



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Malati oncologici, più veloce l'assegno di invalidità e accompagnamento

pensioni  
e previdenza

di Vittorio Spinelli

**I**n coincidenza con la XIII Giornata nazionale del Malato Oncologico (Roma, 17-20 maggio), l'Inps scioglie i lacci della burocrazia e agevola per i malati oncologici la liquidazione dell'assegno di invalidità. A questo, in genere, nelle condizioni di legge segue l'indennità di accompagnamento.

In pratica l'Istituto di previdenza cancella i tempi, spesso diversi mesi, che separano il primo accertamento sanitario della patologia dal concreto pagamento degli assegni. Cambia ora la vecchia procedura per passi successivi (ben 5 iniziando da medico di base, Asl ecc.), così che la pratica per l'invalidità si attiva già al momento della diagnosi, grazie ad un "certificato oncologico introduttivo" compilato dallo specialista oncologo e trasmesso direttamente all'Inps con un apposito canale telematico. Con questo documento vengono acquisiti tutti gli elementi necessari alla valutazione medico-legale già durante il ricovero o la cura presso le strutture sanitarie e si evitano ai malati, spesso in condizioni di fragilità, ulteriori esami o accertamenti specialistici.

Questa particolare tutela dei disabili oncologici, che assorbono circa il 28% delle prestazioni di invalidità civile, è oggetto di un Accordo tra l'Inps, la Regio-

ne Lazio e gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, presentato l'8 maggio scorso, valido a titolo sperimentale fino a tutto il 2019 e finalizzato a semplificare le procedure nel Lazio e sul territorio nazionale.

**Accompagnamento.** Più facile anche la concessione dell'indennità di accompagnamento ("accompagnato") per tutti gli invalidi civili che hanno compiuto i 65 anni e che hanno ormai superato l'età lavorativa. Anche per questa prestazione l'Inps riduce i tempi di liquidazione, che in genere si aggiungono a quelli non brevi di una pratica di invalidità civile. Viene cioè anticipata la raccolta delle informazioni necessarie per l'accompagnamento, cosa che di norma avviene soltanto a conclusione della fase degli accertamenti sanitari.

L'Inps ricorda che le pensioni agli invalidi civili sono automaticamente sostituite dall'assegno sociale al compimento dei 65 anni. Da quest'anno però l'età è aumentata a 66 anni e 7 mesi (la speranza di vita). Malgrado l'aumento, l'Istituto di previdenza agevola anche le domande di accertamento sanitario presentate in base al vecchio requisito anagrafico (ad esempio, 65 anni e 7 mesi compiuti tra il 1° gennaio 2016 e il 31 dicembre 2017). La semplificazione è attiva dal 9 maggio e riguarda per il momento le sole domande presentate tramite i Patronati, presso i quali il requisito dell'età è accertato direttamente dagli archivi Inps.

**J**ennifer Doudna ha scoperto CRISPR, il sistema molecolare capace di intervenire sul Dna in modo mirato e puntuale. Spiega al *Corriere* perché i suoi possibili utilizzi continuano a sorprendere: dai tumori ai trapianti fino al cibo e all'ambiente

# COSÌ CORREGGO IL LIBRO DELLA GENETICA



Venti persone al giorno muoiono in attesa di un organo: potremo far crescere negli animali organi immunocompatibili. Ma senza etica, è a rischio la fiducia dell'opinione pubblica



È paragonato a un coltellino svizzero multiuso ma il lavoro di CRISPR è ora anche un editing genomico: cancella, riscrive, evidenzia le parti desiderate come fanno i comandi di un pc

di **Anna Meldolesi**

**E**ntusiasmo, meraviglia, senso di responsabilità. Sono le emozioni che accompagnano Jennifer Doudna nell'avventura scientifica delle nuove biotecnologie di precisione. CRISPR è il nome in codice per entrare in quello che oggi è il suo universo scientifico, e nei prossimi decenni è destinato a diventare il mondo di tutti. Dei nostri figli e dei nostri nipoti.

Questa parola non è poi così difficile da pronunciare con l'aiuto di una vocale aggiuntiva («crisper») e indica un complesso molecolare capace di intervenire

sul Dna in modo puntuale e mirato. Da quando ha intuito le potenzialità di questo sistema, nel 2012, la biochimica dell'Università di Berkeley è diventata una celebrità. Ci siamo fatti spiegare da lei come l'accelerazione che la sua invenzione ha impresso alla ricerca nelle scienze della vita servirà a dare forma alla medicina del futuro.

Tumori, difetti genetici ereditari, trapianti, malattie infettive: sono tanti i settori interessati dalla marea montante di Crispr, anche senza contare i possibili, promettenti utilizzi in campo alimentare e ambientale. «È un settore che evolve rapidamente. Sono particolarmente ottimista sul numero crescente di applicazioni possibili», esordisce la ricercatrice americana. Con un lavoro pubblicato su *Science* insieme alla

francese Emmanuelle Charpentier, sei anni fa Doudna ha stilato l'atto di nascita della nuova era biotech. Una stagione in cui oltre a spostare i geni come si fa con gli strumenti classici, si possono correggere le singole lettere del Dna nella sua collocazione originaria ed è persino possibile cambiarne l'espressione mantenendo invariata la sequenza, senza introdurre materiale genetico estraneo.

Continuare a chiamarlo taglia-e-cuci sarebbe riduttivo, il lavoro che si fa sul Dna assomiglia piuttosto al trova-e-sostituisci di word. Per questo si parla di editing genomico, anziché di ingegneria genetica. Crispr conserva le sue affilate forbici molecolari ma ha imparato a cancellare e riscrivere come fanno i comandi di un pc, accendere e spegnere, evidenziare con targhette fluorescenti le porzioni desiderate del genoma.

Se vogliamo paragonarla a un coltello svizzero, ormai ne esistono modelli avanzati e pluriaccessoriati. Il record di lavori scientifici pubblicati nel 2017 grazie a questa tecnologia (oltre 3.000) si avvia a essere battuto nel 2018. La competizione tra i gruppi è intensa, tanto che la stampa scientifica ha azzardato un paragone con la sfida per la conquista dello spazio. C'è però una differenza chiave rispetto ai tempi dello Sputnik. «Lo sforzo di ricerca su Crispr è planetario e più collaborativo. Gli avanzamenti vengono condivisi attraverso articoli scientifici scritti e letti da ricercatori di tutto il mondo. Questo approccio collettivo ha aiutato a democratizzare la tecnologia». Stati Uniti e Cina si stanno rincorrendo, ma il vecchio continente fa bene la sua parte. «I ricercatori europei hanno contribuito allo sviluppo e all'applicazione di Crispr e concorreranno a stabilire gli standard globali - assicura Doudna - . Certo il tipo di scelte che i diversi paesi faranno per regolamentare il settore potrà influenzare il modo in cui la ricerca si tradurrà in applicazioni concrete che potrebbero aiutare un gran numero di persone».

La lista dei difetti genetici già corretti in laboratorio è lunga, dalla retinite pigmentosa alla sindrome di Duchenne, dalla talassemia all'X fragile. Quanto tempo ci vorrà per mettere almeno alcuni di questi risultati a disposizione dei malati? «Ci sono trial clinici basati su Crispr che partiranno entro l'anno, tuttavia le sperimentazioni sull'uomo sono processi lunghi».

