È una buona notizia. Dopo quasi sette milioni di persone mandate al Creatore (nel mondo) da un virus invisibile e sconosciuto, dopo i contagi, i lockdown, le restrizioni. Dopo i vaccini. Dopo quella polemica infinita (e infatti dura ancora) sulla punturina salva pelle che, guardala lì, in una sola fotografia, in una tabella che riassume ogni cosa, ci ha permesso per davvero di uscire dall'incubo.

Altro che chi sostiene che i vaccini erano "sperimentali". I picchi di

decessi più alti, in Europa, sono stati registrati ad aprile del 2020 (+25%) e a novembre dello stesso anno (+40%): momenti in cui la vaccinazione di massa non era ancora disponibile e la scienza stava facendo i salti mortali per quelle fiale che sarebbero arrivate di lì a poco. Poi è cambiato tutto. Poi abbiamo cominciato la lenta discesa verso una situazione di controllo e prudenza. Serve altro? Nessuno sta dicendo che il Covid sia scomparso, ce l'hanno ripetuto virologi ed esperti fino allo sfinimento: non raggiungeremo l'azzeramento assoluto. Dovremmo imparare a convivere. E infatti è esattamente quello che sta succedendo. Con circa 21mila nuove infezioni a settimana, 195 ricoveri nei reparti ordinari e (guarda che

caso) le terapie intensive a meno 2 (sono i dati dell'ultimo bollettino settimanale del ministero della Salute italiano).

Sì, è vero, in quella sfilza di numeri e cifre che eravamo abituati a snocciolare e che adesso non ci facciamo neanche più caso ci sono ancora 129 morti negli ultimi sette giorni. Che sono 129 morti in più di quelli che vorremmo leggere. Ma la situazione, nel complesso, è sotto controllo.

Non c'è più la corsa in farmacia, non c'è più quel tampone con le due stanghette che ti sembrava una condanna. L'anno scorso la percentuale di mortalità in eccesso europea è stata costante (intorno al 12%), a gennaio di quest'anno aveva già subito un calo significativo (si era fermata al 3%) e poi ha continuato a scendere fino a raggiungere il segno meno. Va detto che questi sono i numeri generali, nello specifico dei singoli Paesi l'Italia lo sfioramento (al ribasso) della soglia non l'ha ancora centrato: ma le mortalità in eccesso sul nostro territorio sono dello 0,84%. Un numero che si assottiglia sempre più e un trend che rimane quello.

**CLA.OSM.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## CONVIVENZA

Si contano circa 21mila infezioni a settimana e meno di 200 ricoveri nei reparti ordinari: segno che con il Covid si «convive»





Thedros Adhanom Ghebreyesus, attuale direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità. È stato riconfermato nel 2022.

di Raffaella Regoli

**C**i saranno altre gravi pandemie e altre gravi emergenze sanitarie. Il punto non è se succederà. Ma quando». Correva l'anno 2021. Era il mese di marzo. E i principali leader mondiali si unirono al monito del presidente del Consiglio europeo, Charles Michel, e del direttore generale dell'Oms, Organizzazione mondiale della sanità, Thedros Adhanom Ghebreyesus. L'emergenza Covid aveva spianato la stra-

da a un nuovo Trattato internazionale per la gestione delle pandemie.

Oggi l'Oms, da agenzia delle Nazioni unite con pareri «non vincolanti», si prepara a diventare l'autorità prevalente nelle emergenze sanitarie. Con ampi poteri, anche sulla sicurezza. E con il rischio che gli Stati vedano assottigliarsi l'autonomia nella gestione sanitaria, e le multinazionali tengano ancora più



salda in mano la catena di comando.

Tra dubbi e polemiche, il prossimo maggio, nel corso della 76esima assemblea, a Ginevra, i 194 Paesi che fanno parte dell'Organizzazione saranno chiamati a votare anche le proposte di modifica del Regolamento sanitario internazionale (Rsi). Questi emendamenti, insieme al nuovo Trattato sulla pandemia, potrebbero cambiare radicalmente l'Oms. E il rapporto di potere con gli Stati.

