

**Next**

Sani fino a 150 anni  
ecco i laboratori  
della Quarta Età

FEDERICO  
RAMPINI

# La Quarta età

## Nei laboratori della vita 100+

Grazie ai successi della medicina la tendenza è già in atto da tempo, ma il vero strappo deve ancora avvenire. Ed è proprio questo l'obiettivo dei centri di ricerca della California, dove **sperimentando l'alterazione di due soli geni si programma la nuova frontiera della longevità**

L'umanità è alla vigilia di una rivoluzione esaltante. La prima persona che vivrà centocinquant'anni probabilmente è già nata.  
**Sonia Arrison**  
autrice di *100 Plus*

*L'università di Pittsburgh lavora sulle "matrici extracellulari": il corpo umano diventa autocantiere*

FEDERICO RAMPINI

SAN FRANCISCO

“Loro” sono già tra di noi, simili a noi, destinati a sostituirci per sempre, o quasi. E se noi stessi fossimo loro senza saperlo? Loro non sono gli alieni dell'*Invasione degli ultracorpi*, il classico film della fantascienza del 1956. Sono i futuri millenari, che abiteranno questo pianeta per un tempo interminabile in confronto alla nostra breve vita. Il gerontologo Aubrey de Grey è convinto che siano davvero in mezzo a noi: «I primi esseri umani destinati a vivere fino alla soglia dei mille anni sono quasi certamente già nati». Non perché siano diversi dalla nascita: è la scienza che sta facendo tali balzi in

avanti da rendere realistico un formidabile prolungamento della longevità umana. «Mettiamo pure che i mille anni per ora restino un obiettivo irrealistico — dice la futurologa Sonia Arrison del Pacific Research Insti-





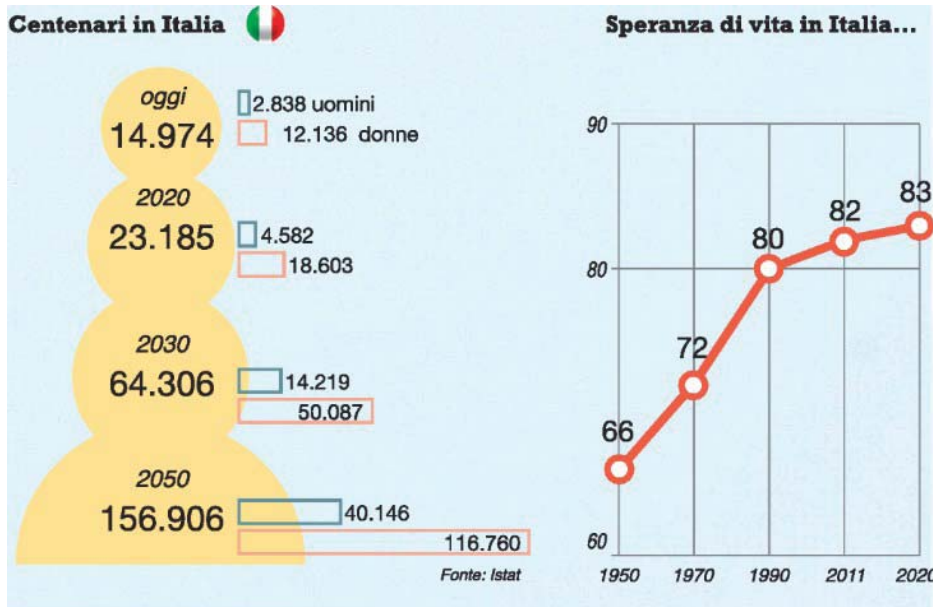
tute, in California — ma un'età media di 150 anni è raggiungibile in un futuro vicino. E la maggior parte di quegli anni li vivremo in buona salute, vitali e produttivi».

In parte questa evoluzione è già in atto sotto i nostri occhi. Quasi sei milioni di americani hanno più di 85 anni, diventeranno una ventina di milioni entro il 2050, passando dall'1,8 per cento al 4,34 per cento della popolazione. In quanto agli ultracentenari, erano appena 2.300 negli Stati Uniti di mezzo secolo fa, oggi ce ne sono già ottantamila, a metà del secolo saranno oltre seicentomila. Quindi entro pochi decenni la popolazione oltre i cento anni avrà le dimensioni della città di San Francisco. Ma queste sono tendenze estrapolate da quanto sta accadendo da decenni, non tengono conto di nuovi balzi in avanti. Per molti esperti il vero strappo deve ancora avvenire, grazie alle ricerche sul "gene della longevità". Un esempio lo fornisce il lavoro della scienziata biogenetica Cynthia Kenyon presso il policlinico della University of California a San Francisco. La Kenyon ha scoperto che basta disattivare un singolo gene, chiamato *daf-2*, per raddoppiare la durata di vita di un verme, il *Caenorhabditis Elegans*. Alterando un altro gene, *daf-16*, la longevità del verme diventa sei volte superiore alla media. «Tradotto nella speranza di vita umana questo equivarrebbe a farci arrivare all'età di 500 anni», commenta Sonia Arrison. Lei ha fatto il punto sulle tante ricerche convergenti verso l'aumento della speranza di vita, nel suo saggio intitolato sinteticamente *100Plus* (appena uscito da Basic Books). In Spagna il Centro di ricerca nazionale anti-cancro usando metodi diversi è riuscito a prolungare del 45 per cento la vita dei topi in laboratorio. La Arrison precisa che nessuno di questi risultati si può trasferire automaticamente sugli esseri umani. Però la direzione delle ricerche è promettente. Altrettanto lo è la rapidità con cui si raggiungono nuovi traguardi.