Quello che viviamo ora è un momento eccitante, ma bisogna stare attenti a non alimentare false speranze: passeranno anni prima che le autorità competenti in Usa o in Europa autorizzino i primi trattamenti. Si procede con cautela, per accertarsi che la tecnica sia sufficientemente precisa e affidabile. Non si possono commettere errori. Anche la ricerca oncologica sta puntando sull'editing. «Crispr consente di avvicinarsi in modo nuovo ai tumori, ad

esempio editando il sistema immunitario dei pazienti per aiutarli a combattere meglio le cellule tumorali. Questo è un progresso entusiasmante, perché si prendono di mira le cellule malate e non i tessuti sani. Si potrebbero ridurre gli effetti collaterali di molti farmaci chemioterapici».

Le potenziali applicazioni in biomedicina sono ad ampio raggio, in qualche caso mettono tutti d'accordo, in altri casi fanno discutere. Anche se l'attenzione dei media finora si è concentrata soprattutto sulla possibilità di correggere il Dna degli embrioni, per prevenire le malattie genetiche anziché curarle, ci sono molte altre cose che si possono fare con l'aiuto di Crispr. L'editing genomico, ad esempio, ha riaperto la frontiera dei trapianti da animale a uomo, che si era chiusa per le difficoltà di tipo tecnico. «Gli xenotrapianti possono avere un impatto notevole. In media venti persone al giorno muoiono aspettando un organo. Se fossimo in grado di crescere in sicurezza nei maiali o in altri animali organi immunocompatibili con l'uomo, potremmo rimediare a questa carenza e salvare molte vite».

Se vi pare una sfida visionaria, quasi fantascientifica, ce n'è un'altra che invece è molto concreta. L'Organizzazione mondiale della sanità ha suonato più volte l'allarme sul fenomeno della resistenza agli antibiotici. Il fatto che un numero crescente di microrganismi sia diventato insensibile ai farmaci è una grave minaccia alla salute globale ma forse Crispr può venire in soccorso. Questa tecnologia si basa su un meccanismo che si è evoluto nei batteri per eliminare il Dna dei virus che li infettano, i cosiddetti fagi. In effetti è stata l'evoluzione a inventare il sistema naturale che poi gli scienziati hanno riadattato per farne uno strumento capace di modificare qualsiasi genoma. «Viene usato da milioni di anni a questo scopo, perciò il sistema Crispr potrebbe essere impiegato per modificare i fagi in modo che attacchino i batteri, prendendo di mira specifici ceppi resistenti agli antibiotici», ragiona Doudna. In pratica i virus modificati potrebbero indurre i batteri a muovere un attacco suicida, tagliando il proprio Dna invece che quello dei propri nemici.

Un altro filone di ricerca estremamente promettente riguarda lo sviluppo di test diagnostici di prossima generazione per identificare i nuovi focolai epidemici. La variante classica di Crispr funziona grazie a un enzima detto Cas9, che è una sorta di macchina molecolare programmabile, perché può essere indirizzata verso il bersaglio desiderato con una semplice stringa di istruzioni. Ma questo enzima appartiene a una famiglia proteica numerosa, che fornisce molte altre varianti utili. «Sono elettrizzata per i possibili usi diagnostici di Crispr. La Cas9 e la Cas9 consentano

TRA ANNUNCI E CAUTELA

La scoperta:  
un «vaccino»  
per il raffreddore

**Manila Alfano**

a pagina 19

LO STUDIO

## Ora basta con gli starnuti Scoperta la molecola che blocca il raffreddore

*Ricerca inglese ancora da sperimentare, ma potrebbe funzionare con tutti i ceppi di microbi*

2-4

Il raffreddore infetta gli adulti in media 2-4 volte l'anno, e i ragazzi in età scolare fino a 12 volte

14%

La stagione 2001-2002 è quella in il virus del raffreddore ha raggiunto il massimo livello (14%)

**RIMEDIO RIVOLUZIONARIO**

Un'infezione che colpisce tutti, anche più volte nell'arco di un anno

**NON COSÌ BANALE**

Per chi soffre di asma o la bronchite potrebbe avere gravi conseguenze

**Manila Alfano**

■ E d'inverno ma anche ai cambi di stagione. Sudi e tac, prendi freddo e ci risiamo, togliti la felpa e parte lo starnuto. Per te è una colossale seccatura, ma quando capita ai tuoi figli piccoli è più simile a una

vesse e (quasi sempre inutili) rimedi della nonna. Fiumi di spremute d'arancia, semi di pompelmo in spray per aumentare le residue difese, bagni caldi dove butti dentro gocce di timo, suffumigi e litri di tisane di echinacea. Poi, finisce che, sfinito, ti arrendi e aspetti il naturale corso della malattia perché nessun rimedio si è mai rivelato efficace contro il raffreddore. Eppure ora pare cambiare tutto, una scoperta rivoluzionaria: una molecola capace di combattere l'infezione contro la quale non esiste finora nessuna arma. È il rebus dei rebus, a dispetto della banalità dei suoi sintomi. Una «bestia nera» su cui scienziati con cur-

hanno alzato bandiera bianca, per l'inafferrabilità dei suoi virus che ogni anno continuano a imperversare in tutto il mondo, agendo indisturbati a colpi di starnuti. Ma anche questo mito potrebbe ora crollare. Il comune raffreddore è causato da una famiglia di virus con centinaia di varianti, cosa che rende quasi impossibile diventare immuni o vaccinarsi contro tutti loro. Sono per di più virus che si evolvono rapidamente, il che significa che possono rapidamente sviluppare resistenza ai farmaci.

I test, pubblicati sulla rivista

*Nature Chemistry*, sono stati condotti su cellule umane e mostrano che la molecola impedisce al virus di invadere le cellule. Evviva. Gli scienziati intanto con i piedi per terra smorzano l'entusiasmo: «Prima tappa di un cammino ancora lungo», ha detto all'Ansa il biochimico Roberto Solari, che ha condotto la ricerca nell'Imperial College di Londra con il chimico Edward Tate.

«Attualmente non esistono trattamenti contro il virus del raffreddore e questa è la prima molecola capace di contrastarlo», ha detto ancora. «Dopo i test sulle cellule, la prossima tappa - ha proseguito - sarà la sperimentazione su modelli animali». Se il composto risulterà efficace sui topi, bisognerà dimostrare che è sicuro. «Quindi si potrà passare ai primi test sugli esseri umani, ma - ha rilevato il ricercatore - ci vorranno molti anni. Per i giovani e per chi è in buona salute, il raffreddore non è certamente gradevole, ma non c'è rischio di vita. Invece è diverso il caso di chi soffre di asma, enfisema, bronchiti o fibrosi cistica: in questi casi - ha osservato Solari - anche un banale raffreddore può provocare gravi conseguenze, che potrebbero portare anche al ricovero in ospedale».

Il virus è stato finora così difficile da combattere anche perché si evolve molto rapidamente: caratteristica che rendeva impossibile trovare una molecola capace di contrastarla. La soluzione è arrivata scegliendo un nuovo bersaglio: non il virus del raffreddore, ma la proteina che lo aiuta a invadere le cellule. Bloccare la proteina, come fa la nuova molecola, significa quindi bloccare il virus.

E se fosse confermato, tutti in coda.