«Non ci sarà alcuna perdita di sovranità in tema sanitario» rassicura Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale, che in passato ha svolto diversi ruoli nell'istituto internazionale. «L'esperienza del Covid ci ha insegnato che bisogna agire in maniera globale, soprattutto per le malattie infettive. Non è un problema di legittimità, ma di efficienza. Se mai l'agenzia oggi è un carrozzone lento, farraginoso, per colpa della burocrazia. Non dimentichiamo però che l'Oms è un organismo di proprietà degli Stati e che da cinquant'anni è sottofinanziata, quindi ha dovuto aprire ai privati. I quali non hanno colpe, come non ne ha l'agenzia stessa. Sono i Paesi membri che debbono garantirne l'indipendenza».

**Proprio i fondi rappresentano il piano inclinato per l'Oms, che ha un ruolo centrale** anche nelle strategie vaccinali in Europa. E vede tra i suoi maggiori finanziatori i privati. Per alimentare un budget triennale di quasi 7 miliardi di dollari, l'agenzia ha due fonti principali: gli Stati che pagano le loro quote di adesione; i contributi volontari che possono arrivare sia dagli Stati

stessi che dai partner privati. È questa attualmente la fetta più consistente dei fondi (65,41 per cento), con quasi 4 miliardi e mezzo di dollari.

La fondazione Bill e Melinda Gates è il secondo più grande finanziatore dopo gli Stati Uniti. Secondo Lawrence Gostin dell'Università di Georgetown (Usa), «la maggior parte dei soldi che Gates garantisce è legata a programmi specifici della Fondazione. Ciò significa che l'Oms non può stabilire in maniera indipendente le priorità sulla salute globale. È in balia del privato».

Gates, azionista di rilievo nel mercato dei vaccini, ha un ruolo determinante anche in tutti i partenariati pubblico-privati. Oltre all'Organizzazione della sanità, finanzia Gavi Alleanza, un ente

19 aprile 2023 | Panorama 43 di cooperazione pubblico-privato che annovera governi, Banca Mondiale, varie fondazioni tra le quali la Rockefeller Foundation, case farmaceutiche, persino il World Economic Forum. E Gavi è al terzo posto come finanziatore privato dell'Oms per tutti i progetti vaccinali.

**«Non si ha consapevolezza del pericolo che stiamo correndo»** avverte Giuseppe Tritto, urologo, esperto di biotecnologie e presidente della Ong Wabt, l'Accademia mondiale di scienze biomediche e tecnologiche nata nel 1987 sotto l'egida dell'Unesco. «Le lobby private sono divenute attori alla pari con i governi, dentro Oms e Nazioni Unite. Qui è stata fatta una doppia operazione: hanno svuotato l'Onu sul tema dello sviluppo sostenibile, e in nome della "One Health", un concetto di salute che integra uomo, cibo e ambiente, hanno assegnato al World economic forum la gestione dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile. Ora vogliono fare la stessa

operazione con l'Oms. La realtà è che il cartello di Big Pharma imporrà così le scelte sanitarie globali».

Che i finanziamenti privati siano un problema lo ha ammesso lo stesso direttore generale Theodoros, che ha rilanciato la necessità di incrementare i contributi degli Stati «per garantire più certezza e indipendenza dai finanziamenti privati». E l'anno scorso l'Assemblea si è chiusa con l'impegno degli Stati di aumentare la loro quota associativa, entro dieci anni, fino al 50 per cento del bilancio dell'Oms, a fronte dell'attuale 16 per cento. E l'Italia? Il nostro Paese segue la linea della Commissione europea. Dei suoi 25 milioni di dollari di donazione annui, la maggior parte è destinata a finanziare il programma Oms in situazioni di emergenza sanitaria. Nel 2020 l'allora governo Conte ha garantito, in favore di Gavi, un contributo di 287,5 milioni di euro.

**Tra timori, pericoli e polemiche, cosa si avvia dunque** a diventare la maggiore istituzione mondiale della sanità? Alcune organizzazioni umanitarie, in testa Amnesty International, sollevano preoccupazioni per la salvaguardia dei diritti umani. Negli oltre 300 emendamenti al Regolamento sanitario internazionale, in caso di prossima pandemia si parla di limitazioni alla circolazione delle persone, di scambio di dati sensibili e controllo dell'informazione.

