

quotidiano**sanità**.it

Martedì 11 MARZO 2014

Basta piangere in sanità. Lorenzin sposa la sfida di Cazzullo e lancia la campagna per cambiare il Ssn. Decisivo l'incontro con Padoan. Sul piatto 10 mld di risparmi in sanità. Chi se li prenderà?

Il libro del giornalista del Corriere della Sera al centro di un incontro al Campus Biomedico di Roma. L'invito a non piangersi addosso di Cazzullo per Lorenzin vale anche per la sanità. "Possiamo cambiarla ma il Mef deve lasciarci fare e non toglierci risorse". "I risparmi della sanità restino alla sanità". E con il Patto con le Regioni molte riforme a vantaggio dei cittadini.

"Basta piangere...in sanità". Questo il titolo della serata di ieri sera al Campus Biomedico di Roma dove, prendendo spunto dal titolo del best seller di **Aldo Cazzullo** "*Basta piangere. Storie di un'Italia che non si lamentava*", il ministro **Beatrice Lorenzin** ed altri esponenti del mondo sanitario si sono confrontati su quanto il messaggio dell'opera di Cazzullo possa trovare spunti nella realtà del nostro sistema sanitario.

Il messaggio del libro del giornalista del *Corriere della Sera* è chiaro: "Bisogna andare fieri del nostro Paese e lottare per cambiarlo".

E' stato lo stesso Cazzullo a spiegarne bene il senso. "Basta piangere - ha detto - non è una frase polemica, è una frase d'amore che mi diceva mia madre quando mi vedeva demoralizzato e io mi sento di ripeterla ai nostri figli perché li vedo rassegnati". "Il futuro dipende da noi e i ragazzi devono evitare di commettere due errori: pensare di essere nati nel Paese sbagliato. E l'altro è di pensare che la loro è una generazione senza futuro".

"Quelle del passato - ha ricordato l'autore - non hanno trovato tutto facile. Si moriva per malattie che oggi si curano con l'antibiotico. Hanno superato prove che oggi non riusciamo neanche a immaginare. Hanno combattuto guerre, abbattuto dittature, ricostruito macerie. Hanno fatto di ogni piccola gioia un'assoluta felicità anche per conto dei commilitoni caduti nelle trincee di ghiaccio o nel deserto. Mia bisnonna sposò un uomo che non aveva mai visto: non era la persona giusta con cui lamentarmi per le prime pene d'amore. Mio nonno fece la Grande Guerra e vide i suoi amici morire di tifo: non potevo lamentarmi con lui per il morbillo. L'altro nonno da bambino faceva a piedi 15 chilometri per andare al lavoro perché non aveva i soldi per la corriera: come lamentarmi se non mi compravano il motorino?". I nati negli anni Sessanta non hanno vissuto la guerra e la fame; ma sapevano che c'erano state. Hanno assorbito l'energia di un Paese che andava verso il più anziché verso il meno".

Per il ministro Lorenzin, non ci sono dubbi. Quel titolo è perfetto anche per la sanità. "Basta piangere anche in sanità", ha riaffermato ieri sera facendo suo il titolo della serata. Soprattutto perché "è ora di combattere" per riformare il Ssn. "Dobbiamo cambiare un sistema autoreferenziale ha detto - che ha sì picchi di eccellenza, ma pure una incapacità generale a pianificare". Motivo? Forse uno sta nella difficoltà a rinnovarsi del sistema stesso: "Il nostro sistema - ha detto Lorenzin con una battuta - ha bisogno di cose molto 'impopolari' per gli addetti ma molto 'pop', per i pazienti".

E poi la mancanza di programmazione che è stata una delle cause per cui “il Ssn ha rischiato di crollare su se stesso, per non parlare del titolo V che ha sancito l’avvento di un regionalismo egoistico”. Ma la metà delle Regioni è commissariata, le risorse destinate alla sanità non sono al livello di quelle di altri partner Ue e il costo dei nuovi farmaci è destinato a breve a crescere parecchio (solo con l’arrivo dei nuovi farmaci contro l’epatite C si stima una spesa aggiuntiva di 3 miliardi).

Tutto ciò per Lorenzin ci obbliga a non restare passivi: “Non si può andare al Mef piangendo”, ha detto, “dobbiamo andarci con proposte diverse e in questo senso il Ministero della Salute deve riacquisire una forza programmatica ed esercitare il potere che ha. Bisogna che chi ha le responsabilità le eserciti”.

Per questo la “spending sanitaria la farà la sanità stessa e i risparmi che se ne ricaveranno saranno reinvestiti nel Ssn”. Un’operazione “punta di diamante” di una strategia che mira ad evitare i “tagli di Cottarelli” su cui Lorenzin specifica: “Non vorrei che la sanità fosse ancora una volta colpita solo perché la spesa sanitaria è l’unica spesa pubblica ad essere tracciata”.

E i risparmi possibili non sono pochi. Lorenzin ribadisce che si tratta di almeno 10 miliardi in 3 anni. Una cifra messa sul piatto da Regioni e Ministero impegnati nella definizione del Patto per la Salute. Ma su tutto serve un chiarimento definitivo con l’Economia e anche ieri sera Lorenzin ha ricordato che l’appuntamento da lei chiesto con il neo ministro Padoan sarà decisivo.

Quando l’incontrerà?, le abbiamo chiesto al termine della serata al Campus: “Sto già aspettando una risposta”, ci ha risposto Lorenzin.

Un’attesa che sta di fatto rallentando i lavori del Patto della Salute, perché nonostante le rassicurazioni del Ministro, “stiamo andando avanti lo stesso”, le Regioni senza il via libera sulle risorse dal Mef non sembrano intenzionate a mettere la loro firma sull’accordo.

Un accordo importante e molto atteso anche dagli operatori che nel 2013 hanno visto gli effetti della scure dei tagli. A testimoniare per tutti il padrone di casa della serata il Dg del Campus **Gianluca Oricchio**: “Nel 2013 si sono visti gli effetti dei tagli operati dall’ex commissario **Bondi** nel Lazio. Il Campus ha reagito aprendo un nuovo centro di radioterapia. C’è stata poi l’autoriduzione dello stipendio per 12 mesi da parte dei lavoratori e inoltre abbiamo approntato un taglio ai costi di approvvigionamento. Tutto ciò ci ha consentito di superare questa fase complessa. In ogni caso abbiamo continuato ad investire sulla formazione manageriale e abbiamo cercato finanziamenti e sponsor in molti ambiti della prevenzione”.

“Per quanto riguarda i finanziamenti della ricerca - ha precisato - solo un terzo sono fondi pubblici. Questo l’esempio di come dal Campus stiamo rispondendo agli eventi esterni”.