Ogni anno negli Usa cestinati prodotti ancora efficaci per 70 miliardi di dollari

# I farmaci possono curare anche se sono scaduti

Gli effetti benefici non spariscono

**I farmaci possono curare anche se sono scaduti**

*Per quasi tutte le medicine gli effetti benefici si protraggono parecchi mesi oltre la data-limite senza danni né rischi per chi le assume. Occhio a buttarle*

di **MELANIA RIZZOLI**

Chi di voi non ha mai ingoiato un antidolorifico o un antibiotico senza guardare la data di scadenza stampata sulla confezione, per accorgersi in seguito che questa risaliva ad uno o sei mesi prima, se non addirittura ad un anno? (...) (...) Nessuno di voi ha però accusato effetti collaterali, gastrici, intestinali, dermatologici o periferici, e quella medicina ormai ingerita ha comunque fatto il suo effetto. Numerosi studi hanno infatti comprovato che il 90% dei medicinali, soprattutto in pillole o compresse, se correttamente conservati a temperature non troppo alte e lontano da fonti di luce diretta, funzionano per molti anni, smentendo di fatto gli allarmi diffusi dalle case farmaceutiche sul loro deterioramento e sull'inefficacia del principio attivo dopo un certo periodo dalla produzione.

È notizia di queste settimane che la comunità scientifica internazionale ha inviato un documento ufficiale alla Food and Drug Administration (FDA), l'autorità americana in materia di farmaci, nel quale si critica e si contesta la data di scadenza dei farmaci, chiedendo che essa venga

sultano scaduti. Le aziende farmaceutiche, infatti, di regola anticipano di circa tre mesi la data effettiva di scadenza impressa su ogni confezione, per assicurare la piena efficacia e sicurezza del farmaco, per garantire che la potenza del principio attivo si manterrà almeno fino a quella data, ed a protezione di tanti pazienti distratti che li assumono senza controllarla, oltre che per tutelarsi legalmente da eventuali contestazioni o danni.

## LO SPRECO

Ma ogni anno negli Stati Uniti vengono buttati nella spazzatura 60-70 miliardi di dollari in farmaci scaduti, che invece potrebbero essere ancora utilizzati a lungo, iniettati od ingeriti senza che essi abbiano perso minimamente la loro efficacia terapeutica e senza alcun rischio di danno fisico o di tossicità per chi li usa. La Fda ha però mantenuto il punto fermo, consigliando di non assumere i medicinali scaduti, in quanto potrebbero essere indeboliti del loro effetto, che risulterebbe diminuito a danno della patologia che si intendeva curare. Dopo questa precisazione è aumentato

di molto quella data, fornendo dati scientifici su come molti farmaci, in particolare analgesici, antiflogistici ed antistaminici addirittura degli anni '60, avrebbero dimostrato di essere ancora efficaci mezzo secolo dopo. Le uniche eccezioni per le quali è assolutamente tassativo il rispetto della data di scadenza, sono quei farmaci a basso indice terapeutico, in cui anche piccole diminuzioni di attività farmacologica possono provocare pesanti ripercussioni sul paziente e sulla sua patologia e sono: gli anti-convulsivi, gli anti-coagulanti, la teofillina, la digitale, gli ormoni tiroidei ed i contraccettivi orali.

Sino ad oggi, solo nel caso di gravi carenze di medicinali cosiddetti salva-vita, la Fda ha autorizzato l'uso di farmaci scaduti, per esempio nel caso di un preparato anti-epilessia lo scorso anno, del Tamiflu antinfluenzale nel 2013 o di soluzioni saline endovenose ospedaliere. Inoltre uno studio effettuato sulle scorte di medicinali inutilizzate dall'esercito americano ha dimostrato che ben il 90% dei lotti di farmaci accumulati nei magazzini rimaneva in ottime condizioni

in media dopo 66 mesi dopo la loro data di scadenza, in alcuni casi anche per 15 anni, e quelli su prescrizione mantenevano la loro potenza anche per 40 anni.

Un aspetto importante da considerare è che, solo per alcune tipologie di farmaci fluidi, l'apertura delle confezioni può non rendere più valida l'azione terapeutica, come nel caso di flaconi di collirio o di sciroppi, perché dopo 15-20 giorni dall'uso il prodotto è da ritenersi scaduto. Le compresse e le pillole invece sono molto più stabili rispetto alle soluzioni liquide od alle sospensioni, e in tutti i casi il buon senso può essere d'aiuto, perché una valutazione dell'aspetto, del colore, dell'odore e dei cambiamenti di consistenza, come compresse che si sbriciolano o pomate diventate secche, sono indicative di farmaci ormai inutilizzabili. Tali fenomeni accadono soprattutto sulle confezioni conservate in bagno od in cucina, due ambienti che per caldo ed umidità non sono indicati per una corretta conservazione, mentre molti altri, come ad esempio l'insulina o i vaccini, vanno necessariamente custoditi in frigorifero a temperature tra i 2 e gli 8 gradi.

Le compagnie farmaceutiche, per motivi diversi da quelli strettamente legati alla sicurezza della salute, dichiarano tempi di efficacia relativamente brevi poiché immettendo sul mercato sempre più principi attivi nuovi e potenti, questi vanno a sostituire i vecchi farmaci in circolazione che "scadono" dal mercato in tempi relativamente brevi, ed anche perché per i padroni della chimica commercializzare far-

maci con 10 anni di validità risulta appunto commercialmente sconveniente. Il caso dell'aspirina è significativo, perché il suo periodo di validità ufficiale è di 2/3anni, ma test di 6 anni, effettuati dalle stesse compagnie, hanno dimostrato la perfetta conservazione delle proprietà farmacodinamiche dell'acido acetil-salicilico. Tale dissonanza include problematiche legate a modifiche delle confezioni, a programmi commerciali e a necessità di continui test di sicurezza imposti per legge.

#### **REGOLE DIVERSE**

Alcuni Stati, inoltre, proibiscono l'uso compassionevole dei farmaci scaduti, mentre altri tollerano tali donazioni in situazioni di povertà. Fatta eccezione della sindrome di Falconi, successiva all'uso di preparazioni degradate di un antibiotico a base di tetracicline, nessuna reazione avversa, nessuna intossicazione e nessun effetto collaterale sono stati mai segnalati in seguito alla somministrazione di farmaci scaduti, perché la tossicità di un medicinale assunto oltre la data di scadenza è da considerarsi pressoché nulla. Insomma, il farmaco che scade non invecchia, e quindi pensateci bene prima di buttare via una confezione di antibiotico, perché se una sera, proprio nel momento del bisogno in cui rovistate nell'armadietto dei medicinali scoprite che quella pillola o quello sciroppo di cui avete urgente bisogno è scaduto il mese scorso, niente panico o corse notturne in farmacia, perché si può chiudere un occhio ed assumere il farmaco senza correre rischi.