«Come presidente della Wabt, insieme ad altre 250 organizzazioni no profit» conclude Tritto «abbiamo chiesto le dimissioni del segretario generale delle Nazioni Unite e del direttore generale dell'Oms». Ecco perché l'Assemblea mondiale di maggio potrebbe riservare molte sorprese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Cambiamenti in vista per l'Organizzazione mondiale della sanità, che potrebbe diventare il decisore unico delle prossime pandemie. Peccato che le sue scelte siano condizionate dai finanziatori privati, da Gates a Big Pharma.**



Il reparto di Terapia intensiva Covid-19 dell'ospedale Santo Spirito a Roma. Il tema dei prossimi virus è centrale nel riassetto dell'Organizzazione mondiale della sanità.

AGF GETTY IMAGES



## Cosa è e come sta in piedi l'OMS

L'Organizzazione mondiale della sanità è stata fondata il 22 luglio 1946, ed è divenuta operativa due anni dopo. È l'agenzia delle Nazioni Unite per le questioni sanitarie. Ha sede a Ginevra. Vi aderiscono 194 Paesi in tutto il mondo, divisi in sei grandi regioni, più due «associati». L'agenzia è nata con lo scopo di far raggiungere a tutte le popolazioni il più alto livello possibile di salute, inteso come condizione di benessere fisico, mentale e sociale. Ogni Stato membro partecipa con due tipi di contributi: versamenti predefiniti, i cosiddetti «assessed», e volontari. I primi sono calcolati in base al Pil. Principale finanziatore dell'Oms sono gli Usa, con 893 milioni di dollari solo per il biennio 2018-2019; che sommati ai 656 milioni di dollari di contributi volontari, rappresentano il 15 per cento circa dei fondi totali. Il secondo maggiore contribuente è la Bill and Melinda Gates Foundation. Al terzo posto troviamo la Gavi Vaccine Alliance, organizzazione internazionale privata per vaccini e immunizzazioni. Quarta è la Gran Bretagna, con il 7,79 per cento, seguita dalla Germania con il 5,68 per cento. L'Italia è al settimo posto. Tra i contribuenti figura anche la Cina. (R.R.)





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

OSSERVATORIO DELL'ISS

# Alcol, a rischio quasi 8 milioni

Nel 2021 quasi 8 milioni di italiani sopra gli 11 anni (per la precisione 7,7 milioni) hanno esposto la loro salute a rischio per la quantità di alcolici che hanno bevuto. Non solo: 3,5 milioni hanno bevuto per ubriacarsi e 750mila hanno già provocato un danno alla propria salute, fisica o mentale. Sono dati raccolti dall'Osservatorio nazionale alcol dell'Istituto superiore di sanità (Iss), rielaborando rilevazioni Istat, presentati in occasione dell'odierno "Alcohol prevention day", che verranno analizzati anche in un workshop oggi nella sede dell'Iss. Tra i consumatori a rischio preoccupano soprattutto i giovani, le donne e gli anziani. Il dossier evidenzia che nel 2021 molti valori sono diminuiti tornando ai livelli pre-pandemici, che erano tuttavia elevati (durante la pandemia erano cresciuti ulteriormente) e i decrementi, sono quasi sempre relativi agli uomini e non alle donne.

Dal quadro dei 36 milioni di consumatori di alcol in Italia emerge che 20 milioni sono uomini e 16 milioni sono donne, pari al 77% dei maschi e al 56% delle femmine. Inoltre 10 milioni e mezzo di *over18* hanno bevuto alcol quotidianamente.

Tra i soggetti considerati a rischio preoccupano soprattutto i giovani che sono circa 1.370.000 tra 11 e 25 anni, di cui 620mila minorenni; le donne pari a circa 2,5 milioni, un valore in crescita dal 2014, con punte massime di consumatrici a rischio del 29% tra le minorenni 16-17enni; e gli anziani che sono 2,6 milioni, di cui uno su 3 e quasi una su 10 *over65* sono a rischio

poiché eccedono su base quotidiana e consumano fuori pasto.

Spiccano poi i 3 milioni e mezzo di *binge drinker* (coloro che "si abbuffano di bevute"), soprattutto maschi di ogni età e 83mila sono minori. Anche in questo caso si registra un calo in direzione dei livelli del 2020, ma non per le donne che restano stabili. Diminuiscono anche i consumatori con danni rispetto agli 830mila del 2020 (750mila nel 2021) ma a decrescere sono ancora una volta gli uomini e non le donne, per le quali si continua a registrare un incremento che porta a quota 300mila le consumatrici con danno da alcol.