Risultati encomiabili, certamente. Ma certo non alla portata delle possibilità organizzative, finanziarie e strutturali di tutte le strutture del Ssn. Che per il momento sembrano non aver ancora colto l’invito a “Non piangere” del libro di Cazzullo.

L.F.

MAR 12 2014

Farmacistapiù, Pani (Aifa): farmacia cruciale nel tessuto sanitario



Capire dove va l'innovazione e offrire supporto per rilevare il rispetto degli endpoint legati a determinate terapie. Sono queste le prospettive dell'evoluzione del ruolo del farmacista, secondo **Luca Pani** (foto), direttore generale dell'Aifa, che ha commentato l'evento FarmacistaPiù, in programma a Roma dal 4 al 6 aprile. «Ben vengano questi eventi» spiega Pani «che rappresentano un modo, soprattutto per i giovani, per venire in contatto con i cambiamenti della professione, del mercato e dello scenario farmaceutico. Credo che la farmacia sia davvero cruciale per il tessuto sanitario, per la sua capillarità, per il rapporto di fiducia che si instaura con i pazienti, ma anche come punto importante nel consiglio sui farmaci. È fondamentale allora che il farmacista sia consapevole dei cambiamenti che lo porteranno a confrontarsi con molecole sempre più complicate: su queste dovrà essere pronto a dare il consiglio e a gestire secondo le sue competenze gli effetti collaterali». Per il farmacista, continua Pani, «vedo due prospettive di evoluzione. Capire dove va l'innovazione ma anche diventare un punto di riferimento nella verifica del rispetto degli endpoint di determinate patologie. D'altra parte, rispetto al medico il farmacista vede regolarmente il paziente e i suoi familiari e può avere una struttura in cui effettuare controlli dei valori, come la pressione. E questo significa anche organizzare nella propria farmacia una dimensione informatica che permetta la registrazione dei dati. È chiaro che per arrivare a questi obiettivi sono necessari procedimenti educativi come questo evento, in cui siano chiamati come relatori personaggi davvero esperti nei vari campi». Insomma, «quello che deve essere chiaro è che la farmacia come la si conosceva un tempo oramai non esiste più e non tornerà più» e che bisogna prepararsi al futuro e all'innovazione».

Francesca Giani

SANITA', STOP A TAGLI O SALUTE PEGGIORERA' COME IN GRECIA

(ANSA) - ROMA, 11 MAR - Una situazione come quella certificata per la Grecia dalla rivista Lancet, che parla ad esempio di un aumento del 43% della mortalita' infantile fra gli effetti dei tagli lineari alla sanita' imposti al paese non e' poi cosi' lontana. Come hanno affermato gli esperti del think tank Action Institute durante un convegno oggi a Roma nella sede dell'Autorita' Antitrust, senza un ripensamento radicale del sistema sanitario italiano e uno stop alle sforbiciate indiscriminate al bilancio potremmo fare la stessa fine, e anzi in qualche regione gia' si vedono i primi segni in questo senso. "I tagli in Grecia hanno portato ad esempio allo stop ai programmi di fornitura di siringhe ai tossicodipendenti, e persino alle disinfestazioni nelle citta', col risultato di far tornare la malaria - ha spiegato Walter Ricciardi dell'area Sanita' di Action Institute e direttore dell'osservatorio sulla Salute delle Regioni -. Noi stiamo conducendo uno studio per verificare gli effetti dei tagli anche da noi, ma si puo' gia' dire che in alcune Regioni il processo e' gia' iniziato. Al contrario nei paesi del nord Europa, dove si e' scelto invece di operare diversamente, la crisi non ha influito sulla salute". L'aspettativa di vita di chi nasce nel Sud, hanno sottolineato gli esperti, e' gia' quattro anni piu' bassa rispetto alla media. Per risollevare il settore il think tank propone una strategia basata su quattro pilastri, che dovrebbe portare a una 'rivoluzione' nella sanita' da qui al 2030. "Noi proponiamo un rafforzamento della governance - ha spiegato Paolo De Santis, relatore della proposta - un maggiore empowerment dei pazienti attraverso un'accresciuta trasparenza ed un'elevata disponibilita' pubblica di dati sanitari, la definizione di un sistema di incentivi e consequence management e la revisione del modello di finanziamento spostando l'accento dai costi sostenuti ai risultati raggiunti". Tutti gli esperti, da Giovanni Bissoni, presidente dell'Agenas, che ha parlato della necessita' di un superamento del Servizio Sanitario Nazionale, allo stesso presidente dell'Antitrust Giovanni Pitruzzella, si sono detti d'accordo nel predire che senza cambiamenti il Ssn rischia l'insostenibilita' finanziaria. "Di sicuro il modello organizzativo della sanita' necessita di correzioni - ha sottolineato Pitruzzella - Esiste un chiaro conflitto di interesse dovuto al fatto che chi regola il settore, l'autorita' regionale, e' anche la stessa autorita' che acquisisce la prestazione". (ANSA).

Nella Terra dei fuochi «i rischi sono minimi» Ma i conti non tornano

PINO CIOCIOLA
ROMA

Tutto praticamente è a posto. Nella Terra dei fuochi sono «a rischio» appena 9,2 chilometri quadrati di aree agricole fra tutti i 57 «comuni prioritari» (24 nel Casertano e 33 nel Napoletano) oggetto delle "Indagini tecniche per la mappatura dei terreni destinati all'agricoltura della Campania", realizzate da nove enti fra i quali l'Arpac, l'Istituto superiore di sanità, l'Ispra, l'Agenzia per le erogazioni in agricoltura. Così il decreto interministeriale firmato ieri «vieta da subito la vendita dei prodotti ortofrutticoli» nei terreni «classificati a rischio».

Palazzo Chigi, ieri pomeriggio. Conferenza stampa dei ministri dell'Agricoltura, della Salute e dell'ambiente, rispettivamente Maurizio Martina, Beatrice Lorenzin e Gian Luca Galletti, insieme al governatore campano Stefano Caldoro: c'è da presentare quelle "Indagini" e firmare quel decreto. Prima i numeri, ovviamente. Tocca a Martina sciorinarli: è stata realizzata «la mappatura completa dei 1.076 chilometri quadrati dei 57 Comuni prioritari», sono stati individuati «51 siti per i quali risulta necessario proporre misure di salvaguardia per garantire la sicurezza della produzione agroalimentare, per un totale di 64 ettari di suolo agricolo». Dunque «non esistono elementi per definire a rischio» il 98% dei terreni «sottoposti a mappatura» nei 57 comuni, mentre il 2% è fatto di «aree ritenute sospette». Sarebbe a dire 21,5 chilometri quadrati (dei quali appunto 9,2 destinati all'agricoltura). L'«indice di rischio» dei terreni è stato suddiviso in quattro «classi»: la A («idoneo alle produzioni alimentari»), la B («limitazione a determinate produzioni agroalimentari in determinate condizioni»), la C («idoneo ad altre produzioni non alimentari») e la D («divieto di produzioni agricole»). Ed entro 90 giorni – continuano i ministri – «verranno effettuate indagini» proprio per classificare in quel modo i terreni.