#### **LA SCHEDA**

##### **GLI STUDI**

Numerosi studi hanno provato che il 90% dei medicinali, soprattutto in pillole o compresse, se conservati a temperature non troppo alte e lontano da fonti di luce diretta, funzionano per molti anni, smettendo gli allarmi delle case farmaceutiche sull'inefficacia del principio attivo dopo un certo periodo dalla produzione

##### **LE ECCEZIONI**

Le uniche eccezioni per le quali è tassativo il rispetto della data di scadenza, sono: gli anti-convulsivi, gli anti-coagulanti, la teofillina, la digitale, gli ormoni tiroidei ed i contraccettivi orali. Per alcune tipologie di farmaci fluidi, l'apertura delle confezioni può non rendere più valida l'azione terapeutica, come i flaconi di collirio o di sciroppi, perché dopo 15-20 giorni dall'uso il prodotto è da ritenersi scaduto

**Il convegno****Smog, cifre record  
a Napoli e provincia  
esperti a confronto**

Domani nell'aula magna storica della Federico II è in programma il convegno «Inquinamento atmosferico a Napoli. Obiettivo: smog sotto controllo». L'iniziativa sarà il primo tassello di un articolato programma volto a promuovere altre iniziative nel campo dell'inquinamento ambientale. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'inquinamento dell'aria rappresenta la principale causa ambientale di morte e in Italia le polveri sottili sono responsabili di una riduzione di più di un anno dell'aspettativa di vita, ma nell'area metropolitana di Napoli la

situazione è maggiormente critica. La finalità del convegno sarà non solo denunciare le criticità ma soprattutto proporre strategie per ricostruire la simbiosi tra umanità ed ecosistema, considerando peraltro che la percezione del rischio da parte della popolazione è alta. Ospite d'onore del convegno sarà il presidente dell'Istituto superiore di Sanità Walter Ricciardi, napoletano, ordinario di Igiene e Medicina preventiva presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e membro dell'executive board dell'Oms.

© RIPRODUZIONE RISERVATA.

La sanità, gli scenari

## «Rummo, a rischio anche Endocrinologia»

La senatrice Lonardo: ospedale avviato al declassamento. La Fials: atto aziendale illegittimo

Gianni De Blasio

«Se il nuovo atto aziendale, contro il quale ci stiamo opponendo con tutte le nostre forze, dovesse essere approvato, l'ospedale di Benevento perderebbe un altro pezzo importante: anche l'endocrinologia ospedaliera non ci sarebbe più». Per Sandra Lonardo il rischio è forte. Una situazione che «mi sento di denunciare come cittadino, come istituzione ma, soprattutto, come paziente». La senatrice di Forza Italia sottolinea che «stiamo assistendo a un completo sguarnimento della struttura e, se si dovesse continuare su questa linea, chissà di quella struttura cosa ne resterà. Difatto, l'ospedale Rummo, purtroppo, si sta già avviando al suo declassamento a Dea di II livello, così come temevamo».

Ma anche il sindacato contesta. Mario Ciarlo della Fials ricorda che la Regione, con il decreto commissariale numero 33 del 17 maggio 2016, ha proposto il piano della rete ospedaliera, approvato dai ministeri competenti, dopo un anno e mezzo. A novembre scorso, però, prima quindi dell'approvazione del piano ospedaliero, era stato approvato il decreto commissariale numero 54 avente a oggetto «Annessione del presidio ospedaliero Sant'Alfonso all'Azienda ospedaliera "G. Rummo"». Il decreto,

### La Uil

Bosco:  
«L'azienda San Pio così non sarà in grado di garantire gli standard»

ricordato, fu emanato il decreto commissariale numero 8 dalla Regione, avente come oggetto il «Piano Regionale della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015». «A oggi, non ancora approvato dai ministeri competen-

ti ma, nonostante ciò, illegittimamente in data 31 dicembre 2017 il personale, i servizi e tutte le dotazioni strutturali dell'ospedale di Sant'Agata erano già state trasferite nell'organico del Rummo in attuazione del decreto 54/2017». A parere di Ciarlo, il digi Pizzuti ha riadottato il un nuovo atto aziendale nonostante il decreto commissariale numero 8 a oggi non ancora sia stato approvato dai ministeri competenti. «Il manager, poi, adottava anche il bilancio di previsione senza alcun atto a monte che lo legittimasse. Se il decreto non venisse approvato dai ministeri competenti - chiede la Fials - chi pagherà il danno erariale e l'abuso perpetrato ai danni dei lavoratori e della collettività?».

Preoccupata anche la Uil. Fioravante Bosco, segretario generale aggiunto, teme che ci si avvii verso il depotenziamento del Rummo, dello smantellamento di Sant'Agata, con la conseguenza di determinare la perdita del Dea di II livello. «La questione - continua - è tutta legata al Decreto Ministeriale numero 70/2015, che classifica gli ospedali italiani in base al bacino di utenza, e prevede un Dea di II livello dotato di tutte le branche specialistiche ogni 600mila abitanti, uno o più Dea di I livello interni alle Asl territoriali e, per i presidi ospedalieri più piccoli, una soglia minima di posti letto (80), pena la loro chiusura. Nasce perciò una doppia necessità: evitare la chiusura del presidio di Sant'Agata e aumentare i posti letto del Rummo per raggiungere lo stesso numero dell'Azienda Moscati. Nei prossimi anni, infatti, dovendo necessariamente prevedere un solo Dea di II livello, atteso che difficilmente cambierà il decreto numero 70/2015, la nuova Azienda San Pio non sarà in grado di garantire i dovuti standard, e quindi sarà inevitabilmente declassificata a Dea di I livello, con la conseguenza che verrebbe assorbita dall'Azienda ospedaliera di Avellino o, nella migliore delle ipotesi, dalla Asl Benevento». Per la Uil Avellino/Benevento l'adozione dell'atto aziendale, che accorpa l'Ospedale «Sant'Alfonso» e il «Rummo» appare un'evidente forzatura, dovendo la sanità regionale assicurare che i cittadi-



La sanità, la proposta

## Aceto: «La Regione convochi presto la commissione in seduta aperta»

«La vicenda dei servizi sanitari nel Sannio dimostra la debolezza politica del territorio rispetto alle scelte operate dalla Regione. I cittadini pagano il prezzo degli accordi politici che ci hanno ridotto ad appendice delle altre province. Chiediamo l'immediata convocazione della Commissione regionale Sanità, in seduta aperta alle rappresentanze dei cittadini. Chiediamo inoltre al consigliere Mortaruolo di farsi promotore di un dibattito pubblico che aiuti a capire i tempi e i modi delle soluzioni individuate». Così Gianluca Aceto coordinatore provinciale di Articolo 1. «Sono ormai numerosi i fatti - continua - che sembrano dimostrare la definitiva mortificazione dei cittadini. Fatti su cui, almeno dal 2017, intervengono forze politiche, consiglieri regionali, amministratori locali e sindacati, nel tentativo di porre un argine al depotenziamento di strutture e organici, tanto dell'Asl quanto del Rum-

mo. Il depotenziamento deriva dalla programmazione della Regione e dalle scelte operate dai manager nominati direttamente dal presidente De Luca».