Inoltre dei 750mila consumatori che hanno riportato disturbi da uso di alcol e sono in necessità di trattamento, solo l'8,5% è stato intercettato, per un totale di 63.490 alcolodipendenti in carico ai servizi del Sistema sanitario nazionale. Per quanto riguarda i dati degli ospedali, infine, si evidenzia che nel 2021, si sono registrati oltre 35mila accessi ai Pronto soccorso - di cui il 10% circa richiesto da minori, per le ragazze in proporzione doppia - e oltre 45mila dimissioni ospedaliere, causati entrambi dall'alcol, segnando in un anno un incremento, rispettivamente, del 20,2% e del 4,2%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LA RICERCA

# La nuova speranza contro i traumi cerebrali: «Una molecola per via nasale bloccherà i danni»

*La scoperta potrebbe evitare anche il manifestarsi di disabilità di tipo motorio*

### Gloria Sacconi Jotti

■ L'Istituto di farmacologia traslazionale del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Ift) di Roma ha sviluppato un trattamento innovativo basato sull'inoculazione della molecola Nerve Growth Factor (NGF) per via nasale, che potrebbe ridurre gli effetti dei traumi cerebrali ed evitare anche il manifestarsi di disabilità di tipo motorio. La sperimentazione, i cui risultati sono stati recentemente pubblicati, si inserisce in un contesto di cura nel quale è necessario agire con la massima tempestività: è noto infatti che in conseguenza di un trauma cerebrale (lesione primaria) si possono verificare in breve tempo una successione di eventi molecolari e biochimici tali da peggiorare ulteriormente il danno.

«Sappiamo che queste lesioni possono attivare una serie di conseguenze a cascata quali ischemie (per un ridotto apporto di sangue), ipossie (per carenza di ossigeno) e neuroinfiammazioni, che acutizzano la gravità ed aumentano l'estensione della lesione, con

esiti spesso permanenti ed invalidanti. Il lavoro nasce quindi dalla necessità di prevenire, o limitare, alcuni di questi meccanismi che determinano l'insorgenza di danni secondari», spiega Marzia Soligo del Cnr. Nello studio i trattamenti hanno previsto la somministrazione di NGF umano su modelli murini e, a partire dal giorno seguente la fine del ciclo terapeutico, sono stati valutati l'insorgenza di sintomi di disabilità motoria e lo sviluppo di fenomeni di neuroinfiammazione.

«Abbiamo potuto constatare che questa molecola, messa a disposizione da Dompé farmaceutici, inoculata immediatamente dopo il trauma cerebrale, riesce a limitare e prevenire lo sviluppo di danni secondari responsabili della progressione generalizzata del danno cerebrale, come le disabilità di tipo motorio, sia nella zona di impatto (corteccia parietale), che in altre aree del cervello, quali l'ipotalamo. Sappiamo che le lesioni cerebrali traumatiche (TBI), che rappresentano uno dei maggiori problemi nel campo della neurologia, causano ogni anno in Europa circa 1,5 milioni di ricoveri e le popolazioni pediatriche ed adolescenziali risultano essere ad

alto rischio. Nell'ambito del progetto inoltre è in corso di svolgimento il primo studio clinico autorizzato in Italia che prevede l'uso di NGF veicolato al cervello tramite somministrazione intranasale in bambini con esiti di TBI grave. Benché questo trattamento sia applicato a pazienti con traumi cronici - cioè a distanza di mesi dal trauma - l'aspettativa è che questi dati preclinici possano aprire all'esplorazione degli effetti del trattamento precoce con NGF, da associare alle cure primarie per coloro che hanno appena subito una lesione cerebrale grave», conclude Luigi Manni, ricercatore del Cnr.



**ESAMI** Una nuova molecola promette di ridurre i danni da trauma cerebrale







# Troppo zucchero? Rischi 45 malattie

## L'ANALISI

**G**li americani, che spesso non amano le mezze misure, li chiamano i "tre veleni bianchi", additando con questo poco tranquillizzante epiteto il sale, la farina bianca e soprattutto lo zucchero. E adesso, uno studio pubblicato su *British Medical Journal* da un gruppo di ricercatori cinesi e statunitensi, sembra dar loro ragione. Almeno per quanto riguarda lo zucchero.