Morale? «Con il decreto possiamo mettere in campo azioni incisive. Da subito blocche-

remo la vendita dei prodotti ortofrutticoli dei terreni dei 51 siti classificati a rischio», dice il ministro Martina. Secondo la sua collega Lorenzin «bisogna dare certezza agli abitanti della Campania sulle loro condizioni di salute e sugli alimenti che mangiano, ma anche non scoraggiare l'uso di prodotti campani», e poi «sono stati stanziati 50 milioni» fra i quali 25 «per uno screening di massa relativo alla salute su questi territori». Infine Galletti: «La mission di questo governo è il recupero della Terra dei fuochi in tempi brevi, compatibilmente con la situazione e senza creare illusioni, a beneficio dei cittadini che abitano in quelle zone» e «si sta facendo un buon lavoro». Il governatore, infine: «Con questa azione passiamo dall'emotività alla razionalità, un tema di emergenza reale che non va sottovalutato, ma non va affrontato con emotività», fa sapere Caldoro.

Eppure i conti non tornano. Perché il servizio di Ostetricia e ginecologia della Asl Napoli Nord invita da un paio d'anni le donne in gravidanza «a non mangiare mozzarella, frutta e verdure locali?». Perché il generale Sergio Costa, che comanda a Napoli il Corpo forestale dello Stato, da un anno ripete che «la Terra dei fuochi è devastata dal punto di vista ambientale»? Com'è possibile che l'Istituto oncologico nazionale "Pascale" abbia registrato, sempre in questa Terra, un aumento del 47% delle morti per malattie oncologiche negli ultimi vent'anni? E perché, infine, ieri sera l'ex-pm della Dda di Napoli, Raffaele Cantone, diceva che nella Terra dei fuochi «ancora non conosciamo i livelli d'inquinamento e le conseguenze che questo disastro ha provocato», ma «forse, nel 2060, quei luoghi saranno una nuova Chernobyl, non vi crescerà più un filo d'erba?»

I dati del ministero

Sarebbe contaminato solo il 2% dei territori mappati. Numeri che mal si conciliano con un aumento del 47% delle morti per malattie oncologiche negli ultimi vent'anni



BINGE DRINKING, ALLARME PER 20% GIOVANI MASCHI ITALIANI

Roma, 11 mar. (Adnkronos Salute) - Le cattive abitudini, quando prendono piede, sono difficili da scardinare. La pericolosa 'moda' del binge drinking - che comporta l'assunzione di più bevande alcoliche al di fuori dai pasti in un breve arco di tempo, con gravi rischi per la salute - è ancora assai diffusa in Italia, anche se nell'ultimo anno si è registrato il calo dei consumatori a rischio. Nel 2012 i 'binge drinker' rappresentano complessivamente il 6,9% della popolazione di 11 anni e più, l'11,1% tra i maschi e il 3,1% tra le femmine; ma tra i giovani maschi di 18-24 anni il fenomeno interessa ben il 20,1%. E' il quadro che emerge dalla Relazione del ministero della Salute sull'alcol, inviata al Parlamento. Dal rapporto emergono però anche dati incoraggianti. Continua tra il 2011 e il 2012 il trend discendente, in atto dal 2010, dei consumatori a rischio, che passano dal 15,2% al 13,8% nella popolazione di oltre 11 anni, con un calo che riguarda sia i consumatori giornalieri non moderati che i consumatori binge drinking. E ancora. Nella popolazione over 65 si conferma la tendenza al calo dei consumi giornalieri non moderati, passati tra il 2003 e il 2012 dal 49,8% al 39,7% tra i maschi e dal 13% al 9,5% tra le femmine. Tra i giovani di 14-17 anni i consumi fuori pasto, caratterizzati da tempo e fino al 2011 da un trend tendenzialmente in crescita, tra il 2011 e il 2012 registrano un notevole calo, che riporta i valori allo stesso livello rilevato all'inizio del decennio (15,1%). "Fra i giovani studenti di 15-19 anni monitorati dall'indagine Espad - spiega il ministro Beatrice Lorenzin nella presentazione del rapporto - sembra consolidarsi il contenimento di comportamenti a rischio quali le ubriacature e il binge drinking, che nel 2012 presentano prevalenze sostanzialmente stabili o in lieve calo rispetto a quelle all'anno precedente e comunque vicine ai valori minimi della serie storica per questi dati". "Tra gli stessi giovani studenti si conferma inoltre chiaramente il trend in diminuzione degli atteggiamenti favorevoli ad alcuni comportamenti a rischio, quali l'ubriacarsi una volta a settimana o il consumo quotidiano eccedentario. Le indagini europee rilevano inoltre che i nostri giovani sono, in rapporto ai loro coetanei europei, fra quelli che percepiscono maggiormente (oltre la media europea) il rischio del bere regolare e sono al primo posto per la percezione del rischio del bere occasionale", conclude.

Salute
Dna, la mappa
in tre giorni
e con meno
di 730 euro

Calitri a pag. 25

L'esame del genoma è low cost

Rivoluzione dagli Usa: dal prossimo mese sarà possibile avere la mappa del Dna in tre giorni e pagando meno di 730 euro

IL CASO

Una lettura completa del genoma umano a meno di 730 euro e in appena 3 giorni. Arriva da San Diego la rivoluzione low cost che può rendere la lettura del proprio genoma alla portata di tutti grazie alle nuove macchine della Illumina, società californiana che lo scorso gennaio aveva annunciato alla JP Morgan Healthcare Conference di San Francisco la rivoluzione dei 1.000 dollari e che pochi giorni fa ha presentato il tutto alla Lorne Genome Conference di Mantra Lorne in Australia.

A partire dal prossimo mese tre laboratori, il Garvan Institute of medical research di Sydney, il Broad Institute di Boston e il Macrogen di Seoul si attrezzeranno con il nuovo sistema Illumina HiSeq X Ten che permette una riduzione di quasi un decimo del costo del test e una velocità di tre volte superiore all'attuale.

LA TECNOLOGIA

Si tratta di una piattaforma formata da dieci sequenziatori che lavorando in parallelo sono in grado di decifrare i sei miliardi di geni e materiale che compone il genoma umano in sole 72 ore. L'impianto base come quello che ha scelto il Garvan di Sidney, permetterà di effettuare ben 350 letture a settimana per un totale di 18.000 letture in un anno.