«Cominciamo dall'atto aziendale Asl, approvato il 16 aprile. Per la quarta volta il documento ripresenta i macroscopici profili di illegittimità, rilevati già nel 2016, che ne hanno finora impedito l'approvazione. Consociamo anche i problemi dell'ospedale Rummo, del quale non è rimasto nemmeno il nome. Le istituzioni locali hanno fatto bene a evidenziare le criticità di un atto aziendale che rischia di ridurre il Rummo a mera articolazione del Moscati di Avellino. Criticabile risulta anche la decisione di chiudere il pronto soccorso di Sant'Agata. Insomma, siamo in una situazione molto seria, e secondo alcuni in altri territori (Salerno) le scelte sono opposte. Come mai?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'iniziativa

# Stop alcol parte il piano sicurezza alla guida

Valerio Lai

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, gli incidenti stradali causati dall'abuso di alcol, nel nostro paese, sono pari al 30-35% del totale, risultando la prima causa di decesso in Italia tra i giovani, con circa 2800 vittime all'anno. Esaminando questi dati, il primo pensiero è che le campagne di informazione e sensibilizzazione non siano mai abbastanza. Anche a Salerno, a partire dalle 23 di venerdì 18 maggio in piazza Abate Conforti, si svolgerà "Insieme per la sicurezza stradale", un'iniziativa di sensibilizzazione, rivolta principalmente ai più giovani, per la prevenzione degli incidenti stradali dovuti all'abuso di alcol, organizzata dall'Asl Salerno e dall'amministrazione comunale di Salerno. Giunta alla terza edizione, l'iniziativa è stata presentata ieri mattina presso il bar Santa Lucia, in via Roma, con la partecipazione dell'assessore alla pubblica istruzione del comune di Salerno Eva Avossa, dell'assessore al commercio Dario Loffredo,

dell'assessore alle politiche sociali Nino Savastano, del direttore del Dipartimento delle Dipendenze Antonio De Luna, della dottoressa Antonella Grandinetti, responsabile Ser.D. Salerno, della dottoressa Rosa Zampetti, responsabile promozione della salute Asl Salerno, del direttore del Distretto Sanitario Salerno Vincenzo D'Amato, dei componenti dell'As-

sociazione Logos e dell'Humanitas, nonché dei vari gestori di locali. Alcuni esperti del settore, aiutati da materiale informativo, avvicineranno i giovani informandoli sui rischi che comporta l'assunzione di alcol prima di mettersi alla guida. Sarà anche somministrato loro un questionario conoscitivo, ovviamente in forma anonima, e chi vorrà potrà sottoporsi all'alcol-test, per misurare il tasso alcolemico attraverso un etilometro. «Inizieremo a partire dalle ore 23 e proseguiremo senza soluzione di continuità - ha detto Rosa Zampetti, responsabile Promozione della Salute dell'Asl Salerno - e utilizzeremo un etilometro che è stato donato al Servizio Dipendenze dal Rotary Club». Questo perché spesso quando si assumono alcolici, la percezione della realtà risulta falsata: «con l'etilometro - ha aggiunto Antonella Grandinetti, responsabile Servizio Dipendenze Salerno - riusciremo a verificare lo stato psicofisico dei soggetti, perché non sempre la percezione personale di quanto si beve e del proprio stato di salute corrisponde alle reali condizioni fisiche. Forniremo quindi dei consigli pratici e inviteremo alla prudenza». «Credo sia giusto fare nostra parte - ha concluso l'assessore al commercio Dario Loffredo - e la settimana scorsa si è tenuta una riunione con gli operatori, e anche loro daranno una mano. Sensibilizziamo dicendo alle famiglie di vigilare sui propri figli e ai locali di fare la loro parte. Noi come amministratori abbiamo il compito di ricordare entrambe le parti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Il Manifesto dei primari oncologi italiani: per un tempestivo ed equo accesso alle prestazioni

[panoramasanita.it/2018/05/14/il-manifesto-dei-primari-oncologi-italiani-per-un-tempestivo-ed-equo-accesso-alle-prestazioni/](http://panoramasanita.it/2018/05/14/il-manifesto-dei-primari-oncologi-italiani-per-un-tempestivo-ed-equo-accesso-alle-prestazioni/)



0  
0  
0  
0  
0

**Presentato dalla Cipomo il documento che condivide i valori e comportamenti portanti dell'oncologia italiana.**

Riassume l'impegno dei Primari Oncologi italiani verso un "Risorgimento" culturale e scientifico che abbia l'obiettivo di creare rinnovati modelli organizzativi e opportunità terapeutiche che permettano di garantire l'assistenza in sintonia con i principi dell'articolo 32 della Costituzione Italiana. È il Manifesto Cipomo (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri) presentato a conclusione del XXII Congresso di Cipomo, tenutosi nei giorni scorsi per la prima volta a Torino e che ha accolto oltre 200 partecipanti provenienti da tutta Italia. Si è trattata di una tre giorni vivace e dinamica, composta da un susseguirsi di tavole rotonde, incontri e relazioni dove il concetto chiave è sempre stato quello della "contaminazione" tra valore scientifico e umano. Tra un incontro e l'altro, infatti, sono stati espressi i valori più importanti per l'oncologia moderna tra cui: qualità delle cure, presa in carico, dignità e sostenibilità.

# PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Cure primarie in Campania, La Fimmg Napoli si dissocia dalle dichiarazioni di Smi Napoli

[panoramasanita.it/2018/05/14/cure-primarie-in-campania-la-fimmg-napoli-si-dissocia-dalle-dichiarazioni-di-smi-napoli/](http://panoramasanita.it/2018/05/14/cure-primarie-in-campania-la-fimmg-napoli-si-dissocia-dalle-dichiarazioni-di-smi-napoli/)



0  
0  
0  
0  
0

di Luigi Sparano\*

È assai singolare l'atteggiamento critico dello Smi Napoli 1 sullo sviluppo delle cure primarie in Campania e in particolare nell'Asl Napoli 1. Sviluppo legato al recente decreto regionale 53 (coerente alle esigenze e alle risorse del nostro territorio) che identifica nelle aggregazioni dei medici lo strumento di perseguimento di obiettivi di cura, facendo salva la capillarità ed il modello fiduciario della medicina generale. Va precisato che il contenuto del decreto condiviso al tavolo regionale ha come finalità il miglioramento della gestione delle cronicità che affliggono la popolazione dei malati cronici della nostra regione, potenziando il sistema fiduciario della medicina generale e dotandolo di risorse quali personale di studio, infermieristico, diagnostico di primo livello. Concedendo di fatto alla Medicina generale di consolidare la presa in carico delle cronicità in coerenza con l'articolo 1 del recente Accordo collettivo nazionale. In qualità di segretario della Fimmg Napoli sottolineo che le dichiarazioni espresse dal responsabile regionale Smi Emergenza territoriale Gennaro Bassano e dal segretario aziendale Napoli 1 Ernesto Esposito evidenziano la completa incapacità di cogliere un necessario cambiamento per consentire modelli organizzativi funzionali alla sostenibilità ed alla gestione delle fragilità vera sfida del Servizio sanitario regionale. Denotano una comunicazione evidentemente imprecisa e tendenziosa, basata su condizionali che di fatto non vedono il depotenziamento delle cure nell'ambito delle 24 ore. Ne' l'emarginazione dei medici della continuità assistenziale, anello necessario e strategico per la riuscita dello sviluppo dei modelli di cura territoriali. Inoltre, queste affermazioni mettono in luce una necessità di custodire modelli obsoleti individualistici, che invece necessitano di una riqualificazione dei medici di assistenza primaria e in particolare dei medici di continuità assistenziale, che sono fondamentali nella realizzazione della progettualità regionale e alleati privilegiati nel modello fiduciario. La Fimmg si dissocia da dichiarazioni assolutamente infondate, irresponsabili, e soprattutto in contrasto con le necessità assistenziali dei nostri cittadini e con le normative previste agli attuali ACN ed AIR vigenti.