Secondo gli autori di questa ricerca, per non mettere a rischio la nostra salute, sarebbe consigliabile non superare i 6 cucchiaini di zucchero al giorno, calcolando non solo quello aggiunto, ma anche quello contenuto in una serie di alimenti (sia quelli palesemente dolci, che quelli salati), e senza dimenticare quello che è nelle bevande zuccherate. Il tallone d'Achille dello sgarro.

## SINDROME METABOLICA

La dottoressa Yin Huang del West China Hospital dell'Università

di Sichuan (Cina) e colleghi, sono giunti a queste conclusioni, dopo aver effettuato una scrupolosa analisi delle 73 metanalisi (per un totale di oltre 8.600 studi), pubblicate in letteratura scientifica sull'argomento.

Alla fine di questa corposa ricognizione gli autori hanno evidenziato che il consumo di zucchero risulta associato a 18 patologie endocrino/metaboliche (quali diabete, sindrome metabolica, obesità e sovrappeso sia negli adulti che tra i bambini, gotta), a 10 cardiovascolari (ipertensione arteriosa sia negli adulti che nei bambini, infarto, ictus, ecc.), a 7 tumori (compresi quello della mammella, del fegato, della prostata e del pancreas), più un'altra decina tra patologie di tipo neuropsichiatrico (depressione, disturbo da deficit di attenzione e iperattività o ADHD), odontoiatrico (carie ed erosioni dei denti), epatiche (fegato grasso), asma e ossee (osteoporosi).

A conti fatti insomma, sarebbe-

ro ben 45 quelle collegate ad un eccessivo consumo di zuccheri. Individuato negli snack e merendine, nelle bibite gassate ma anche nei cucchiaini che mettiamo nel cappuccino o nel caffè.

Ci sono solide prove scientifiche a sostegno del fatto che chi consuma più zucchero (in particolare quello contenuto nelle bevande zuccherate) tende a pesare di più, mentre chi consuma zuccheri aggiunti tende più facilmente ad accumulare grasso cosiddetto "ectopico" (cioè non nel tessuto adiposo, ma a livello di alcuni organi, come il fegato o i



muscoli, determinando in questo modo un cattivo funzionamento degli stessi).

Meno robuste, ma decisamente

allarmanti, sono invece le prove che associano il consumo di ogni bevanda zuccherata in più a settimana, ad un aumentato rischio di gotta del 4%, e quelle che suggeriscono che per ogni 250 ml di bevanda zuccherata in più al giorno, il rischio di malattie coronariche aumenti del 17% e quello di mortalità per tutte le cause del 4%. E il problema sembra venire non solo dal saccarosio (il comune zucchero da cucina).

## LA BUSTINA

Alcune ricerche suggeriscono infatti che per ogni 25 grammi di consumo di fruttosio al giorno, il rischio di incorrere in un tumore del pancreas aumenti del 22%. Insomma, concludono gli autori, un eccesso di zucchero è dannoso, soprattutto per quanto riguarda le malattie car-

dio-metaboliche.

Il consiglio è dunque di ridurre il consumo a meno di 25 grammi al giorno (l'equivalente di 6 cucchiaini o 6 zollette di zucchero) e di limitare il consumo di bevande zuccherate (200-355 ml) a

meno di una a settimana, per non incorrere nelle conseguenze indesiderate dello zucchero sulla salute.

Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità consiglia di contenere il consumo di zucchero entro il 10% delle calorie totali giornaliere (in pratica, circa 200 calorie su una dieta di 2.000 calorie giornaliere). E tanto per avere un termine di misura, una bustina di zucchero apporta circa 30 calorie, mentre 250 ml di bevande zuccherate (succhi, soft drink, ecc) contengono circa 25 grammi di zucchero, cioè il limite giornaliero che sarebbe bene non superare.

Lo studio pubblicato su *British Medical Journal* viene dunque a portare acqua al mulino di chi

invita alla prudenza nel consumo dello zucchero. In generale – sottolineano gli autori – le bevande zuccherate, sia essere bibite gassate o non, succhi di frutta, sport ed energy drink, sono la principale fonte di zuccheri aggiunti.

## I BAMBINI

E se una serie di ricerche indica che nei Paesi occidentali il loro consumo negli ultimi anni è in declino, resta purtroppo ancora troppo elevato, soprattutto tra i bambini e i giovanissimi. Dando un contributo importante al problema dell'obesità e del sovrappeso infantile.