Ancora di più ne sfonerà il Broad Institute di Boston dove saranno installate addirittura 14

macchine. Mentre presto dovrebbe essere allestito un laboratorio anche in Europa e secondo le indiscrezioni che circolavano a Mantra Lorne, dovrebbe trovare casa nel Regno Unito, probabilmente a Londra. Con la rivoluzione delle nuove macchine della Illumina che permettono di effettuare letture low cost ma costano un milione di dollari l'una per un minimo di 10 milioni di dollari per il laboratorio standard, chiunque, almeno in linea teorica potrà farsi leggere il proprio genoma e scoprire così eventuali malattie genetiche che potrà avere nel corso della vita.

LA PREVENZIONE

Una pratica che al momento gli stessi manager della Illumina sconsigliano anche perché, per molte malattie come ad esempio l'Alzheimer, non esiste nessuna cura. Si eviteranno così casi come quello che tre anni fa rese famoso il professor Stephen Quake, della californiana Stanford University, che si sottopose a una lettura del genoma spendendo ben 50 mila dollari per scoprire che nel corso della vita sarà vittima di una mutazione genetica che gli provocherà la morte cardiaca improvvisa. Pertanto, almeno al momento lo stesso ceo della Illumina, Jay Flatley, promuove l'utilizzo della lettura del genoma low cost più per screening di particolari categorie di persone che per storia o esposizione possono sviluppare determinate malattie, che un test indiscriminato.

Fatto sta che con i costi passati dai circa 8-10 mila dollari di un test attuale completo ai mille dietro l'angolo, c'è da scommettere che tantissima gente vorrà sottoporsi alla lettura anche solo per appagare la propria curiosità. E probabilmente nessuno li respingerà visti gli investimenti necessari per allestire i laboratori. Co-

munque un progresso enorme se si pensa che il progetto Genoma Umano è partito nel 1990 e si è concluso con due anni di anticipo nel 2003 per un costo complessivo di 2,7 miliardi di euro. E solo 10 anni fa, il costo di un singolo test si aggirava intorno ai 50 milioni di euro; solo nel settembre 2011 negli Stati Uniti è stata sfondata la barriera dei 10 mila dollari.

Antonio Calitri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

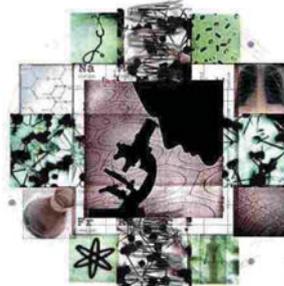
6

i miliardi di geni che i macchinari Illumina riescono a decifrare in meno di 72 ore.

10

il costo, in migliaia di dollari, dell'esame completo del genoma allo stato attuale prima dei nuovi macchinari.

INNOVATIVI MACCHINARI DELL'AZIENDA ILLUMINA ATTIVI A SEOUL, BOSTON E SYDNEY PER SCOPRIRE EVENTUALI MALATTIE GENETICHE



IL SISTEMA
La macchina
Illumina
HiSeq X Ten
che permette
il test
riducendo
costi e tempi



DIRETTIVA 2012/26/CE

Farmacovigilanza con trasparenza

La farmacovigilanza secondo la Ue deve puntare a rendere più corretto il funzionamento del mercato del settore con una maggiore trasparenza ed efficienza del sistema dove sono stati individuati problemi di sicurezza, e a individuare in maniera più dettagliata gli obblighi del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio, in particolare per quanto riguarda i motivi per i quali ritiene di dover interrompere temporaneamente o definitivamente la commercializzazione di un medicinale sul territorio nazionale. Ma non solo: il foglio illustrativo contenuto nelle confezioni dei farmaci dovrà essere redatto in maniera comprensibile e chiaramente leggibile nella lingua ufficiale, obbligo che può essere superato se il farmaco è fornito direttamente al paziente o sono presenti gravi limitazioni alla sua disponibilità.

E su questa guida va il Dlgs sulla farmacovigilanza che recepisce la direttiva 2012/26/Ce apportando modifiche alla normativa vigente contenuta nel Dlgs n. 219 del 2006. Il Dlgs individua intanto in modo dettagliato gli obblighi del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio (Aic), in particolare in caso di interruzione temporanea o definitiva della commercializzazione di un medicinale.

La disposizione amplia quanto già previsto a legislazione vigente, aggiungendo

l'obbligo di informare l'autorità competente specificando se la decisione è stata presa per ragioni che riguardano l'efficacia del medicinale o la protezione della sanità pubblica. Questo per evitare che le "ragioni commerciali", che a volte giustificano il ritiro di un prodotto, non siano in realtà legate alla sua sicurezza.

Per quanto riguarda il foglietto illustrativo dei farmaci, è specificato che deve essere redatto in modo da risultare comprensibile e chiaramente leggibile nella lingua ufficiale a meno che non sia disposto diversamente nel caso in cui il farmaco non sia destinato a essere fornito direttamente al paziente o ci siano gravi limitazioni alla sua disponibilità.

La disposizione punta ad affrontare le gravi difficoltà in ordine alla disponibilità del medicinale, consentendo quindi la possibilità di dispensare dall'obbligo di utilizzo della lingua italiana nell'etichettatura. L'ultima misura inserita - indirizzata all'Aifa - conferma con norma di legge la procedura di comunicazione già attuata dall'Agenzia italiana del farmaco per consentire all'EmA (autorità di regolamentazione europea) di pubblicare ogni anno l'elenco dei medicinali per i quali siano state respinte, revocate o sospese le autorizzazioni all'Aic, la cui fornitura è stata vietata o che sono stati ritirati dal mercato, specificando i motivi dei procedimenti.

Foglietto illustrativo "poliglotta"

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“Dalla pelle ricavo neuroni: la mia guerra al Parkinson”

Test al San Raffaele di Milano: la cura passa per la riprogrammazione delle staminali



NEUROLOGIA

STEFANO RIZZATO

Ricostruire il circuito cerebrale distrutto dalla malattia. E farlo con cellule della pelle, riprogrammate fino a diventare neuroni e trapiantate. La lotta contro il Parkinson passa da qui: da un piccolo grande prodigio della biologia. Una frontiera già concreta. E una storia con mille ingredienti. C'è la criticata ricerca di base, che in questo campo consente passi prima impensabili. Ci sono le staminali, quelle vere, maneggiate da mani sapienti e senza vendere false speranze. E c'è la novità di un settore, quello delle terapie rigenerative, in fermento.

Se ne parlerà - insieme con molto altro - alla quarta edizione di «BrainForum»: la «due giorni del cervello» in programma il 15 e 16 marzo a Milano. Un evento tra divulgazione e spettacolo, che farà salire sul palcoscenico del teatro Franco Parenti oltre 50 dei più importanti neuro-

scienziati italiani. Tra questi, a parlare del morbo di Parkinson e degli sforzi per contrastarlo, ci sarà Vania Broccoli, capo dell'Unità di Ricerca in Cellule Staminali e Neurogenesi al San Raffaele di Milano. «Quello della riprogrammazione di cellule adulte è un miracolo scientifico che fino a pochi anni fa era inconcepibile - conferma Broccoli -. Tra il 2005 e il 2007 tutto è cambiato per merito di Shinya Yamanaka, che generò staminali pluripotenti a partire da cellule della pelle di topi e poi di esseri umani adulti. Un lavoro che a lui valse il Nobel nel 2012 e che per tutti ha aperto un mondo nuovo».

Le staminali sono cellule primitive e versatili e, come quelle dell'embrione, hanno la proprietà di differenziarsi e assumere forme e funzioni diverse. Inclusa quella di neuroni. «Siamo partiti studiando i meccanismi che regolano lo sviluppo delle cellule neuronali nell'embrione - racconta Broccoli -. Al Parkinson siamo arrivati dopo le scoperte sulle staminali e sulla conversione delle cellule adulte. È la malattia perfetta su cui applicare queste novità, perché la perdita cel-

lulare è precisa e localizzata: un quadro più semplice rispetto a demenze come l'Alzheimer, che portano danni defocalizzati e complessi».

Nel Parkinson a morire sono le cellule che producono la dopamina - un neurotrasmettitore - e che si trovano nell'area del cervello detta «sostanza nera». Senza dopamina si interrompe il circuito tra quest'area dell'encefalo e quella adiacente, il corpo striato. La conseguenza è una neurodegenerazione progressiva, con i tipici sintomi del Parkinson: disfunzioni nel movimento, nell'equilibrio, spesso anche disturbi neuropsichiatrici e del linguaggio. «La terapia più usata - aggiunge lo studioso - prevede farmaci capaci di superare la barriera encefalica e di rilasciare dopamina nel cervello. Un trattamento efficace per i sintomi, ma che non blocca né rallenta il decorso della malattia, tanto che le dosi si devono aumentare negli anni. Inoltre, questi farmaci causano un effetto collaterale molto pesante come le discinesie: i movimenti non controllati che si vedono nei malati di Parkinson e che sono provocati dalle medicine e non dal morbo. Con le staminali si cerca invece di

ristabilire il circuito tra i neuroni dopaminergici, quelli da rigenerare, e i neuroni del corpo striato. Così la dopamina tornerebbe ad essere generata in quantità controllata, senza gli eccessi dei farmaci».

Produrre i neuroni in laboratorio non è però semplice. E ancora più difficile è produrne in quantità sufficienti - per ogni trapianto ne servono circa 300 mila - e senza aver bisogno di troppe cellule di partenza. Su questo vertono gli studi del team del San Raffaele: riunisce 12 ricercatori che si giovano del sostegno del ministero della Salute e dello European Research Council. «Il nostro contributo - spiega Broccoli - è aver individuato un protocollo per riprogrammare cellule adulte della pelle in modo che diventino neuroni dopaminergici da trapiantare. Il processo sfrutta il lavoro di tre geni - Mash1, Nurr1 e Lmx1a - e funziona molto bene con le cellule della pelle di animali come topi o scimmie, un po' meno con i fibroblasti umani, specie se estratti da pazienti anziani. Ma siamo al lavoro per rendere il protocollo ancora più efficiente. E più sicuro, visto che la tecnica attuale di conversione cellulare prevede l'utilizzo di virus e questo comporta dei limiti a livello clinico».

Vania Broccoli Genetista

RUOLO: È CAPO DELL'UNITÀ DI RICERCA IN CELLULE STAMINALI E NEUROGENESI ALL'OSPEDALE SAN RAFFAELE DI MILANO



Artrite: ora si può fermarla

Prevenzione e intervento tempestivo rallentano l'evoluzione della forma più invalidante, quella reumatoide

«LE CURE A BASE DI FARMACI BIOLOGICI IMMUNOMODULATORI DANNO BUONI RISULTATI»
Donatella Fiore
Reumatologa

LA MALATTIA

Le donne che soffrono di artrite reumatoide hanno un mito: l'attrice Anna Marchesini. Non finiranno mai di ringraziarla per aver avuto il coraggio di parlare, in tv da Fabio Fazio, della sua malattia. Quella maledetta artrite reumatoide, appunto, che colpisce soprattutto le donne, che regala dolore, invalidità e mani che piano piano assumono la forma di un artiglio. Ha parlato per tutti i pazienti: «Sono molto malata ma non mollo». Magrissima non si è vergognata di raccontare la sua sofferenza e di ribadire che lei, la vita, la ama molto.

Era la fine di novembre quando l'attrice ha deciso di parlare pubblicamente. Un manifesto per chi è malato di artrite reumatoide (in Italia sono 350-400mila i pazienti con una proporzione donna-uomo di 4 a 1 età media di insorgenza tra i 30 e i 45 anni), una voce fuori dal coro che ha raccontato la vita di tanti. Una vita difficile, piena di ostacoli, dai dolori ai gonfiori alle difficoltà nel camminare ma anche nel tenere in mano una penna, che la maggioranza delle persone non conosce. E non riconosce nei pazienti che combattono quotidianamente con un mondo che stenta a credere che stanno davvero tanto male. Deve essere stato quell'urlo della Marchesini a risvegliare chi pensava di non avere più voce: da allora la rete ha visto un rifiorire di storie. Un appello sopra a tutto: se, dalla mattina alla sera, sentite dolori forti al-

le mani, ai polsi, ai piedi e alle caviglie non trascuratevi e approfondite. Non aspettate. Perché la malattia si può fermare.

CAMPANELLI D'ALLARME

Anche di questa generale non conoscenza della malattia, anche se molto diffusa, si parlerà sabato prossimo all'Hotel Villa Carpegna dove si svolgerà un summit di specialisti, una ventina di reumatologi per discutere di "Osteoartropatie immunoflogistiche e metaboliche". Delle nuove prospettive terapeutiche dell'artrite reumatoide: «Appena si avvertono dolori alle piccole articolazioni, a mani e polsi a piedi e caviglie sia a destra che sinistra è il caso di verificare di che cosa si tratta - spiega Donatella Fiore responsabile del servizio di reumatologia di Villa Betania - Santo Spirito a Roma e organizzatrice del convegno - Basta una radiografia e un'analisi del sangue per scoprire se si è malati o no. Vanno misurate Ves e proteina C reattiva spie dell'infiammazione. E invece noi continuiamo a visitare persone che già da tempo si portano dietro il problema. Che provoca, simmetricamente, oltre il fastidio nei movimenti anche rigidità e tumefazioni. Una condizione che compromette irrimediabilmente la funzionalità». Quindi giorni di lavoro persi, farmaci, richieste di invalidità, depressione, incomprensioni in famiglia e con il partner.

Lettere dai blog: «Anche io sono piena di dolori ma ormai sono stanca di fare cure, ho smesso di prendere cortisone. Come vuole

Dio faccio, sono sofferente ma sono qua», «Sono in fase acuta, non so che fare e non riesco a farmi capire da chi mi sta intorno perché non

mi devono operare, non ho segni sulla pelle, non ho un tumore...», «Sto dimagrendo, non ho più fame. La mattina non riesco neppure a tenere la tazza in mano, faccio fatica ad abbracciare i miei figli. Ma vivo!». Sintomi che aveva anche Cristoforo Colombo. Come ha dimostrato un reumatologo americano, Frank Arnett, docente alla University of Texas Medical School di Houston.

«Si tratta di una malattia che se presa in tempo può essere fermata, rallentata, non curata - aggiunge la Fiore - ma si può far sì che i pazienti convivano con il problema. Le ultime cure, quelle a base di farmaci biologici che sono degli immunomodulatori, danno buoni risultati. Capaci, all'esordio, non più tardi di 12 settimane dai primi segnali, di stroncare l'evoluitività della malattia». Ma, proprio questi farmaci, in epoca di ristrettezze per il servizio sanitario, lottano per la sopravvivenza. Ogni paziente costa, mediamente, 20mila euro l'anno. Una spesa, secondo gli specialisti, «che, però, fa perdere meno giornate di lavoro, fa avanzare meno richieste di invalidità e fa abbassare il consumo di altri medicinali».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I consigli

Dolori articolari? Subito dal medico

1 Subito un consulto medico se si avvertono dolori alle piccole articolazioni - mani e polsi, piedi e caviglie - sia a destra che a sinistra.

Analisi del sangue e radiografia

2 Per capire se si è malati bastano analisi del sangue e una radiografia. Vanno misurate Ves e proteina C reattiva, che sono spie dell'infiammazione.

Sintomi e dolore: servono specialisti

3 In Italia sono 400mila i pazienti di artrite reumatoide: dolori tremendi e invalidità. Per combatterli ci vogliono reumatologi specializzati.

Entro 12 settimane terapie più efficaci

4 Le ultime cure a base di farmaci biologici immunomodulatori possono stroncare l'evoluzione della malattia se assunti entro 12 settimane dall'inizio dei sintomi.

Abortisce in bagno, la regione Lazio apre un'indagine

● L'odissea della 28enne Valentina al Pertini di Roma sarà oggetto di inchiesta interna

MARIAGRAZIA GERINA
ROMA

«Vergogna». «Scandaloso in un paese civile». «Sanità pubblica fuori legge». Non importa se sono passati quattro anni, la storia di Valentina, 28 anni, affetta da una anomalia genetica e lasciata da sola ad abortire nel bagno di un ospedale, fa rabbia come se fosse accaduta ieri. Valentina, sostenuta dalla Associazione Luca Coscioni e da Filomena Gallo, ora combatte la sua battaglia legale per accedere alla fecondazione assistita, nonostante la legge 40 che ancora rappresenta un ostacolo per le coppie affette da malattie genetiche ma non sterili. E però la storia di quell'aborto, al quinto mese, deciso perché il feto per via di quell'anomalia genetica «non aveva aspettative di vita», ha voluto raccontarla lo stesso. In poche ore la sua storia ha fatto il giro della rete. E forse stavolta non ci si fermerà all'indignazione. «È una vicenda gravissima e anche se risale a quattro anni fa, ritengo che debba avere un seguito giudiziario o quanto meno essere oggetto di una indagine interna da parte della Regione Lazio», approfondisce le accuse Riccardo Agostini, consigliere del Pd e membro della commissione sanità del Lazio. «Se i fatti che Valentina e suo marito hanno raccontato fossero confermati, si configurerebbe per i medici, quanto meno, il reato di omissione di soccorso», osserva Agostini, convinto che «anche a distanza di tempo occorra fare chiarezza», perché «è inconcepibile che una legge dello Stato come la 194 non trovi applicazione in una struttura pubblica».

La Regione Lazio, dunque, aprirà una indagine interna. E lo stesso ministero della Sanità fa sapere che chiederà alla Regione «quali azioni abbia preso volte ad accertare che nelle strutture sanitarie preposte sia assicurato l'espletamento delle procedure previste dalla legge 194». Mentre il presidente del Lazio Zingaretti rivendica: «Noi non ci siamo fatti cogliere impreparati sulla difesa e il rilancio della legge 194».

Inconcepibile, ma quello che Valentina ha raccontato è ancora cronaca e rabbia di tutti i giorni. I medici, quasi tutti obiettori, l'attesa dell'unico disponibile per l'interruzione di gravidanza, l'assenza di sostegno psicologico. «Non abbiamo denunciato l'ospedale semplicemente perché non avevamo la forza di intraprendere un percorso difficile e doloroso. Ma invece delle infermiere che continuavamo a chiamare, a un certo punto si sono presentati due personaggi con il

Vangelo a dirci che stavamo commettendo un reato», hanno raccontato lei e suo marito. Assurdo. Tanto più che «l'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario dal compimento delle procedure dirette all'interruzione della gravidanza e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento», osservano Filomena Gallo dell'Associazione Luca Coscioni, Mario Puiatti, presidente dell'Aied, e Mirella Paracchini, vicepresidente della Federazione internazionale per l'aborto e la contraccezione: «Non escludiamo le azioni che il caso consiglia anche oggi dopo 4 anni, ma chiediamo immediatamente una assunzione di responsabilità da parte della politica». Quello che è accaduto a Valentina all'ospedale Pertini - avvertono - «non è un caso isolato» ma «fa emergere quanto accade in molti ospedali nel momento in cui si ricorre ad una interruzione volontaria di gravidanza».

Proprio basandosi su dati e osservazioni forniti dalle Coscioni, dall'Aied e dalla Fiapac, il Comitato Europeo dei Diritti Sociali del Consiglio d'Europa ha da pochi giorni ufficialmente riconosciuto che l'Italia viola costantemente i diritti delle donne che intendono interrompere la gravidanza.



Slittano ancora i fabbisogni standard

Nuovo rinvio per l'applicazione dei fabbisogni standard al finanziamento dei comuni. Il dl 16/2014 di fatto rimanda la partita al 2015, mentre per quest'anno si continueranno ad applicare meccanismi analoghi a quelli utilizzati nel 2013, con un occhio di riguardo a favore degli enti più in difficoltà nel quadrare i conti. Di fabbisogni standard si parla ormai da diversi anni: essi dovrebbero misurare l'efficacia e l'efficienza delle gestioni, per contenere gli sprechi e premiare le amministrazioni virtuose. La normativa sul federalismo fiscale ha affidato il compito di calcolare i relativi parametri a Sose e Ifel: il lavoro (basato sui dati raccolti mediante questionari e ormai completato) è stato enorme, ma al momento solo quelli riguardanti la polizia locale sono stati formalmente approvati.

Ecco perché finora i fabbisogni standard non sono mai stati utilizzati come parametro per assegnare le risorse, ma solo (e occasionalmente) per quantificare i tagli previsti dalle manovre finanziarie. L'ultima legge di stabilità ci aveva riprovato, prevedendo che il 10% del fondo di solidarietà comunale (circa 650 milioni) venisse distribuito fra i sindaci in base ai fabbisogni standard: i più bravi avrebbero potuto prendere una percentuale più alta, gli altri più bassa.

Ma il dl 16 ha rinvitato tutto di un anno. Per il 2014, infatti, l'applicazione dei fabbisogni standard è stata subordinata a un'intesa che dovrebbe essere raggiunta in Conferenza Stato-città e autonomie locali entro venerdì prossimo. Ma si tratta di una mission impossibile e quindi i 650 milioni finiranno nel calderone insieme al restante 90% del fondo.

Lo stesso decreto ha anche svincolato i 500 milioni già stanziati dalla legge 147/2013 per finanziare le detrazioni Tasi, aggiungendovi altri 125 milioni: tali somme finiranno nelle casse dei comuni che, avendo già l'Imu al massimo, non possono applicare il nuovo tributo sui servizi indivisibili neppure ad aliquota base. In generale, quindi, non si tratta delle amministrazioni più virtuose, posto che di norma avere una pressione fiscale molto elevata è sintomo di bilanci traballanti.

E i fabbisogni standard? Se ne riparlerà il prossimo anno, sempre che nel frattempo l'iter di approvazione venga completato.

Matteo Barbero



Salute Allarme degli studiosi Il fumo 'piega' la schiena: danni ai dischi tra le vertebre

ROMA. Il fumo «piega la schiena», provocando danni gravi al Dna dei dischi intervertebrali (cuscinetti ammortizzanti tra le vertebre). I danni alla colonna potrebbero essere ancora più gravi per chi inizia a fumare da adolescente. Sono i risultati di uno studio su topolini esposti al fumo di sigaretta condotto da Enrico Pola e Luigi Nasto dell'Università Cattolica di Roma, con la University of Pittsburgh, e pubblicato su 'The Spine Journal'. La degenerazione dei dischi è responsabile di molte patologie della colonna, come lombalgie e cervicalgie croniche. L'invecchiamento è la causa principale di degenerazione discale, però vari fattori di rischio collaborano all'accelerazione del processo degenerativo: ora è chiaro che il fumo è tra questi.



Il sensore è automatico e sa neutralizzare lo scompenso cardiaco

Si evolve la tecnica delle resincronizzazione

Maurizio Lunati
Cardiologo

RUOLO: È DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA DELL'OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA
IL SITO: WWW.OSPEDALENIGUARDA.IT/MEDICO/LUNATI-MAURIZIO

 **CARDIOLOGIA**

DANIELE BANFI

Un'epidemia silenziosa, che in Italia colpisce più di un milione di persone. Si tratta dello scompenso cardiaco, un'alterazione della struttura e della funzione del cuore che porta progressivamente l'organo a non pompare in modo adeguato il sangue. I progressi nella cura, però, sono significativi. E alcune novità si stanno presentando sulla scena clinica.

Decisiva è la terapia di resincronizzazione cardiaca, nota in gergo medico come Crt: si tratta di un dispositivo elettronico che consente a molti malati di ritornare alla vita di tutti i giorni. E adesso, complici gli affinamenti tecnologici, la Crt potrebbe presto far compiere un ulteriore salto di qualità. Il che significa migliori risultati terapeutici e anche minori costi per il provato Sistema sanitario.

Spiega Maurizio Lunati, direttore della Struttura complessa di cardiologia dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda, che «lo scompenso cardiaco è una sindrome clinica complessa, definita come l'incapacità del cuore di

fornire sangue in quantità adeguata rispetto all'effettiva richiesta dell'organismo. A differenza di quanto si possa pensare la mortalità per scompenso è più alta del cancro».

Uno dei principali sintomi della malattia è la fatica nel respirare. Con l'aggravarsi il respiro difficoltoso inizia a intaccare anche le attività più semplici, fino ad arrivare a un punto in cui il paziente convive con l'affaticamento perfino quando è a riposo. Talvolta può addirittura insorgere in forma grave e improvvisa durante la notte, costringendo la persona a dormire con più cuscini o in posizione semi-seduta.

«Ad oggi -continua Lunati- la principale terapia è quella farmacologica. A volte però non basta: il 30% dei pazienti, infatti, presenta il cosiddetto "blocco di branca sinistra", una situazione in cui l'impulso elettrico necessario ai ventricoli per contrarsi non avviene in maniera sincronizzata e, quindi, la funzione di pompa è compromessa. E' proprio in questi casi che è ne-

cessaria la resincronizzazione cardiaca». La tecnica consiste nell'impianto di un dispositivo che invia piccoli e impercettibili impulsi elettrici alle camere cardiache, consentendo al cuore di battere in modo sincronizzato. Un dispositivo che è a tutti gli effetti un piccolo computer, alimentato a batteria e racchiuso in un involucro di titanio.

Fino a qualche anno fa la Crt veniva applicata soltanto nei pazienti con una compromissione funzionale molto rilevante. Studi recenti hanno invece evidenziato gli effetti positivi della terapia soprattutto nelle prime fasi della malattia, quando gli effetti dell'insufficienza cardiaca si avvertono solo in situazioni-limite. «Il principale vantaggio della Crt rispetto alle tradizionali terapie farmacologiche è la capacità di ridurre nell'immediato i sintomi, le ospedalizzazioni e quindi la mortalità», spiega l'esperto.

Un successo frutto di un lungo lavoro, ma non privo, ancora, di difficoltà. Circa un terzo dei pazienti, infatti, non risponde in modo efficace alla resincronizzazione. Una delle

principali ragioni è la difficoltà nel regolare costantemente il dispositivo in base alle necessità del paziente. Gli attuali metodi di ottimizzazione, basati sull'ecocardiografia, sono processi lunghi e costosi, che richiedono la presenza di un operatore e costringono il paziente a frequenti ospedalizzazioni per «tarare» il dispositivo. Una procedura, non sempre eseguita periodicamente, che, finalmente, potrebbe essere presto abbandonata.

Il merito è dell'evoluzione nella tecnologia degli apparati utilizzati. Grazie allo sviluppo di un nuovo sensore è già possibile ottimizzare i parametri di stimolazione cardiaca in modo automatico, mentre il paziente svolge le normali attività quotidiane.

«Un vantaggio non indifferente. La possibilità di offrire una programmazione periodica personalizzata comporta una migliore risposta alla terapia in termini di mortalità e qualità di vita», conclude Lunati. Risultati promettenti, che si traducono in un vantaggio anche in termini economici. Come è stato dimostrato in uno studio dalla rivista «Europace», la nuova sincronizzazione automatica del dispositivo porta ad una sensibile riduzione dei costi. È una buona notizia, se si considera che lo scompenso rappresenta la prima causa di ricovero in Italia.

@danielebanfi83

L'evento Giovedì prossimo al teatro «Franco Parenti», tra inchiesta e ironia

Il cervello delle donne è diverso da quello degli uomini?

Secondo una ricerca realizzata dalla University of Pennsylvania, condotta su un campione di 949 persone di età compresa tra gli 8 e i 22 anni, il **cervello dei maschi** ha più connessioni all'interno di ciascun emisfero mentre il **cervello delle femmine** dimostra di avere più connessioni tra i due emisferi. **Questo fa la differenza?**

Neurobiologia, fotografia e filosofia per entrare (e uscire) dai miti della psiche femminile. Senza stereotipi

Le donne ragionano in modo diverso dagli uomini. Le donne sono migliori nelle materie umanistiche. Le donne sono passionali, impulsive, infedeli, insicure. Le donne sono bravissime nel multitasking! Quante volte abbiamo sentito queste frasi? Dopo tanto parlare di corpo delle donne, è tempo di cambiare prospettiva e affrontare il tema, e i miti, della psiche e del cervello al femminile, strumenti di successo ma spesso anche prigionieri delle ambizioni. E' lì che nascono le paure — su cibo, sesso, lavoro —, le speranze di empowerment delle donne; così come tanti, troppi stereotipi. A partire dal più antico di sempre. Il cervello delle donne è diverso (meno intelligente?) da quello degli uomini.

Di questo e molto altro si parlerà (e riederà), giovedì 13 marzo, al Teatro Franco Parenti (ingresso libero con prenotazione

Nuovi studi e vecchi dati

Mediamente il cervello di una donna pesa 1,200 chili contro i 1,350 di quello di un uomo. Eppure Einstein era un «peso piuma»

obbligatoria allo 02-20400334) durante «La mente delle donne: così fan tutte? Siamo cervello oltre lo stereotipo del corpo». E' il quarto appuntamento di «Il tempo delle Donne» di primavera. Prove generali del laboratorio di idee, sperimentazione e innovazione di La27ora-Corriere della Sera, «IoDonna», Valore D e WE-Women for ~~1000~~ che a fine settembre (il 26, 27 e 28) dalla Triennale di Milano si allargherà ad altri spazi milanesi coinvolgendo università, associazioni, aziende, per tre giorni di confronti, spettacoli sui temi delle donne contemporanee. Il tema dell'«intelligen-

za» al femminile è il nucleo dell'incontro-spettacolo di giovedì. Raccontato attraverso piani diversi, in una contaminazione fra neurobiologia, fotografia, letteratura e filosofia. Ad alternarsi sul palco la neuroscienziata Raffaella Rumiati, la fotografa e divulgatrice scientifica Lucia Simion, il filosofo Diamante Ordine. Con i raid comici delle «Scemette», perché le donne non amano mai prendersi troppo sul serio, neppure quando parlano del pezzo più importante del corpo, il cervello appunto.

E' giusto partire con un'ammissione. Sì, le donne hanno il cervello più piccolo e leggero. Non è un mistero. Gli scienziati lo hanno misurato: il cervello medio di una donna pesa 1,200 chilogrammi contro 1,350 kg di quello maschile. Eppure anche Albert Einstein aveva un cervello—piuma, e nessuno direbbe che funzionava meno bene perché aveva un volume minore. «La grandezza non è tutto», avverte Raffaella Rumiati, professoressa di Neuroscienze Cognitive alla Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati di Trieste e autrice del saggio «Donne e uomini». Dal palco del Parenti, con dovizia di dati ed esempi, svilupperà il concetto delle «menti differenti», fra mito e realtà, cercando di rispondere al dubbio di sempre: il cervello degli uomini è così diverso da quello delle donne?

Ben al di là di massa e volume, quello che conta sono le connessioni, o sinapsi, fra i neuroni. Solo da alcuni anni, grazie alle nuove tecniche di imaging (come la risonanza magnetica) gli scienziati sono riusciti ad entrare in un cervello vivo, vitale, e hanno iniziato a capire come funziona questa straordinaria macchina. «Gli stereotipi possono esercitare un'influenza devastante sulle prestazioni delle donne, specie negli ambiti in cui ci sentiamo vul-

nerabili», spiega Rumiati. «Ecco perché i comportamenti denigratori nei nostri confronti vanno eliminati». A lungo, ad esempio, si è sostenuto che le donne non siano portate per le materie scientifiche. Il gap è evidente, se ci si limita alle statistiche. Nell'Unione Europea ci sono più donne laureate rispetto agli uomini — in media il rapporto è di 124 a 100 — ma in effetti c'è ancora una «segregazione» accademica verso le materie umanistiche o legate al benessere e alla cura (dati Eurostat). In Italia la situazione è particolarmente grave nel campo della fisica, della matematica e della chimica.

Gli esempi di scienziate eccellenti in realtà non mancano. La fotografa Lucia Simion racconterà i reportage effettuati durante le sue numerose spedizioni in Antartide, la «quotidianità estrema» e le conquiste delle scienziate in quello che viene considerato «il più grande laboratorio a cielo aperto della Terra». Soltanto da una ventina di anni le donne sono ammesse a queste spedizioni. E senza di loro, oggi, le basi non funzionerebbero.

A seguire il filosofo Nuccio Ordine, professore di letteratura italiana presso l'Università della Calabria e autore del bestseller «L'utilità dell'inutile. Manifesto», da



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

mesi in cima alle classifiche di vendita in Italia e Spagna, farà una lettura scenica commentata di testi di Ariosto, Cervantes e Mozart per ribaltare il topos dell'infedeltà della mente femminile.

Infine le comiche «Le Scemette» (già in onda sul Web Cabaret della 27 Ora) ci racconteranno in brevi sketch il lato comico della mente al femminile. «Donne tradite e traditrici, lasciate e che lasciano. Donne affermate, arrapate, disgraziate e, spesso, disorientate. Donne, soprattutto, intelligenti», racconta la regista Giovanna Donini. Perché, per essere donne, ci vuole intelligenza. Molta intelligenza.

**Sara Gandolfi
Chiara Mariani**

Al Polo

Una fotografa
racconterà
la vita
delle donne
in Antartide

Infedeltà

Un filosofo
«confuterà»
il tema
dell'infedeltà
al femminile