\*Segretario provinciale Fimmg Napoli

# quotidianosanita.it

Lunedì 14 MAGGIO 2018

## Medicina. Ecco come e quando si applicherà il nuovo esame di Stato. Le indicazioni delle Università

***Il nuovo regolamento entrerà in vigore nel 2019, ma la prima tornata del nuovo esame di stato potrà svolgersi solo nel luglio 2020. La Presidente della Conferenza Permanente dei Presidenti dei corsi di Laurea, in una lettera, chiede l'appoggio di Presidi, Inter-collegio, Fnomceo e studenti per sollecitare a Mef, Salute e Miur anche un finanziamento ad hoc***

“Allo scopo di rispondere alle numerose richieste di chiarimento pervenute dagli studenti sul [Decreto 'Regolamento recante gli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo'](#) si ritiene necessario definire la tempistica di attuazione del Decreto stesso, in considerazione di quanto in esso previsto.

È quanto sottolinea **Stefania Basili**, Presidente della Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (CLM), in una lettera inviata ai Presidenti CLM e ad **Andrea Lenzi**, Presidente dell'Inter-collegio di Area Medica

“Il Decreto – scrive Basili – prevede che il tirocinio pratico-valutativo avrà una durata complessiva di tre mesi e dovrà essere espletato durante il corso di studio, non prima del quinto anno di corso ed a condizione che siano stati sostenuti positivamente tutti gli esami fondamentali relativi ai primi quattro anni di corso previsti dall'ordinamento della sede dell'Università; esso sarà organizzato secondo quanto stabilito dagli ordinamenti e dai regolamenti didattici di ciascuna sede. Di conseguenza, gli studenti iscritti nell'anno accademico 2018/19 al sesto anno dovranno necessariamente usufruire dei 2 anni di proroga previsti dalla norma transitoria.

Inoltre, per tutti i CLM in Medicina e Chirurgia saranno necessari tempi tecnici per adeguare l'ordinamento vigente, inserendo negli ultimi 2 anni di corso i 15 CFU professionalizzanti (ex art. 10, comma 5, lettera d del DM 22 ottobre 2004, no.270) dedicati all'esame di abilitazione professionale. Tale adeguamento dovrà inoltre essere coordinato dalla Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia allo scopo garantire la omogeneità dello svolgimento e valutazione del tirocinio pratico-valutativo in tutte le sedi.

**Pertanto, sebbene il decreto preveda la entrata in vigore nell'anno 2019, la prima tornata del nuovo esame di stato potrà svolgersi solo dopo la prima sessione di lauree dell'anno accademico 2019/2020 e cioè nel luglio 2020.**

Alla luce della possibilità che, nel 2020 coesisteranno 2 coorti di studenti, la prima abilitata con il corrente esame di stato (prima sessione anno 2020) e la seconda con il nuovo esame di stato, la Conferenza chiederà l'appoggio dell'Intercollegio di area medica (presieduto dal Prof Andrea Lenzi) e di Conferenza dei Presidi, FMOMCeO ed Organizzazioni della rappresentanza Studentesca per richiedere al Ministero dell'Economia e delle Finanze, al Ministero della Salute e al MIUR di concedere un finanziamento ad hoc allo scopo di garantire ad un adeguato numero di laureati di entrambe le coorti l'ingresso nei percorsi post-lauream (Scuole di Specializzazione di area medica e Corsi di formazione per Medici di Medicina generale)”.

Il caso

# Università, stretta sul doppio lavoro

Le nuove regole di Anac e ministero. Più bandi aperti agli esterni e sorteggio per i componenti delle commissioni. No all'assunzione di familiari fino al quarto grado. E per i professori divieto di cumulare incarichi e ruoli

**Il documento sarà inviato oggi a 22 enti di ricerca e 106 atenei: in 26 pagine la svolta su trasparenza e lotta alla corruzione**

**CORRADO ZUNINO, ROMA**

L'anticorruzione entra in università. Con le persone dedicate alla questione, così attuale, con nuovi regolamenti. Oggi la ministra uscente Valeria Fedeli (Istruzione, Università e Ricerca) invierà ai centosei rettori delle università italiane (private e telematiche comprese) e ai ventidue presidenti degli enti di ricerca pubblici l'atto di indirizzo su corruzione e trasparenza. Chiede una severa stretta al doppio lavoro dei docenti d'ateneo e una forte apertura nelle chiamate pubbliche per i concorsi.

Attorno alla figura del responsabile anticorruzione, esistente dal 2012 ma fin qui in sordina, ora si è costruito un ampio spettro di possibilità per intervenire sui concorsi, sull'Abilitazione scientifica nazionale che produce cattedre, sulla formazione delle commissioni giudicanti e su un procedimento disciplinare. È un periodo di tensioni, in molti atenei d'Italia. L'inchiesta di Firenze ha aperto lo scorso autunno un'attenzione speciale delle procure «su fenomeni di *maladministration* e cattive condotte da parte dei professori». Sono nate, da allora, associazioni per la trasparenza e il merito, osservatori indipendenti sui concorsi universitari.

Ora arriva l'atto di indirizzo ed è un vero testo amministrativo e politico – 26 pagine, divise in tre parti – che riprende buona parte delle indicazioni dell'Autorità anticorruzione e chiede alle autonome università, che continuano a preferire i concorsi interni, «più bandi aperti all'esterno». L'Anac suggerisce agli atenei di aumentare le risorse finanziarie per l'assunzione di professori esterni «oltre la quota disposta per legge» e «attraverso procedure riservate esclusivamente a candidati esterni».

Di fronte al crescere di contestazioni sui criteri dei concorsi, l'atto dell'Anticorruzione raccomanda il ricorso al sorteggio per individuare i componenti di una commissione universitaria (e degli enti di ricerca pubblici) e chiede, ancora, che le commissioni per il reclutamento dei ricercatori, dei professori associati e degli ordinari siano composte a maggioranza da esterni. Il documento mostra sfiducia verso il sistema e chiede una scelta pubblica, fatta attraverso *call*, per reclutare i selezionatori delle riviste scientifiche che danno punteggio, soprattutto quelle collocate in classe A.

Se la cronaca racconta di inchieste larghe della Guardia di finanza sul doppio lavoro dei professori universitari, il testo, attraverso modifiche dell'ultima ora, annuncia «ipotesi più stringenti per il divieto di cumulo di ruoli e incarichi». L'Anac e il Miur ricordano che «per esercitare una libera professione un docente a tempo indetermina-

to deve chiedere l'autorizzazione all'università, e comunque comunicare l'incarico». Ancora: «Per i professori universitari a tempo pieno e definito si ribadisce la totale incompatibilità con il commercio e l'industria o l'assunzione di impieghi alle dipendenze di privati e di cariche in società costituite a fine di lucro». Leggi del 1957 ribadite nel 2001 e rimaste sostanzialmente inapplicate.