**Maria Rita Montebelli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PER NON METTERE  
A RISCHIO  
IL NOSTRO ORGANISMO  
NON VANNO SUPERATI  
I SEI CUCCHIAINI  
AL GIORNO**

**CONTROLLARE  
ANCHE I PRODOTTI  
SALATI CHE POSSONO  
CONTENERE  
DELLE SOSTANZE  
DOLCIFICANTI**



## IL CASO

# I numeri dentro di noi Già a tre mesi i bambini capiscono la matematica

di Elena Dusi

Chiedi a un bimbo se si sente portato per la matematica. A tre mesi non sa rispondere, ma il suo cervello parla per lui. E Giulia Gennari, 31enne neuroscienziata di Parma laureata a Padova, che fa ricerca tra Parigi e New York, è lì per ascoltarlo. «Abbiamo scoperto che già a tre mesi i bambini distinguono i numeri. Hanno un vero e proprio sesto senso. Li riconoscono in modo astratto. Puoi mostrargli 12 palloncini o fargli ascoltare 12 note musicali. Puoi sottoporli al test da svegli o nel sonno. Nel loro cervello si accende sempre lo stesso gruppo di neuroni».

Oggi saper fare i calcoli ci sembra un orpello. Ma nell'evoluzione di un essere vivente riconoscere le quantità è importante. Perfino a formiche, pesci e pulcini è stata riconosciuta una certa capacità di contare. Per i bambini si era sempre dibattuto se l'abilità nel far di conto fosse innata o appresa. Oggi, grazie allo studio su *Current Biology* di cui Gennari è prima autrice, la lancetta punta sulla prima ipotesi. La ricerca è stata possibile grazie a 26 piccoli di 13 settimane portati dai genitori nel laboratorio dell'università di Parigi-Saclay, dove lavorano due veterani delle neuroscienze dell'apprendimento: i coniugi Ghislaine Dehaene-Lambertz e Stanislas Dehaene. «Gli esperimenti erano piuttosto lunghi, e per analizzare l'attivazione dei neuroni avevamo bisogno di mettere in testa ai bambini una cuffia per l'elettroencefalogramma con 256 elettro-

di», racconta Gennari. «All'interno era spalmata una soluzione salina piuttosto fredda e vincere le proteste dei piccoli volontari è stata una delle sfide della ricerca. Spesso aspettavamo che fossero addormentati. Gli stimoli uditivi sono stati somministrati durante il sonno e questo ha aggiunto un dettaglio importante alla scoperta: i neuroni dei numeri si attivano anche se non siamo coscienti».

Ai bambini sono stati presentati due numeri: 4 e 12. Potevano ascoltare 4 o 12 note (nel sonno) o guardare i disegni (da svegli) di 4 o 12 animaletti. I suoni avevano durata diversa e le immagini dimensioni differenti per evitare che il 4 fosse associato al brano più corto e al disegno più piccolo, o viceversa. «Avevamo bisogno di due cifre maneggevoli, ma distinguibili. A quell'età si fatica a separare quantità vicine come 4 e 5. Il senso dei numeri esiste, ma ha ancora bisogno di essere affinato».

Qualunque forma avesse alla fine il 4, i neuroni attivati restavano gli stessi. Idem per il 12. Per analizzare i segnali degli elettrodi si è chiesto aiuto all'intelligenza artificiale. Ma nell'apertura dello studio si spiega perché il nostro cervello sia speciale: «Gli animali appena nati, inclusi i bambini, sono esposti a un mondo complesso. L'intelligenza artificiale è capace di estrarre informazioni dai dati grezzi, ma ha bisogno di tempo, memoria e addestramento. L'evoluzione avrebbe favorito al contrario la formazione, in un cervello giovane, di mattoni "a priori",

condivisi da molte specie».

L'intelligenza artificiale, insomma, può imparare cosa sono il 4 e il 12. Ma non ha il sesto senso dei numeri già alla nascita. Né le cifre sono l'unico mattone innato della nostra conoscenza. Secondo Gennari «i bambini molto piccoli già riconoscono il linguaggio. Il loro cervello si attiva in modo diverso se un adulto parla o produce altri suoni con la bocca. Distinguono il volto umano dalle altre forme. Se vedono qualcosa muoversi, capiscono se è un essere vivente o no. Un tempo si credeva che il cervello di un neonato fosse una tabula rasa, da riempire di contenuti tramite l'educazione. Oggi abbiamo imparato che non è così».