Sorge un'obiezione immediata, a cui è importante dare risposta: siamo sicuri di voler sopravvivere così a lungo, se una vecchiaia interminabile dovesse trasformarsi in un calvario di malattie? La *quantità* della vita ci attrae, se è disgiunta dalla *qualità*? Non si può trascurare il fatto che l'aumento della popolazione di ultra-85enni coincide in tutto l'Occidente con un parallelo incremento percentuale dei malati di Alzheimer. La voglia di vivere sempre più a lungo può diventare una forma di *hubris*, castigata con altre sofferenze? La nostra cultura è piena di ammonimenti in senso contrario. Dal mito di Faust rielaborato da Marlowe, Goethe e Thomas Mann, fino al *Ritratto di Dorian Gray* di Oscar Wilde, il desiderio di una longevità innaturale, o di una vecchiaia giovanilistica e godereccia, viene considerato come un delirio di onnipotenza, un patto col diavolo, di cui prima o poi si pagano dei prezzi terribili.

Anche qui secondo la Arrison la scienza sta elaborando risposte rassicuranti. Non si tratta solo di vivere di più, ma anche meglio. A questo fine uno dei percorsi di ricerca più interessanti punta alla riparazione o sostituzione di interi componenti del corpo umano, via via che si logorano o si guastano. Il fatto che dei singoli pezzi raggiungano la loro data di scadenza, in sostanza, non deve più significare che la vita dell'essere umano ha lo stesso limite. Uno dei laboratori di avanguardia in questo campo è il Wake Forest Institute for Regenerative Medicine, a Winston-Salem nella North Carolina. Sotto la guida del professor Anthony Atala, questo istituto ha cominciato a creare delle vesciche artificiali, per sostituire l'organo in bambini che avevano un difetto congenito alla nascita. La struttura di base della vescica artificiale è costruita con materiale organico, su cui si innestano cellule staminali del paziente per impedire il rigetto. Partendo da quell'esperimento riuscito, oggi lo stesso Istituto lavora alla produzione di trenta diverse tipologie di organi e tessuti inclusi il fegato, il cuore e le ossa. È interessante sottolineare che la Wake Forest School of Medicine fa capo alla chiesa protestante battista, a riprova che le convinzioni religiose non sono necessariamente un ostacolo a sperimentare il prolungamento della longevità. Dopotutto Matusalemme è un personaggio della Bibbia: sarebbe vissuto fino all'età di 969 anni, morì sette giorni prima del Diluvio universale.

Visto che la causa di mortalità prevalente nei paesi ricchi restano le malattie di tipo cardiorespiratorio e vascolare, uno dei campi di ricerca cruciali è la fabbricazione in laboratorio del cuore umano. Il policlinico della University of Minnesota già nel 2008 riuscì a costruire il primo cuore di topo. Oggi sta lavorando sulla produzione di cuori di maiale, un animale più simile all'uomo per le dimensioni e i cui tessuti cardiaci sono già ampiamente usati come componenti per trapianti umani. Un altro istituto di medicina rigenerativa, quello dell'università di Pittsburgh, in Pennsylvania, lavora sulle matrici extracellulari per fare ricrescere tessuti amputati o lesi: per esempio falangi di dita tagliate. L'idea è quella trasformare il corpo umano in una sorta di cantiere permanente, con lavori di ristrutturazione e restauro prolungabili per molti decenni o addirittura secoli. Resta da capire se questo salverà anche i nostri tessuti cerebrali, e come. Oltre i cento va benissimo, purché non ci si arrivi sotto forma di androidi senza memoria, o con una storia trapiantata come i replicanti di *Blade Runner*.



#### Le ricerche

Esperimenti sulla estensione delle aspettative di vita degli animali attraverso la manipolazione genetica

Incremento % dell'aspettativa di vita

**Vermi** *Caenorhabditis elegans* **600%**

**Mosche della frutta** **100%**

**Scimmie** **60%**

**Topi** **45%**



#### ... e nel mondo (anno 2011)



#### La speranza di vita più bassa

SIERRA LEONE **41**

Fonte: Onu

#### Anziani negli Usa

persone con **85** anni

**5,7** milioni oggi

**19** milioni nel 2050

1,8% della popolazione

4,34% della popolazione

persone con **100** anni

**2.300** 1950

**79.000** 2010

**601.000** 2010

0,03% della popolazione

0,14% della popolazione

Fonte: Census Bureau



## SALUTE

# Mal di testa per 12 milioni tacchi e sesso tra le cause sì a botulino e osteopatia

*Roma, all'Umberto I  
la ginnastica posturale  
sostituisce  
le cure con i farmaci*

di CARLA MASSI

ROMA - Perdono circa due giorni di lavoro al mese. Rifiutano due inviti su tre ad andare al ristorante o al cinema. Vanno al pronto soccorso almeno una volta l'anno per placare il dolore. I dodici milioni di italiani che soffrono di mal di testa sono costretti ad organizzare la loro giornata facendo sempre i conti con la minaccia degli attacchi. Che, nel 75% dei casi, vengono scatenati proprio dalla quotidianità. Dallo stress lavorativo come problemi familiari. Pazienti rassegnati. Certi, in cuor loro, di non potersi liberare della malattia. «Ma sbagliano - spiega Luigi Alberto Pini presidente del congresso della Società italiana per lo studio delle cefalee in corso a

Riccione -. Sappiamo che solo il dieci per cento dei malati spera di poter guarire. La maggioranza non è informata su come trattare le cefalee. Di conseguenza molti finiscono per peregrinare da un medico all'altro».

Non si sono stupiti, dunque, gli specialisti nel sapere, durante il loro congresso, che oltre mezzo milione di italiani chiede aiuto ai maghi per battere il mal di testa. «Una decisione illogica ma comprensibile vista la sofferenza. Tutti, però - puntualizza Pini - riprendono la terapia prescritta e decidono di cambiare alcune abi-

tudini quotidiane». Indossano, per esempio, tacchi più bassi. Fanno più attenzione ad associare un odore all'insorgenza dell'attacco. Dormono di più. Imparano a trovare il legame tra il dolore e quello che hanno fatto nella giornata (per gli uomini, un rapporto sessuale fuori da una relazione stabile). Piccoli grandi atti di tutti i giorni sono stati analizzati da uno studio del centro cefalee dell'ateneo di Padova. Sono stati censiti 40 diversi fattori scatenanti. Come il tempo e l'alimentazione.

Per affrontarli, oltre i farmaci, gli specialisti hanno detto coralmemente sì a cure alternative: sì all'osteopatia (tecniche di manipolazione di vertebre e muscoli), alla stimolazione elettrica transcutanea (aumenta la produzione di endorfine), al botulino (iniettato nei muscoli della testa e del collo), alla ginnastica dolce, allo yoga. No all'agopuntura. Che, secondo i neurologi, «non ha un effetto specifico e sempre riproducibile».

A Roma, al policlinico Umberto I, molti pazienti sono riusciti ad abbandonare i farmaci dopo aver seguito, lì in ospedale, un corso di ginnastica posturale e respirazione. Esercizi destinati a chi soffre di cefalea tensiva. «Abbiamo ottimi risultati - spiega Francesco Di Sabato che dirige il Centro per la diagnosi e la cura delle cefalee al policlinico Umberto I - anche senza l'aiuto farmacologico. In, al massimo, dodici sedute vengono insegnati i movimenti, anche degli occhi, e la respirazione. Cinque minuti al giorno di ginnastica permettono di tenere lontano il dolore. Pensiamo alle donne in gravidanza, a chi sta male perché passa ore e ore al computer o alla guida di un'auto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Lotta millenaria** Un ricercatore indiano vince il premio Pulitzer raccontando la battaglia dell'uomo contro i tumori

# Come il cancro è diventato «l'imperatore del male»

*In un papiro del 2500 il medico egizio Imhotep fa quella che probabilmente è la prima descrizione di tumore al seno*

## Il libro

Un saggio sui progressi medici ma anche sulla vita di chi cura e di chi è curato

di MARCO ROSSARI

Nel 2010 più di 7 milioni di persone nel mondo sono morte di tumore. Circa il 15% dei decessi totali. È con queste cifre, un vero e proprio bollettino di guerra, che si apre il monumentale libro di un oncologo americano di origine indiana dedicato alla «madre di tutte le malattie». Un'opera che è prima di tutto un mosaico di storie, a volte insolite, altre ancora conosciute, sempre drammatiche. Una serie di tappe esaltanti e crudeli in cui non esistono comprimari: anzi, proprio come in un romanzo corale, qui tutti sono protagonisti. Con «L'imperatore del male. Una biografia del cancro» (Neri Pozza 2011), Siddharta Mukherjee si è aggiudicato il Premio Pulitzer per la saggistica — forse la più prestigiosa onorificenza letteraria americana — e l'inserimento nella lista del New York Times tra i 10 migliori libri dell'anno. Chi l'avrebbe detto non molto tempo prima, quando, dopo un paio d'anni da borsista al Massachusetts General Hospital di Boston, il giovane ricercatore si ritrovò a porsi una serie di domande angoscianti, nate dall'osservazione diretta di aspettative e sofferenze sul volto dei pazienti? Dov'era cominciata questa storia?

Per capirlo bisognava fare un lungo passo indietro. Nel 1862, un mezzo truffatore e sedicente egittologo acquistò, o forse sgraffignò, un papiro da un antiquario di Luxor. Il papiro venne datato al diciassettesimo secolo a.C., classificato come la trascrizione (piuttosto frettolosa, a dire il vero, visto che era zeppa di errori) di un manoscritto risalente addirittura al 2500 a.C., ma fu tradotto solo nel 1930. A quanto

pare conteneva gli insegnamenti di Imhotep, medico egiziano vissuto intorno al 2625 a.C., un po' visir e un po' neurochirurgo, mezzo architetto e mezzo astrologo. Un personaggio di stampo quasi rinascimentale, avvicinato dai greci alla grandezza di Esculapio. Più che lezioni, però, il papiro conteneva la semplice descrizione di 48 casi, cioè malattie. Con tanto di diagnosi, anamnesi e prognosi. Era nel caso 45 che Imhotep raccontava un episodio di problemi «al petto, rigonfiamenti grossi, diffusi e duri; toccarli è come toccare una palla di stracci». Paragonabili a un frutto acerbo, continuava, «freddo e duro al tatto». Probabilmente si trattava della prima descrizione di cancro al seno. Ogni altra malattia era seguita da un'ipotesi di terapia. Solo nel caso 45 Imhotep taceva.

Ci sarebbero voluti altri duemila anni per ritrovare qualcosa che potesse assomigliare al cancro, stavolta nelle «Storie», risalenti al 440 circa, in cui Erodoto raccontò la figura di Atossa, moglie di Dario e regina di Persia, che si accorse di un nodulo al petto, forse causato da un cancro al seno. La sua reazione, racconta lo storico, fu di trincerarsi dietro al silenzio e alla solitudine, nascondendo il corpo per la vergogna. In realtà erano testimonianze ambigue, forse inaffidabili.

Sembrerà assurdo, ma per arrivare al primo caso accertato di cancro nell'antichità bisogna aspettare fino al 1990, quando furono analizzati i resti mummificati di un'intera tribù, rinvenuti in un sepolcro vecchio di mille anni nel deserto peruviano di Atacama. Un paleopatologo «visitò» a distanza di ere una donna sulla trentina, trovata seduta in una tomba d'argilla, riscontrando una massa bulbosa sotto l'ascella. La diagnosi fu di osteosarcoma. I casi antichi, in

sostanza, si contavano sulla punta delle dita. Ma perché? Proprio da qui bisognava partire per ricostruire la vicenda di una malattia che è considerata moderna per un motivo semplice: per imporsi statisticamente ha dovuto aspettare che l'essere umano allungasse l'aspettativa di vita e che la malattia trovasse una propria identità. Il crudele paradosso della *bile nera*, come lo chiamava Galeno, è questo: solo con il progresso della civiltà ha guadagnato una visibilità che l'ha resa, appunto, «l'imperatore del male». Eliminate le altre cause di decesso, ecco emergere un antico morbo connaturato alla società, che genera un macabro controsenso: «Se cerchiamo l'immortalità» chiosa l'autore «in maniera alquanto perversa, la cerca anche la cellula tumorale».

La contraddizione insita in quello che Ippocrate in greco aveva battezzato *karkinos*, per la somiglianza a un granchio, ha stimolato questo oscuro ricercatore dal nome rasserenante (e magari incongruo, visto l'argomento trattato) a esplorarne la biografia per restituirci il senso di una battaglia dolorosa e avvincente.

La medicina comincia con un racconto, scrive. E così, con sguardo analitico ma sempre compassionevole, Mukherjee riporta una vicenda di errori e scoperte, di eroi inconsapevoli e involontari sacrifici. Accantonati Imhotep e Erodoto, si va dalla chirurgia radicale praticata da Wil-





liam Stewart Halsted nell'Ottocento ai primi rocamboleschi tentativi con i raggi X, dalle scoperte di Paul Ehrlich sul passaggio nell'uso dei coloranti dai tessuti alle cellule viventi fino agli esiti inaspettati dell'agghiacciante bombardamento di Ypres, passando per il ruolo di un bambino soprannominato Jimmy nella raccolta fondi che fece uscire la malattia dall'oscurità e diede il via all'intervento della politica e all'impegno verso la prevenzione.

**N**on manca un ruolo italiano, grazie alle pagine su Gianni Bonadonna e Umberto Veronesi, che nel 1973 all'Istituto dei Tumori di Milano diedero un contributo più che rilevante alla ricerca, avviando un trial per studiare gli effetti della chemioterapia adiuvante sul cancro al seno allo stadio iniziale. Un esperimento riuscito che, in un momento di profonda spaccatura tra chirurghi e chemioterapisti, sbalordì la comunità scientifica.

Eppure la storia di questa malattia non è solo quella dei medici, ma è anche quella dei pazienti che si battono e sopravvivono, passando da uno stadio della malattia all'altro. «La capacità di recupero, l'inventiva, e la volontà di sopravvivere» racconta Mukherjee «sono qualità riflesse, che emanano dapprima da chi lotta contro la malattia e solo dopo sono rispecchiate da chi cura la malattia». Sommersi, salvati e salvatori sembrano tutti tendere a un unico fine. Invisibile, eppure onnipresente.

Forse per questo, quando l'autore del libro va a trovare — in mezzo a un paesaggio mozzafiato di laghi cristallini e betulle a perdita d'occhio, in un angolo remoto del Maine — una delle poche pazienti sopravvissute molti anni prima a una terapia sperimentale, lei riesce solo ad ammettere il senso di colpa: «Non so perché meritassi la malattia, ma non so nemmeno perché abbia meritato di guarire». Quella donna forse non conosceva il significato di una parola che ha unito la propria storia a quella del cancro: onkos, che in greco voleva dire «massa» o «carico». Quel peso, passato di mano in mano come una terribile fiaccola, è il protagonista di un racconto che riguarda la sopravvivenza di tutti. La nostra, come quella della regina Atossa, migliaia d'anni fa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il caso

# Pap test e mercanti di tappeti

**In una delle tante storie che costellano il libro di Mukherjee viene raccontata la singolare vicenda di Georgios Papanikolaou, medico greco approdato a New York nel 1913. Per tirare a campare dovette prima vendere tappeti e poi, in un laboratorio della Cornell University, studiare le mestruazioni dei porcellini d'India, specie che durante il ciclo non sanguina. Grazie a un cotton fioc, il Papanikolaou riuscì a raschiare qualche cellula dalla cervice dei porcellini e a deporla su un vetrino. Scoprì che le cellule cambiavano forma e dimensione a seconda degli ormoni e gli venne un'idea: raccogliere vetrini di donne affette da ogni genere di malattia ginecologica. E scoprì che, in caso di tumore al collo dell'utero, si riscontravano cellule dalle "forme aberranti e bizzarre". Ci vollero altri 20 anni per convincere la comunità scientifica della validità della sua intuizione, ma aveva messo a punto un test per scoprire i segni premonitori del tumore del collo dell'utero: il Pap test.**

## L'autore

Siddharta Mukherjee è nato nel 1970 a Nuova Delhi e ha studiato negli Stati Uniti, dove si è laureato in medicina alla Stanford University, in California, specializzandosi poi all'università di Harvard. Dopo due anni come borsista al Massachusetts General Hospital di Boston, Mukherjee ha cominciato a pensare a questo libro. Attualmente



vive a New York, con la moglie e due figlie, e lavora alla Columbia University. Nel 2011 ha ottenuto il prestigioso premio Pulitzer per categoria «Non Fiction» con il libro «The Emperor of All Maladies: a Biography of Cancer». In Italia il libro è uscito con il titolo «L'imperatore del male» (Neri Pozza 2011, 730 pp., € 18, traduzione di Roberto Serrai)

# Malati terminali

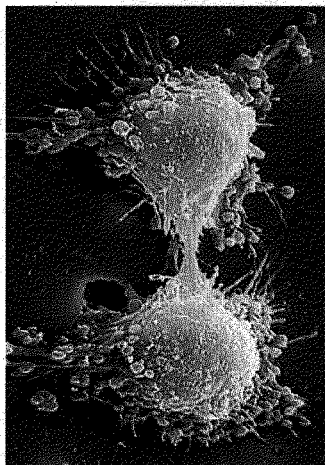
## L'Antea: aumentare le cure palliative

Circa l'80 per cento dei pazienti arriva alle cure palliative solo negli ultimi 30 giorni di vita: troppo tardi. Eppure sono quelle in grado di assicurare una vita dignitosa e con meno sofferenze al malato terminale. I dati sono stati elaborati da Antea sulla base dei 1.321 pazienti assistiti nel corso del 2010. Lo studio, elaborato da Antea Formad, è stato presentato nel corso della VII giornata mondiale delle cure palliative. Nel corso 2010 Antea ha seguito 836 pazienti in assistenza domiciliare, pari al 63 per cento; 278 pazienti, il 21 per cento, sono stati seguiti solo con ricovero in hospice, mentre 207 (16 per cento), sono entrati nel percorso integrato. Proprio quest'ultimo gruppo è quello che ha potuto usufruire del ciclo di cure palliative maggiormente equilibrato perché la durata media è di circa due mesi. Nel Lazio l'intervento per l'assistenza domiciliare viene richiesto in media solo 37 giorni prima della fase acuta finale, mentre il ricorso al ricovero in hospice ha una durata media di soli 18 giorni. «Uno studio pubblicato nei mesi scorsi - afferma Giuseppe Casale, direttore Antea - ha dimostrato che con le cure palliative il paziente guadagna in media sei mesi di vita, in condizioni di assoluta dignità, se l'accesso avviene per tempo. Con l'approvazione della legge 38 sono state poste le basi per superare questi limiti, ora dobbiamo passare però alla fase della costruzione puntando su più informazione, e, soprattutto, formazione».



**SALUTE**

# Oltreilcancro.it, on line nasce la «blogterapia»



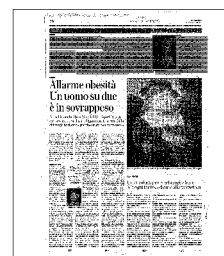
Una cellula tumorale

Si sono trovati ad affrontare un problema di salute molto serio. Sì, insomma, hanno (o hanno avuto) il cancro e, sfidando tutti i tabù, non hanno paura a dirlo. Non solo. Hanno voluto raccontare la propria esperienza su Internet, aprendo dei blog, dei diari virtuali poi raggruppati nel portale «Oltreilcancro.it». Un «blog dei blog», che raccoglie i post degli autori, con la malattia raccontata talvolta anche – sembra strano dirlo – scherzandoci sopra. E lo fanno per rendere più «umano» un male che ha sconvolto le loro vite. Loro la chiamano «blogterapia». Gli autori sono 16, tra cui anche una giovane bergamasca che vive nella Bassa. I nomi dei loro blog sono tra i più disparati: da «Stories from the underground» a «Ho il cancro ma sorrido», da «Io, me e Hodgkin», a «On the Widepeak».

«Oltreilcancro.it è il progetto comune di alcune persone che si sono trovate ad affrontare il cancro e hanno scoperto che parlarne e scriverne in un blog è di grandissimo aiuto – spiegano gli ideatori del portale –. È un sito web in cui si parla di chemioterapia, nausea, parrucche, anche sbilenche e della forza inesauribile della vita quando, anche davanti alla malattia, non ci si rassegna affatto ad aspettare il peggio ma, anzi, si decide di tirare fuori il meglio da sé e dalla situazione. Per andare oltre, appunto». Tutti gli autori usavano già Internet prima della malattia: «Ognuno di noi ha cliccato su Internet il proprio tumore di nascosto – spiegano –. O quello di nostra mamma, nostra sorella, nostro padre. Lo abbiamo fatto tardi, di notte, quando gli altri dormivano, come se fossimo alla ricerca di chissà quale sito proibito. E, nella maggior parte dei casi, abbiamo trovato solo lo sconforto che si accumula dietro la freddezza della statistica e tanta confusione». Di qui l'idea di realizzare il portale.

«I nostri blog – aggiungono – sono diari nei quali la scrittura è utilizzata in maniera terapeutica, ma non si parla solo di cancro». Ecco allora anche post su argomenti differenti, come quello di Silvia che «rimprovera» il suo mito Vasco per le sue parole sul cancro, come fosse una condanna a morte definitiva. Non lo è, e «Oltreilcancro.it» è lì per raccontarcelo. ■

**Fa. Co.**





## LA ZANZARA KILLER SEMINA PAURA NELLE CAMPAGNE

## La Febbre del Nilo diventa incubo

*A San Vero Milis incredulità e dolore per la morte dell'impresario*

dall'inviato Enrico Carta

**SAN VERO MILIS.** Un paese incredulo. Di fronte ha una verità dura da mandare giù, un misto di tristezza e di preoccupazione che affiora in maniera sempre più prepotente. Il giorno dopo la morte di Michele Maggino, ucciso a 34 anni dal virus della Febbre del Nilo, un incubo si affaccia nelle giornate di un paese in cui la campagna, per lavoro, per passione o per tradi-

zione, è vita. Chi fa l'agricoltore, chi fa l'allevatore, chi ha un piccolo orto o una vigna: non c'è famiglia che non abbia un campo e non viva a contatto con centinaia di zanzare. Le preoccupazioni riguardano tutti. Almeno da quando Michele Maggino è finito in ospedale sino a spegnersi, piano piano, per gli effetti devastanti che l'infezione ha avuto sul suo fisico sanissimo.

Si era detto che solo i soggetti deboli avrebbero potuto avere dei problemi una volta subito il contagio e invece è successo il contrario. Chi conosceva bene l'impresario edile dice: «Era un leone, un ragazzo molto forte fisicamente e senza alcun problema di salute». Sono le parole di Giuseppe Caria, assessore comunale che ben conosce la famiglia della vittima della febbre del Nilo. Parenti e amici hanno atteso invano buone notizie dall'ospedale Santissima Trinità di Cagliari. Non c'è stato niente da fare e ora l'attesa è solamente per le ultime necessarie pratiche, come l'autopsia, prima che la salma possa trovare pace nel cimitero del paese. Se non ci saranno ritardi o imprevisti, il funerale sarà celebrato martedì pomeriggio.

«È una famiglia sfortunata — racconta — il padre era morto anni fa a causa di una tromba d'aria che gli aveva fatto crollare un muro addosso, mentre altri due fratelli di Michele erano morti: uno in un incidente stradale e un altro per una meningite quando aveva pochi anni».

È in Comune che in tanti vanno oggi a chiedere notizie, a cercare di sapere qualcosa in più. Ma le risposte non possono certo arrivare dal sindaco Adelia Murru: «Io sono in continuo contatto con le autorità sanitarie e con la Provincia — spiega il primo cittadino —. Nei giorni scorsi ho avuto diversi in-

contri e tutti ci hanno detto di stare tranquilli. La Asl dice che non è il caso di allarmarsi». Certo però che la preoccupazione c'è. «Purtroppo è così — prosegue Adelia Murru — e devo dire che le maggiori informazioni noi le abbiamo dai media. Spero che questo voglia dire che davvero i rischi per la popolazione sono molto limitati e che di conseguenza le autorità sanitarie preferiscano evitare troppo clamore perché l'allarme non c'è».

Intanto però il paese è sgomento e, siccome le persone che possono essere punte da zanzare infette sono praticamente tutte — il perimetro urbano non può certo garantire protezione —, all'incredulità dei giorni scorsi si sostituisce il timore. «Sappiamo che non è una vera epidemia — racconta Giglio Dessì, ex allevatore e macellaio —, però la preoccupazione resta. Oggi ancora di più perché Michele era un ragazzo che avrebbe potuto spostare una montagna».

Poi la mente torna a incubi che sembravano ormai appartenere al passato remoto. «Mi ricordo che da bambino ci ammalavamo per le punture di zanzare e ho ancora in mente quando arrivarono gli americani per disinfestare tutto col ddt — ricorda Giglio Dessì —. Erano gli anni in cui la malaria era ancora molto presente in queste zone, ma non possiamo certo fare paragoni con quel periodo».

Però che un tarlo si stia insinuando nelle persone è chiaro. È mezzogiorno e Paolo Uselli è appena tornato dal lavoro nei campi, come fa praticamente ogni giorno: «Ci dicono che è tutto a posto, però la situazione non mi sembra tanto normale».

Lo afferma chi le zanzare ha imparato anche a sopportarle, in mezzo alle risaie o ai campi coltivati con l'erba medica, in mezzo all'acqua e all'umidità e tra i cavalli delle scuderie. Poi parla di Michele Maggino: «Il primo giorno di febbre tutti hanno pensato fosse un'influenza. Poi dal secondo giorno si è capito che qualcosa non andava, ma purtroppo non c'è stata la possibilità di salvarlo».

Ora questa morte scuote il mondo delle campagne. Più di ogni altra hanno un peso



le parole dell'agricoltore Marcello Pinna. Racconta un episodio di pochi giorni fa: «Col mestiere che facciamo siamo sempre a contatto con centinaia di zanzare, però non ci facevamo caso. Vai a lavorare, ti pizzicano e ti freghi forte le mani sulla pelle dopo aver detto qualche parolaccia. L'altro giorno invece ho vendemmiato e sono stato punto diverse volte. La sera ho avuto mal di gola e non sono andato a dormire tranquillo. La mattina dopo era passato, però non mi era mai successo di dovermi preoccupare per un mal di gola».

Oggi sì, capita anche questo a chi passa le giornate in mezzo a nugoli di zanzare sibilanti. All'apparenza tutte uguali: fastidiose, ma inoffensive. Sino a pochi giorni fa.



## LA REGIONE

## Domani conferenza di servizi a Cagliari

# Le strategie contro il virus all'esame degli esperti

**ORISTANO.** Le strategie da mettere in campo per contrastare il diffondersi del virus della febbre del Nilo nell'isola saranno messe a punto domani durante una conferenza di servizi alla quale parteciperanno rappresentanti degli assessorati regionali alla Sanità e all'Ambiente, dei Comuni aderenti all'Anci e delle Province con l'Unione province italiane. Al centro della discussione, ha spiegato l'assessore regionale della Sanità, Simona De Francisci (nella foto), ci sono le bonifiche dei siti a rischio che costituiscono il serbatoio per la riproduzione delle zanzare che sono il veicolo per la diffusione del virus.



Successivamente sarà emanata l'ordinanza del presidente della Regione con tutte le indicazioni che dovranno seguire le pubbliche amministrazioni per contrastare il contagio sugli animali e sull'uomo. La Regione sta poi valutando, assieme al ministero della Sanità, l'eventualità di sottoporre i cavalli a vaccinazione obbligatoria, come misura per arginare la diffusione della febbre del Nilo. Secondo gli ultimi dati diffusi due giorni fa dall'Asl 5 di Oristano, sono 53 gli animali colpiti, rispetto ai

26 capi malati e censiti il 28 settembre. Il dato fa riferimento alle analisi eseguite dall'Istituto Zooprofilattico di Teramo, centro di riferimento nazionale per la West Nile Disease in ambito animale. Il numero dei focolai nell'Oristanese, dov'è concentrata l'epidemia che ha colpito i cavalli, è passato da sette a otto, uno dei quali asintomatico.

Si prova quindi ad agire a tutto campo, anche perché il caso di San Vero Milis ha inevitabilmente lasciato un po' tutti spiazzati. Da subito le autorità sanitarie avevano indicato che i rischi per le persone in buono stato di salute erano veramente bassissimi. I pericoli avrebbero dovuto riguardare chi invece ha già un fisico debilitato o ha patologie di una certa rilevanza in corso. È invece accaduto il contrario. Un fatto certamente inatteso. (e.c.)

**SECONDO GLI ECONOMISTI INGLESI****L'Italia risulta oggi all'avanguardia in Europa per le cure e l'assistenza ai pazienti diabetici****UN'EPIDEMIA**

**Il 4,9% degli italiani ha un eccesso di glucosio nel sangue**

Il diabete cresce in tutto il mondo, anche nel nostro Paese, con un'accelerazione importante anno dopo anno. Il 4,9% degli Italiani nel 2010 è stato colpito dalla malattia: erano meno del 3% all'inizio del secolo. Le cure ai pazienti sono efficaci merito dei diabetologi italiani motivati e ben preparati. Al pari dell'avanzare della malattia, crescono però i suoi costi. La London School of Economics ha elaborato un'analisi sulla malattia diabetica nei cinque Paesi europei: Germania, Francia, Italia, UK e Spagna. Il rapporto - Burden of Disease, Cost and Management of Diabetes - è stato illustrato in occasione di un incontro organizzato al Senato a Roma dall'Italian Barometer Diabetes Observatory, da Stefano Del Prato, dell'università di Pisa e presidente della Società Italiana di diabetologia.

«Alcuni risultati dell'indagine della London School of Economi-

cs sono illuminanti - ha detto Antonio Nicolucci, responsabile farmacologia Clinica del Consorzio Mario Negri Sud. «Incrociando i dati ottenuti dai ricercatori d'oltremania con il prodotto interno lordo, si ottiene una fotografia di un'Italia -formica: con una spesa per curare il diabete che è la più bassa tra i cinque Paesi)».

Il necessario contenimento dei costi sanitari rischia però di vanificare i risultati acquisiti nella cura e assistenza al paziente diabetico. «Non vorremmo che fosse compromessa l'attività fino ad oggi effettuata. Quanto è stato fatto non deve essere vanificato», afferma Giulio Mariani, responsabile del servizio diabetologico dell'ospedale San Carlo di Milano. «Stiamo lavorando per proporre modelli assistenziali che assecondino le nuove direttive regionali. La salute e la qualità di vita dei nostri pazienti andrebbe migliorata rispetto al passato. Cerchiamo di spiegare l'organizzazione necessaria per poter essere più efficaci sul piano assistenziale a beneficio dei pazienti. Chiediamo di essere ascoltati».





**Accordo** Tra il NISan e Federsanità

# Ecco l'antidoto alle spese pazze degli ospedali

di **Claudio Lo Tufo**

**I** costi standard in sanità hanno bisogno di un qualche ragionamento concreto. Spesso se ne è parlato come una delle soluzioni magiche che potranno rimettere un po' di ordine nei conti della sanità italiana. C'è da premettere che si tratta di un principio basato sul mero buon senso, succede a tutti di condividere le migliori offerte sul mercato con il vicino, per consigliarlo ad acquistare una macchina, un pc o qualunque altra cosa presso il negozio con la miglior proposta commerciale del momento.

Per il pubblico fino ad oggi non è stato così. Non si compravano le siringhe, al di là delle note mosche bianche, presso il negozio con il miglior rapporto qualità prezzo, bensì si preferiva scegliere a caso, ci crediamo tutti, per le forniture ospedaliere. Il risultato è stato che ci sono Ausl che spendono per lo stesso prodotto cifre incredibilmente superiori. Angelo Lino Del Favero, Presidente di Federsanità Anci, l'associazione che riunisce gran parte delle Ausl in Italia, è un manager nel dna e quindi ha preso la questione finalmente in mano. Così Federsanità con i suoi 166 soci ha siglato un accordo con il NISan, il primo Network Italiano Sanitario, per far adottare ai suoi associati il metodo che proprio il NISan ha messo appunto. Del Favero ha commentato così l'accordo: "Il passaggio dai costi storici ai costi standard, già in atto, comporterà un salto di qualità per l'intero sistema, in termini di un più corretto modello di allocazione delle risorse e introdurrà il principio di benchmarking come stimolo a migliorare qualità ed efficienza del sistema". Per farla semplice non si tratta di un protocollo impossibile, ma di condividere i costi tra gli ospedali, scoprire quale è il più vantaggioso nel rapporto qualità prezzo e scegliere quel fornitore piuttosto di un altro. Una sorta di metafisico blog sul quale i direttori generali possono consigliarsi su dove acquistare le siringhe. Semplice come bere un caffè.

Questa collaborazione non si occuperà solo di costi standard, ma anche di promuovere e condividere le best practice tra le aziende. Insomma l'accordo tra il NISan e Federsanità Anci produce un risultato sensazionale, obbligando il nostro tanto discusso Sistema sanitario a parlarsi. Sempre sperando che nessuno abbia la brillante idea di parlare in dialetto.