Un passaggio importante è quello in cui l'Autorità anticorruzione sollecita la verifica dell'effettivo svolgimento di una ricerca universitaria entro i tempi previsti: «Sarà condizione necessaria per la presentazione delle domande per futuri progetti». Si sottolinea come l'eccesso di fonti di finanziamento per la ricerca (First, Prin, Foe, Fsr, Fibr, Pon) e di norme per erogarli possa ingenerare scarso controllo. Anche i finanziamenti erogati all'interno del singolo ateneo devono avere «maggiore pubblicità» ed essere ispirati «a una proporzionalità fondata sul merito scientifico e la rilevanza dei progetti di ricerca». Critica la posizione sulla «proliferazione di società partecipate, associazioni, consorzi e fondazioni».

La ministra Valeria Fedeli dice: «L'atto di indirizzo è frutto di un lungo lavoro con l'Anac e il mondo accademico. Offriamo una linea comune d'intervento al sistema accademico per valorizzare la parte migliore dell'università e intervenire sulle criticità che si sono verificate».

CRIPRODUZIONE RISERVATA

## I punti

25

### ● 1. Più concorsi aperti

E non solo chiusi, cioè riservati agli interni. Dovranno aumentare le risorse per i professori esterni.

### ● 2. Le commissioni

I componenti saranno sorteggiati. Dovranno essere almeno tre (in prevalenza esterni) per scegliere ricercatori e associati, almeno cinque (un solo interno) per selezionare gli ordinari.

### ● 3. L'Anvur

Farà call pubbliche per scegliere i selezionatori delle riviste scientifiche che danno punteggio (specie quelle di fascia A) e i Gev (Gruppi di esperti della valutazione).

### ● 4. Il conflitto d'interessi

I valutatori dovranno dichiarare l'assenza di incompatibilità. E anche i Gev dovranno dichiarare l'assenza di interessi sul prodotto da valutare.

### ● 5. Il Collegio di disciplina

I membri devono essere eletti e, comunque, essere in maggioranza esterni all'ateneo.

### ● 6. L'azione disciplinare

Sarà il ministro dell'Istruzione ad avviarla verso i rettori.

### ● 7. L'incompatibilità

Sarà più stringente, come il divieto di cumulare ruoli e incarichi.

### ● 8. Le parentele

Sarà escluso dalla chiamata di profe ricercatori e dal conferimento di assegni e contratti chi ha parentela o affinità fino al quarto grado con un professore della struttura, il rettore, il direttore generale o un membro del cda d'ateneo.

### ● 9. La libera professione

Vietata ai profa tempo indeterminato l'attività libero professionale svolta con continuità: per quella occasionale servirà una previa autorizzazione dell'ateneo.

**U**n tuffo nel verde per fare un bagno fra foglie e alberi. È il richiamo della foresta. Aiuta a ritrovare l'equilibrio, abbandonando il caos della città. Un'immersione che allevia stress, ansia, regala buonumore e concilia il sonno. Nel suo libro *Shinrin-yoku. Immergersi nei boschi* Qing Li (Rizzoli, 15,90 euro), fra i massimi esperti al mondo di medicina forestale, svela i segreti di quest'antica pratica giapponese molto diffusa in Oriente. «Lo shinrin-yoku è l'arte di comunicare con la natura attraverso i cinque sensi: non dobbiamo far altro che accettare il suo invito e lei farà il resto», spiega Qing Li, immunologo e fondatore della Società giapponese per la Medicina Forestale. «Quando siamo al chiuso tendiamo a usare solo due sensi: la vista e l'udito. Fuori casa, possiamo annusare fiori, assaporare l'aria fresca, ammirare gli alberi, ascoltare gli uccelli e percepire la brezza sulla pelle».

I ritmi quotidiani sono logoranti. In città traffico e rumore ci affaticano. La tecnologia non ci dà tregua. Siamo sempre più stressati e aumenta il rischio di ammalarci. «Tutto cambia quando prendiamo un momento di pausa. Nel bosco, il verde stimola il sistema nervoso parasimpatico, che favorisce il rilassamento. La pressione del sangue cala e il cuore rallenta. Si abbassa il livello di cortisolo e cala l'adrenalina», aggiunge Qing Li. «Basta poco tempo passato nella foresta a farci sentire bene. E ormai molte ricerche lo dimostrano: migliora la salute cardiovascolare e metabolica, calano i livelli di zuccheri nel sangue, siamo più concentrati e sereni. Questo stimola la memoria».

Intuendo questi vantaggi, nel 1982 il governo giapponese ha inserito lo shinrin-yoku in un programma di be-

Lo shinrin-yoku

## Senti il richiamo della foresta

In Giappone è una terapia accettata. Contro ansia e stress

di VALERIA PINI

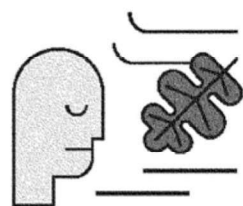
nessere nazionale e nel 2003 ha avviato una serie di studi sul tema.

«Nel 2007 ho pubblicato la prima ricerca sullo shinrin-yoku nella quale rivelavo che potenzia il sistema immunitario attraverso delle cellule "killer naturali", i globuli bianchi che aggrediscono le cellule indesiderate come, ad esempio, quelle tumorali», dice l'esperto. Qing Li ha verificato che l'effetto positivo di questi "natural killer" dura un mese dopo una giornata nei boschi. Bastano poche ore di pratica per avere una sensazione di leggerezza. Sulla base di queste ricerche, ad aprile 2006 Iiyama è diventata la prima località giapponese a ricevere la certificazione delle terapia forestale e oggi ci sono sessantadue basi certificate. Ogni anno tra 2,5 e 5 milioni di persone percorrono questi sentieri. Qing Li ne ha selezionati 40 nel mondo: quelli italiani sono la Sugherata di San Vito, nel Lazio, e il Bosco Archiforo, in Calabria.

Alberi, foglie, profumi regalano sensazioni uniche. Ma praticare lo shinrin-yoku non è una semplice scampagnata. È necessaria un'immersione totale nella natura. «Consiglio di scegliere l'attività più adatta al proprio corpo, bisogna camminare piano, fare re-

spiri lunghi, usare i cinque sensi». Oltre a osservare i colori, è bene guardare i dettagli che ci circondano nella natura. «Alcuni studi condotti dall'University of Essex hanno inoltre evidenziato che fare ginnastica all'aperto e circondati dagli alberi ci rende più felici - conclude Qing Li - anche una camminata veloce all'aperto ci sembra molto più facile rispetto a quella sul tapis roulant in palestra, anche se della stessa durata. E ci dà una carica di energia più duratura».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Rallentare**  
È necessario lasciare correre i pensieri e ascoltare il silenzio della natura



**A piedi nudi**  
Una volta nella foresta è bene togliersi le scarpe per almeno 20 minuti

## I 40 siti scelti da Qing Li

<b>1</b> Acadian Forest Canada	<b>6</b> Green Mountain Nat. Forest Vermont, USA	<b>11</b> Wistman's Wood Dartmoor, UK	<b>16</b> Mastbos Paesi Bassi	<b>21</b> Ardenne Belgio	<b>26</b> La Palma Canarie
<b>2</b> Foresta boreale Canada	<b>7</b> White Mountains New Hampshire, USA	<b>12</b> New Forest UK	<b>17</b> Amsterdam Bos Paesi Bassi	<b>22</b> Sughereta di San Vito Lazio, Italia	<b>27</b> Foresta di cedri Azrou, Marocco
<b>3</b> Tongass Forest Alaska, USA	<b>8</b> Parco Naz. di Corcovado Costa Rica	<b>13</b> Killarney Nat. Park Irlanda	<b>18</b> Kellerwald-Edensee Germania	<b>23</b> Bosco Archiforo Calabria, Italia	<b>28</b> Foresta pluviale Congo
<b>4</b> Salmon-Challis Idaho, USA	<b>9</b> Foresta pluviale amazzonica Sud America	<b>14</b> Parco Naz. Cévennes Francia	<b>19</b> Foresta Nera Germania	<b>24</b> Palude di muschio Romania	<b>29</b> Foresta boreali Finlandia
<b>5</b> Humboldt Redwoods California, USA	<b>10</b> Caledonian Forest Scozia, UK	<b>15</b> Parco dei Pirenei Francia	<b>20</b> Foresta di querce Alentejo, Portogallo	<b>25</b> Parco di Aggtelek Ungheria	<b>30</b> Pilastrì della Lena Russia