Il sesto senso per i numeri nasce con noi. I semplici giochi con le cifre che i ricercatori hanno proposto a Parigi ai loro piccoli volontari potrebbero diventare routine nei nostri asili (Dehaene è stato anche consulente del governo francese per la riforma dell'insegnamento della matematica). Nessuno così avrebbe più ragione di dire: «Non sono portato per la matematica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una ricerca dimostra che la capacità di distinguere le quantità è innata, come un sesto senso: "L'evoluzione potrebbe averla favorita nei cervelli giovani"

**Ricercatrice**  
Giulia Gennari, 31enne neuroscienziata di Parma, è la prima autrice dello studio su "Current Biology"



## Campagna di solidarietà per i clown in ospedale

### IL PROGETTO

**A**umento delle difese immunitarie, riduzione dei tempi di degenza e innalzamento della soglia del dolore. Sono solo alcuni dei benefici effetti rilevati nei pazienti che negli ospedali pediatrici incontrano i "Nasi Rossi" della Fondazione Dottor Sorriso ([dottorsorriso.it](http://dottorsorriso.it)), che da 30 anni opera, in collaborazione con il personale medico, all'interno delle struttu-

re sanitarie e degli istituti per disabilità per rendere più serena e meno traumatica la degenza dei piccoli pazienti.

Per potenziare le attività della Fondazione, che ogni anno supporta, con la Terapia del Sorriso, 36 mila bambini, è stata lanciata la campagna solidale "La Magia di un sorriso": fino al 29 aprile con un sms o una chiamata da rete fissa al 45597 sarà possibile contribuire a migliorare lo stato d'animo dei bambini ricoverati in ospedale e dei loro genitori.

La Fondazione Dottor Sorriso è presente in 33 reparti pedia-

trici di 21 strutture ospedaliere, in un hospice pediatrico e in cinque istituti per disabilità distribuiti in 12 province italiane.



## ***Professionisti della sanità sottopagati in Lombardia***

**Medici sottopagati in Lombardia. L'allarme arriva dall'ordine dei medici di Milano, che ieri ha pubblicato la notizia di una recente segnalazione da parte di un dottore, che ha rinunciato a un incarico presso un comando di forze dell'ordine dopo «un'irrisoria proposta economica contrattuale a prestazione, a fronte di numerosi compiti richiesti: un compenso forfettario annuo lordo variabile, in Lombardia, da poco più di 3.800 euro a 6.300 euro, oppure un lordo di 2,42 euro per ogni visita preventiva effettuata o, ancora, 22 euro lordi all'ora. Tutto ciò senza malattia, pensione, Tfr e che, tolte le tasse e i contributi all'Enpam (cassa previdenziale medica), portano in tasca, appunto, 11 euro orari». Una fattispecie che, almeno sentendo il presidente dell'ordine milanese Carlo Rossi, non è una novità: «una situazione già subodorata dall'ordine Milano in tempi non sospetti, nel 2018. All'epoca abbiamo infatti inviato una lettera sulle offerte contrattuali al ribasso a professionisti affermati da parte di alcune strutture o enti, all'epoca presidente della regione, Roberto Maroni, all'assessore alla Sanità Regionale, Giulio Gallera e al presidente della commissione permanente sanità e po-**

**litiche sociali, Fabio Rolfi. Questione richiamata nel marzo scorso, dopo la denuncia di un collega, con una nuova lettera al ministro degli Interni, Matteo Piantedosi, al direttore generale delle professioni sanitarie, Rosanna Ugenti e al presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici, Filippo Anelli». Una situazione che è perciò «conclamata fra i professionisti della salute, con medici generalisti, specialisti e odontoiatri che vedono la loro prestazione frequentemente pagata al di sotto dei livelli minimi del decoro professionale», conclude Rossi. Il comportamento riscontrato dall'ordine dei medici di Milano cozza, inoltre, con la legge sull'equo compenso. Ma non solo con la legge appena approvata, che quindi non poteva essere applicata dalle amministrazioni perché ancora non in vigore, ma anche rispetto alla legge approvata nel 2017, che sanciva per la prima volta il concetto di equo compenso nella normativa italiana.**

—© Riproduzione riservata —