<b>31</b> Foresta ubriaca Kaliningrad, Russia	<b>36</b> Sundarbans India e Bangladesh
<b>32</b> Valle degli albicocchi Yili, Cina	<b>37</b> Hill Country Heights Trek Sri Lanka
<b>33</b> Foresta di bambù Arashiyama, Giappone	<b>38</b> Karri Forest Australia
<b>34</b> Foresta di Yakushima Giappone	<b>39</b> Brindabella Nat. Park Australia
<b>35</b> Foresta del muschio Cameron, Malesia	<b>40</b> Hump Ridge Track Nuova Zelanda



Chirurgia plastica

## Il naso è bello se funziona bene

Un intervento ben fatto rispetta l'anatomia  
dell'organo. E salva la respirazione

di ANTONIO OTTAVIANI

**I**l naso, oltre ad essere fondamentale per l'armonia estetica del viso, è anche un organo vero e proprio con specifiche e importanti funzioni. Al suo interno ha una conformazione che gli permette di riscaldare e umidificare l'aria che vi passa attraverso, consentendole di arrivare nei bronchi in condizioni ottimali. Per poterlo fare, deve avere le giuste caratteristiche anatomiche, con le varie strutture proporzionate e nei giusti rapporti tra di loro. E quando tutte le strutture di supporto sono rappresentate in maniera corretta, permettendo una corretta funzione, anche l'aspetto estetico è piacevole. In altre parole, ad una anatomia corretta corrisponde un bel naso e viceversa.

Con questa idea morfo-funzionale, Jack Sheen rivoluzionò l'approccio alla rinoplastica. In particolare, in base alle idee propugnate da Sheen, un intervento eseguito correttamente non de-

ve tener conto solo dell'aspetto estetico, ma cercare di conservare o ricostituire una corretta anatomia, che permetta di avere un risultato esteticamente piacevole tenendo sempre presente la conservazione di una buona funzionalità. In altre parole, la rinoplastica moderna dovrebbe preoccuparsi di dare un risultato naturale, che rispetti le strutture interne del naso conservando la funzione a cui è preposto. E in molti abbiamo fatto nostre le innovazioni formulate da Sheen sviluppandoli secondo le proprie necessità.

Dovremmo quindi pensare al naso come un organo da rispettare e trattare con estrema delicatezza dando spazio all'idea di eseguire una rinoplastica "conservativa" che preveda anche la possibilità di ricostituire strutture deboli con l'inserimento di innesti cartilaginei o ossei.

Un altro aspetto della rinoplastica da non trascurare è il post-operatorio che in passato rappre-

sentava uno spauracchio per i pazienti, a causa del possibile dolore e gonfiore del viso. Oggi, grazie alle nuove tecniche conservative, possiamo ragionevolmente affermare che l'intervento al naso ha un decorso praticamente privo di dolore, con un minimo fastidio e gonfiore estremamente limitato. Un motivo di preoccupazione, ad esempio, è l'estrazione dei tamponi: attualmente possiamo contare sull'uso di tamponi che non aderiscono alle pareti interne e che vengono tolti con estrema facilità e senza dolore.

Il paziente che si appresti ad affrontare una rinoplastica dovrebbe quindi solo preoccuparsi che il chirurgo al quale si rivolge, sia in grado di programmare e realizzare un intervento che rispetti le linee guida della moderna rinoplastica, secondo la quale un bel naso funziona anche bene.

*chirurgo plastico*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il libro

## Mangiare meno per vivere felici

È la provocazione di un grande esperto  
Porzioni minuscole. Di qualità: verdure, frutta  
secca, olio extravergine. E qualche uovo

**A**limentarci bene significa dire al nostro corpo quanto e come vogliamo vivere. Una sintesi forse estrema, ma significativa, del volume *La felicità ha il sapore della salute*, che esce domani per Slow food editore. Corredato da alcune ricette ad hoc di Vittorio Fusari. L'autore è Luigi Fontana, professore di Medicina e nutrizione all'università di Brescia e alla Washington University di Saint Louis e teorico della restrizione calorica.

Mangiare meno, quindi tagliare una certa percentuale delle calorie giornaliere, garantisce ai topi - che Fontana ha studiato negli Stati Uniti - ma anche agli uomini, salute e longevità. Una restrizione che non è semplice taglio delle calorie, ma scelta di alimenti di maggior pregio e qualità. Alzandosi da tavola con ancora un po' di appetito.

Il libro analizza anche alcune diete di moda e dà dei consigli: privilegiare frutta e verdura, cereali integrali e legumi, semi oleosi, frutta secca e olio extravergine. E poi pesce, qualche uovo da allevamento biologico o formaggi di piccoli produttori. Che hanno un gusto di erbe e sono ricchi di vitamine e polifenoli. E poca, pochissima carne, se proprio si vuole mangiarla. Ma di qualità e selezionata.

«Che provenga da allevamenti dove gli animali vengono nutriti in modo tradizionale, senza ricorrere a mangimi industriali. E dove vengono trattati in modo equo per loro e per l'ambiente - spiega Fontana - perché gli alle-

vamenti intensivi, che hanno avuto pericolose derive capitalistiche, non rispettano gli animali e neanche la salute umana e ambientale. Gli animali sono diventati oggetti, ingranaggi di una catena produttiva, non importa come vivano, cosa mangino, se vedano mai la luce del sole nella loro vita. Li facciamo vivere ammassati, mutilandoli per evitare che si attacchino tra di loro per lo stress, usando farmaci per evitare che si ammaliano. Ed esponendoci noi stessi a rischi di antibioticoresistenza con il pericolo concreto di farci tornare all'era pre-antibiotici, quando si moriva per una polmonite».

E poi c'è l'impatto ambientale e l'esigenza sentita da molti di un consumo più ragionato e responsabile. «C'è una sensibilità crescente per l'impatto di ciò che mangiamo - continua Fontana - in termini per esempio di consumo di acqua o di utilizzo di risorse agricole». La zootecnia richiede infatti grandi quantità di cereali e ha un forte impatto negativo sulle falde acquifere e sui terreni con le deiezioni. «Senza dimenticare che parliamo di esseri viventi - conclude lo studioso - che dovrebbero crescere in equilibrio con i ritmi che la natura ha pensato per loro. E invece sono costretti a nascere, vivere e morire il più velocemente possibile per aumentare la produttività di un'azienda. Sono considerazioni alle quali non ci si può sottrarre, si decida o meno di diventare vegetariani o vegani». (e. nas.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA