



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità, i tagli toccano alle Regioni

Il piano per raddrizzare i conti prevede la chiusura di 180 mini ospedali e delle case di cura sotto i 60 posti

PAOLO RUSSO
ROMA

Dopo aver incassato gli applausi del mondo della sanità e delle regioni per Beatrice Lorenzin adesso viene il difficile. Si perché in Consiglio dei ministri per convincere Saccomanni a rimettere nel cassetto i tagli ha dovuto giurare che la spending review sanitaria la farà lei insieme alle Regioni, in quel Patto per la salute scaduto da oltre un anno. Impegni mica scritti sull'acqua perché il nuovo Patto poi si tradurrà in decreto, ossia in legge.

Il piano per raddrizzare i conti e migliorare la qualità dei servizi in massima parte già c'è e prevede la chiusura di 14mila posti letto per malati acuti, la metà dei quali da riconvertire in posti per lungodegenze e riabilitazione, che in Italia scarseggiano. Segue la chiusura di circa 180 ospedali con meno di 120 posti letto e delle case di cura con meno di 60 letti. Tutte cose in verità previste dalla spending review dell'ex ministro Balduzzi, poi rimaste impantanate in un regolamento attuativo che per una serie di veti incrociati non ha mai visto luce. Ma che ora è stato aggiornato e che in una quarantina di pagine indica come rimettere ordine a una rete ospedaliera dove doppioni e reparti inutili abbondano.

Applicando lo standard di 3,7 posti letto ogni mille abitanti i posti letto da chiudere sarebbero 14mila ma con forti variazioni da una regione all'altra. Se in Piemonte mancherebbero addirittura 450 letti in Emilia ce ne sarebbero duemila di troppo. Ma niente tagli a casaccio. Il piano farebbe infatti passare sotto la mannaia quelli poco utilizzati o dove i pazienti sono costretti a degenze più lunghe di una settimana. Il Piano esiti ospedalieri del Ministero, mostra



Evitati i tagli in manovra, ma le Regioni dovranno risparmiare

del resto una realtà fatta di troppi reparti inutili e chirurgie doppie. Dove si fanno pochi interventi e quindi pericolose. «Per i tumori allo stomaco - spiega Carlo Perucci, responsabile del Piano esiti - le linee guida internazionali dicono che un singolo chirurgo per avere sufficiente esperienza deve fare almeno 20 interventi l'anno mentre abbiamo 400 ospedali che ne fanno meno di 10». «Un accordo Stato-Regioni di 3 anni fa - prosegue - prevedeva la chiusura dei centri nascita che fanno meno di 500 parti l'anno ma ce ne sono ancora 100 sotto quella soglia». «Tutte strutture inutili, anzi pericolose per i pazienti», chiosa Perucci.

Stesso discorso vale per gli ospedaletti con meno di 120 posti letto, che non hanno nemmeno i servizi di emergenza e rianimazione per intervenire se qualcosa va storto. Da venti anni si parla di chiuderli ma, esclusi quelli specializzati che hanno ragione di esistere, l'ultimo censimento ne aveva contati ancora

180. Il Ministero ora li sta di nuovo contando, con l'obiettivo di decretarne la chiusura con il nuovo Patto.

Un censimento è stato fatto anche dei laboratori di analisi piccoli e in sovrannumero. Le ultime stime parlano di 3.000 strutture in esubero, concentrate soprattutto in Lazio e Campania. Nel mirino finirebbero anche le Case di cura con meno di 60 posti letto, che nella gran maggioranza dei casi vivono con i pazienti portati lì dai medici con il doppio lavoro e che fanno così concorrenza ai loro ospedali, che le regioni comunque pagano, così come pagano le «clinichette» giudicate inutili dal Ministero.

Un menù ampio, per offrire servizi migliori ai cittadini ma anche per fare cassa. Risparmiare che la Lorenzin vuole reinvestire in sanità. Magari per dare un rimodernata ai fatiscanti ospedali italiani che proprio a giorni dovranno affrontare la sfida delle cure senza frontiere per i cittadini europei

GOVERNO LA LEGGE DI STABILITÀ

Posti letto da tagliare

Per effetto della riduzione degli standard da 3,82 a 3,7 dei posti letto per mille abitanti (valori arrotondati)

	Posti letto al 1/01/2012			differenza		
	acuti	post-acuti	totale	acuti	post-acuti	totale
Piemonte	13.706	4.595	18.301	449	-1.292	-843
Valle d'Aosta	450	8	458	-87	77	-10
Lombardia	31.938	8.030	39.968	-1426	-911	-2.337
P.A. Bolzano	1.795	305	2.100	-359	30	-329
P.A. Trento	1.751	510	2.261	-218	-152	-370
Veneto	16.125	2.784	18.909	-1.225	693	-532
Friuli V.G.	4.679	389	5.068	-690	542	-148
Liguria	5.677	742	6.419	-235	528	293
Emilia Romagna	16.673	3.958	20.631	-2.007	-536	-2.543
Toscana	12.301	1.272	13.573	-106	1.573	1.467
Umbria	2.827	323	3.150	94	359	453
Marche	5.293	810	6.103	-426	326	-100
Lazio	18.734	4.307	23.041	-1.644	-319	-1.963
Abruzzo	4.234	699	4.933	-208	240	32
Molise	1.146	330	1.476	-99	-86	-185
Campania	16.963	1.684	18.647	-1.710	1.875	165
Puglia	12.326	1.490	13.816	-890	1.179	289
Basilicata	1.804	357	2.161	-107	39	-68
Calabria	6.327	902	7.229	-940	355	-585
Sicilia	15.036	1.879	16.915	-918	1.415	497
Sardegna	6.137	411	6.548	-1.291	720	-571
TOTALE ITALIA	195.922	35.785	231.707	-14.043	6.653	-7.390

Fonte: Ministero della Salute

LA STAMPA

Il convegno Il leader dei medici Zuccarelli: ora la politica deve decidere

Sanità, la proposta di Esposito: premialità per le Asl campane

NAPOLI — Mentre la politica nazionale si interroga sull'opportunità di procedere a nuovi tagli per la spesa sanitaria, in Campania, regione duramente colpita dalla Spending Review, il dibattito riguarda il modello organizzativo e il dubbio che alla fine



Bruno Zuccarelli

i continui ridimensionamenti nascondano un progetto ben strutturato, sulla falsariga del sistema americano. E' in questo contesto che i maggiori esperti del settore si sono dati appuntamento per una giornata di confronto all'hotel Oriente. Tema del dibattito:

«La sanità in Campania, quale futuro?», organizzato dal Partito repubblicano italiano in collaborazione con la Fondazione regioni d'Europa.

Appuntamento, moderato da Giuseppe Ossorio, che è stato anche l'occasione per lanciare nuove interessanti, quanto inaspettate, proposte per riorganizzare il sistema ed eliminare sacche di inefficienza. Non una provocazione, bensì una proposta concreta, quella espressa dal direttore generale dell'Asl Napoli 1 centro Ernesto Esposito, che ha ventilato l'ipotesi di liberare l'Asl dall'onerosa gestione degli ospedali. Per la precisione, l'idea è quella di eliminare le disparità di trattamento

che oggi sono discriminanti tra ospedali che sono di fatto Aziende autonome e quelli che ricadono sotto la gestione dell'Asl. «Allo stato attuale — chiarisce Esposito — le Asl hanno finanziamenti sulla base di una quota procapite (vale a dire sul nume-

ro dei residenti compresi nel distretto sanitario, ndr), dunque indipendentemente dall'attività ospedaliera. Stando così le cose, o si scorporano gli ospedali, o si prevedono dei meccanismi di premialità con delle risorse aggiuntive così da rendere omogenei i finanziamenti».

Un ragionamento, quello del manager della Napoli 1, che ben si inserisce nel progetto che punta alla realizzazione dell'Ospedale del Mare. Una tesi dibattuta nel corso dell'incontro al quale hanno preso parte anche Pasquale Corcione, Alfredo Ponticelli, Salvatore Scognamiglio, Anna Maria Carloni, Maria Triassi e naturalmente il presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli e provincia Bruno Zuccarelli. Proprio Zuccarelli ha ricordato che «è stato fatto un grande sforzo per recuperare il deficit e siamo oggi al pareggio di bilancio. Sarà importante capire quali saranno le decisioni della politica perché la sanità non deve essere solo un bancomat per i governi che si susseguono».

Raffaele Nespoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il colloquio Quaglino (Istituto Bruno Leoni): «Ci sono manager che pensano che sia lo Stato a dover pensare all'equilibrio dei conti»

Sanità, ecco come si può risparmiare senza tagliare

Per cure rimborsabili di mille euro un ospedale privato spende 935 euro, una struttura pubblica arriva a 1.289

MILANO — Stavolta non s'abbatterà di nuovo la mannaia, ma la questione dei tagli in Sanità resta all'ordine del giorno. Con la legge di Stabilità il pericolo di altri sacrifici è stato scampato: negli ospedali, però, il problema di fare tornare i conti è più forte che mai, anche perché nel 2012 per la prima volta si è verificata una reale diminuzione di finanziamenti a livello regionale rispetto all'anno precedente, con conseguenze ancora difficili da metabolizzare. Il dilemma quotidiano è: ci sono ancora sprechi da eliminare o il rischio è di mettere in pericolo la qualità delle cure?

Il caso del San Raffaele di Milano, finito sull'orlo di uno dei più eclatanti crac di tutti i tempi (1,5 miliardi), viene considerato emblematico: secondo la ricercatrice dell'Istituto Bruno Leoni, Lucia Quaglino, l'operazione di risanamento dell'ospedale fondato da don Luigi Verzé è riuscita a non intaccare i

successi scientifici, a riprova che tagliare la Sanità è possibile, con un aumento della produttività e senza arrivare a licenziare. Una ricetta che è applicabile agli ospedali pubblici, dove le nomine dei manager sono più politiche che imprenditoriali? «Io credo di no, proprio per questi motivi», ammette Quaglino. Ma una cosa è certa: i tagli nella Sanità degli ultimi anni sono stimati dalle Regioni in più di 3 miliardi per il 2012 e in 5 miliardi e mezzo per il 2013. Così com'è stata finora, dunque, la Sanità non è più sostenibile. Attualmente, per cure del valore rimborsabile di mille euro, un ospedale privato spende 935 euro, mentre il pubblico ne spende 1.289. Sono dati elaborati dalla Regione Lombardia, che segnalano una grande discrepanza non solo tra pubblico e privato, ma anche tra un ospedale e l'altro (che può superare il 30%). Insomma: o ci sono ancora grandi sacche di inefficienza, oppure c'è chi

riduce troppo all'osso l'assistenza medica. Osserva ancora la ricercatrice Quaglino: «Per don Verzé ai conti doveva pensarci la Provvidenza, per i vertici degli ospedali pubblici è un compito dello Stato, per i manager della Sanità privata è una questione di sopravvivenza». Ritorna l'esempio del San Raffaele — dove con l'acquisto da parte dell'imprenditore Giuseppe Rotelli e l'arrivo del manager Nicola Bedin — sono stati disdetti tutti i contratti di appalto delle forniture e rinegoziate le condizioni economiche; lo stesso è avvenuto per l'acquisto di materiale e per l'approvvigionamento energetico (il risparmio è stato del 25%). Si sono aggiunti, poi, il licenziamento di quasi il 20% dei dirigenti, nonché la riduzione del 9% delle retribuzioni dei lavoratori del comparto sanitario e degli incentivi ai medici. Il raggiungimento dell'equilibrio finanziario adesso è a un passo (nonostante gli ulteriori sforzi imposti dai tagli di fondi pubblici e le dure contestazioni degli infermieri).

«Ma non solo il privato può avere bilanci virtuosi», sottolinea Giacomo Centini, direttore amministrativo dell'ospedale universitario di Siena. Qui la scommessa con i conti è stata vinta:

dalle pulizie alla ristorazione, negli ultimi due anni la revisione degli appalti ha portato a un risparmio tra il 3 ed il 5%; l'uso di lavoratori interni al posto delle ditte esterne per servizi come la sterilizzazione degli strumenti odontoiatrici ha diminuito del 40-60% le spese; allo stesso modo la preparazione di farmaci nella farmacia ospedaliera e la scelta oculata dei fornitori ha ulterior-

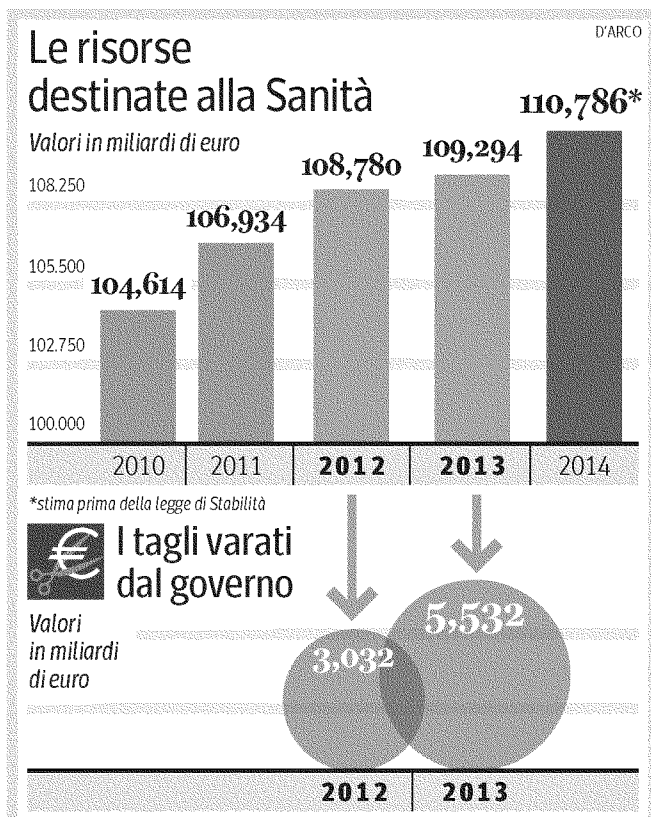
L'esempio di Siena

A Siena l'utilizzo di personale interno ha consentito di spendere il 40% in meno in servizi come le sterilizzazioni

mente aumentato i risparmi virtuosi fino al 7%. Tutte misure che potrebbero essere adottate su scala nazionale. Gabriele Pelissero, alla guida dell'Aiop (ospedali privati) e presidente del San Raffaele, avverte: «Rimuovere gli sprechi spesso non basta per fare stare in piedi ospedali d'eccellenza. È necessaria una grande riforma della Sanità».

Simona Ravizza

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il referto medico viaggia online

Al via la consegna e il pagamento online dei referti medici. Nel rispetto della privacy, l'esito della visita o della prestazione sanitaria potrà essere ricevuto sul web o sulla casella e-mail, oppure su una chiavetta Usb o sul fascicolo sanitario elettronico. Magari preceduto da un avviso via sms e/o inoltrato al proprio medico. Il tutto in un quadro di sicurezza tecnica (obbligatorio l'uso della cifratura e di password per accedere ai file) e, soprattutto, solo se l'interessato presta un consenso ad hoc, come previsto dal codice della privacy. È quanto prevede il Dpcm 8 agosto 2013, sui referti online, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* di ieri 16 ottobre 2013, il quale recepisce tutte le precauzioni imposte dal garante della privacy.

Il decreto definisce due aspetti: 1) le modalità con cui le Asl possono ricevere online il pagamento delle prestazioni; 2) il procedimento per la consegna dei referti medici tramite web, posta elettronica certificata e altre modalità digitali.

- REFERTI. Il referto potrà, dunque, essere consegnato tramite Fascicolo sanitario elettronico (Fse), web, posta elettronica, certificata oppure tramite supporto elettronico. Il passaggio sarà graduale: si parte con le prestazioni di laboratorio, di microbiologia e di radiologia. Sono escluse le analisi genetiche.

Ci vuole, però, l'esplicito consenso informato dell'interessato. Attenzione, però, rimane sempre il diritto di ottenere copia cartacea del referto.

Il consenso deve rispettare il codice della privacy: deve essere autonomo e specifico e deve esplicitare l'adesione alle modalità digitali di consegna. Il consenso sarà revocabile in ogni momento.

L'interessato può anche indicare una

farmacia presso cui ritirare il referto.

Considerata la delicatezza del trattamento e la natura dei dati sensibili le Asl devono rispettare stringenti misure di sicurezza. In particolare si devono osservare le precauzioni previste dal Garante per la privacy nel provvedimento del 19 novembre 2009, di «Linee guida in tema di referti online», in particolare per quanto riguarda i servizi aggiuntivi di notifica via sms e di designazione del medico al ritiro del referto.

Se si opta per la consegna via web il servizio offrirà all'interessato la possibilità di collegarsi al sito internet della azienda sanitaria per visualizzare online il referto digitale ed effettuare la copia locale (download).

Se si opta per la spedizione via e-mail il referto arriverà alla casella di posta elettronica indicata dall'interessato: sempre come allegato a un messaggio e non come testo compreso nel corpo del messaggio; inoltre si devono usare tecniche di cifratura e accessibili tramite una password per l'apertura del file consegnata separatamente all'interessato.

Altra alternativa è di ricevere il referto su memoria usb, dvd, cd, o altro, sempre con la protezione di credenziali di sicurezza (come username e password) consegnate separatamente all'interessato o in busta chiusa a un suo delegato.

Possibili anche l'avviso della consegna del referto tramite sms o messaggio di e-mail. Sarà anche possibile (come servizio aggiuntivo) l'inoltro dei referti digitali a un medico designato dall'interessato.

- PAGAMENTI ONLINE. Le Asl devono adottare le procedure telematiche per il pagamento online di esami, visite e prestazioni. Le procedure devono essere in grado di controllare le esenzioni per patologia o per reddito.

Antonio Ciccia



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Oggi la firma con Crom e Istituto Tumori Salute e territorio, nasce l'osservatorio provinciale

Si istituisce l'Osservatorio sullo stato di salute della popolazione irpina e del territorio. L'appuntamento è per stamane alle 10.30 presso la Sala Grasso di Palazzo Caracciolo per la sottoscrizione dell'intesa istituzionale. Il progetto, presentato lo scorso giugno, vede l'Amministrazione Provinciale di Avellino protagonista del piano che intende attivare un Osservatorio privilegiato sul territorio coinvolgendo gli esperti dell'Istituto Tumori di Napoli -

Centro Ricerche Oncologiche di Mercogliano (Crom), dell'Azienda Ospedaliera di Avellino, dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente, dell'Asl, dell'Ordine dei Medici di Avellino, dell'Italdata Spa con le finalità di incrociare i dati disponibili al fine di conoscere l'effettivo stato di salute della popolazione irpina e del territorio.

Alla sigla dell'accordo parteciperanno, oltre al commissario straordinario **Raffaele Coppola**, i vertici di tutti gli enti coinvolti.

La protesta Il Cup di San Carlo all'Arena non accetta più prenotazioni: «Serve un'alternativa» **Chiude l'ambulatorio, Sos di anziani e disabili**

Corteo degli abitanti per chiedere all'Asl Na1 di fare subito dietrofront

Davide Cerbone

Per un podista, cinque chilometri possono essere una bazzecola. Diventano decisamente troppi, però, se hai superato da un po' l'età della baldanza, se il peso degli acciacchi ti piega la schiena e ti fiacca le gambe o se, addirittura, le gambe non puoi usarle. Capita, così, che il sospirato soccorso per alcuni cittadini rischi di trasformarsi in calvario.

Quei cittadini sono gli anziani, i disabili e gli ammalati del quartiere San Carlo all'Arena, che rischiano di perdere il poliambulatorio di via Carlo De Marco: il Cup da qualche giorno non accetta più prenotazioni e dirotta i pazienti all'Elena d'Aosta, a Capodimonte. Per tentare di scongiurare questa diaspora forzata, ieri mattina alcune associazioni di quartiere hanno guidato in piazza Giambattista Vico una protesta che ha coinvolto un centinaio di persone, in maggioranza anziani e disabili. La chiusura del poliambulatorio

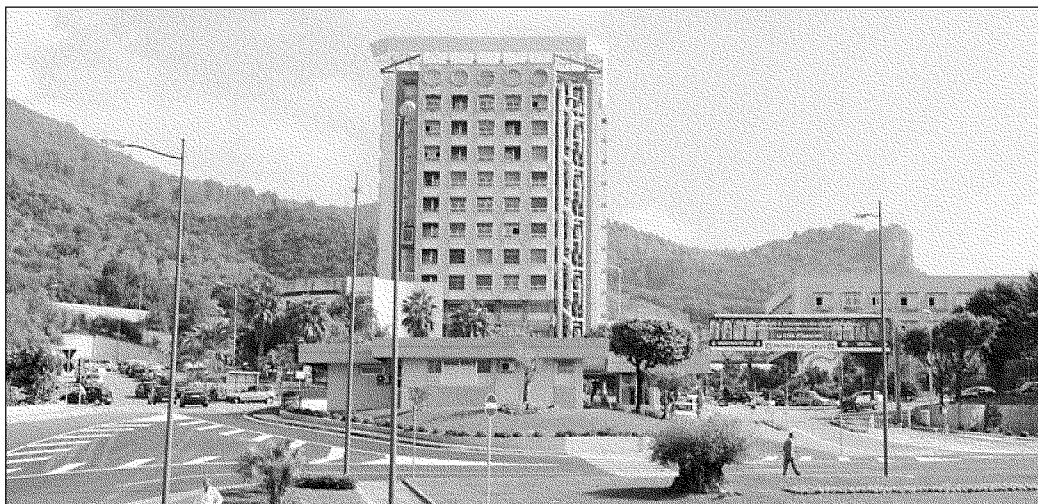
rientra nel piano di riduzione dei fitti passivi della Asl Napoli 1: il fitto del palazzetto di via Carlo De Marco, 500 metri quadrati su 3 livelli, costa infatti circa 10mila euro al mese. «L'assessore Fucito ci ha chiesto per conto della Asl di indicare altri locali, noi ne abbiamo già individuati due, uno in via Tanucci e uno in via SS. Giovanni e Paolo», spiega Ivan Ghilardi, uno dei promotori della protesta. Le associazioni Amici di Piazza Gian Battista Vico, San Tarcisio, Generazione Democratica, Città Sociale AcuCampagna Fidas Atan e il Comitato insieme per i Ponti Rossi hanno in programma per il 22 ottobre un'iniziativa simile contro l'ipotesi di chiusura di un altro punto di riferimento della zona, il consultorio familiare di via Sogliano, nei pressi di Calata Capodichino. Angela Cortese, eletta ieri vicepresidente della commissione sanità in Regione e presente alla manifestazione, assicura il proprio impegno: «Chiederò al direttore generale della Asl Napoli 1 Ernesto Esposito di rimandare il trasferimento delle strutture nell'attesa di soluzioni alternative - dice - Quella ideale sarebbe l'accorpamento di poliambulatorio e consultorio in un unico stabile: in un colpo solo si risolverebbero due problemi».



Sanità. Sfoltita la lista degli aspiranti manager dell' Azienda ospedaliera

Il Ruggi d' Aragona ora fa gola a tutti Ventotto candidati per una poltrona

Il pool di esperti di via San Leonardo adesso dovrà completare la famosa 'lista dei 5 nomi' su cui Caldoro e Tommasetti dovranno trovare un'intesa



Il nuovo rettore potrebbe puntare su Elvira Lenzi insieme al Governatore e non seguendo Pasquino



A novembre saranno resi noti i papabili direttori generali che si giocheranno il posto nell'ultimo step dell'iter

LUCA MARRAZZO
SALERNO

Nomina direttore generale del San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, restano in lizza ventotto candidati, sui circa cinquanta nomi giunti al tavolo dei saggi che presenteranno la 'rosa' dei cinque papabili alla guida dell'Azienda ospedaliera universitaria. Dopo la riunione dei tecnici che ha sfoltito il numero dei candidati che hanno avanzato il proprio curriculum, ora si attende la fatidica lista da cui si dovrà scegliere la futura guida dell'ospedale di Salerno.

Indiscrezioni affermerebbero che i 'saggi' avrebbero rinviato la data in cui era stata prefissata la presentazione della cinquina ai primi giorni di novembre, mentre era stata promessa per il 24 di ottobre. Di tempo, questa volta, non ce n'è molto. Non ci sono più ricorsi al Tar o al Consiglio di Stato da attendere, il percorso è stato dettato e la commissione selezionata dovrà adempiere alle tempistiche imposte affinché venga finalmente nominato il nuovo manager di via San Leonardo. A far parte del pool di esperti, Remo Bonichi, designato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali con funzioni di presidente, Maria d'Elia, coordinatore dell'area generale di coordinamento dell'avvocatura regionale, a cui sono stati nominati quali rappresentanti del comitato di coordinamento delle università campane,

Mario Spasiano, ordinario di Diritto Amministrativo, Alfonso Siano, ordinario di Economia e Gestione delle Imprese, e Riccardo Mercurio, ordinario di Organizzazione Aziendale, docenti rappresentanti rispettivamente della Seconda Università degli Studi di Napoli, l'Università degli Studi di Salerno e dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

La procedura prevista dalla legge Balduzzi stabilisce che è diritto del governatore della Regione individuare un nome tra i cinque che ritiene più adatto al ruolo di direttore generale di un'Azienda ospedaliera. Su quel nome, lo stesso Stefano Caldoro e il rettore dell'Università di Salerno, che non sarà Raimondo Pasquino, bensì Aurelio Tommasetti, dovranno trovare un'intesa - dato che, come specifica la legge varata dall'ex ministro della Salute, in un'Azienda ospedaliera universitaria resta fer-

ma l'intesa tra governatore e rettore dell'Ateneo - per poi formalizzare la nomina del nuovo direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona. Se Stefano Caldoro e il nuovo rettore Aurelio Tommasetti non dovessero trovare un accordo in prima battuta, si dovrà procedere con la

scelta di un secondo nome (sempre dalla cinquina selezionata dalla commissione d'esperti) e così via fino a quando non ci sarà l'intesa. E se Caldoro puntasse di nuovo su Elvira Lenzi (nel caso in cui venisse promossa dai saggi), Tommasetti seguirà la linea di Pasquino o taglierà il cordone ombelicale che sembra fino

ad ora averlo legato all'ex esponente dell'Udc? Agli inizi di settembre Pasquino affermava che insieme a Tommasetti aveva preso fino a quel momento le decisioni in merito alla 'vicenda Lenzi'.

© RIPRODUZIONE RISERVATA
@Metropolis_Web

LE GIORNATE DELLA SCUOLA MEDICA SALERNITANA

Alle ore 11, nella Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici (via SS. Martiri Salernitani, 31), conferenza stampa di presentazione del programma della manifestazione "Le Giornate della Scuola Medica Salernitana 2013".

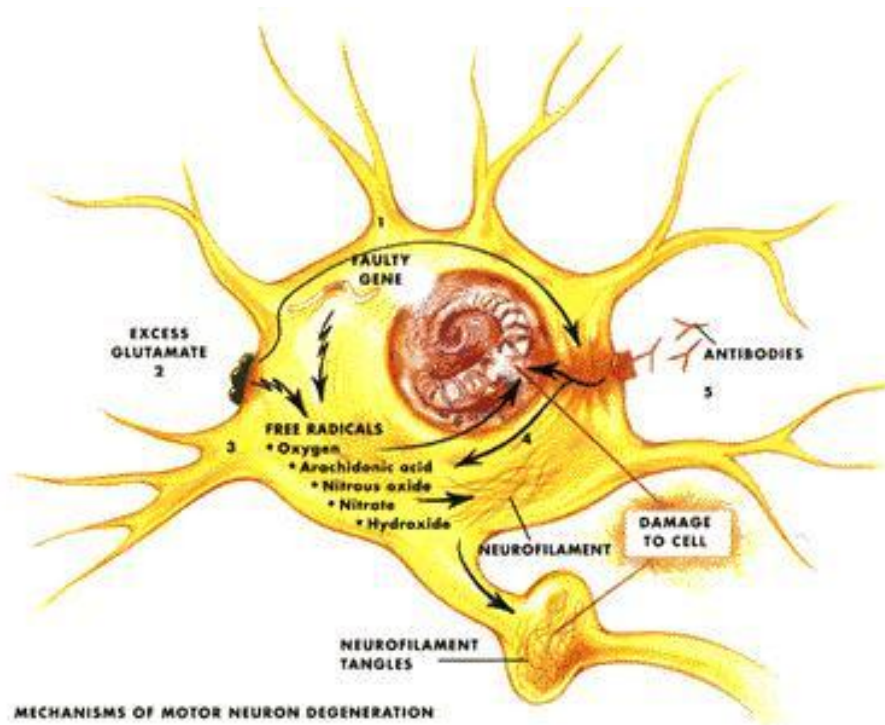
La XIV edizione, promossa dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Salerno prenderà il via mercoledì 23 ottobre e si concluderà sabato 26 ottobre. Sarà il presidente dell'Ordine dei Medici di Salerno, **Bruno Ravera** (insieme ad alcuni dei componenti della Segreteria Scientifica, **Gaetano Ciancio, Mario Colucci, Giulio Corrivetti, Giovanni D'Angelo, Giuseppe Lauriello, Luisa Pellegrino, Pio Vicinanza**) a presentare il ricco programma di incontri e dibattiti ai quali parteciperanno numerosi studiosi giunti da tutto il mondo.

"L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Salerno, - spiega il presidente Ravera - rinnova il tradizionale appuntamento con le Giornate della Scuola Medica Salernitana per un confronto permanente tra passato e futuro, rileggendo la pratica medica odierna anche alla luce dei suoi fondamenti storici, delle metodologie didattiche, dei contesti storico-politici attraverso cui si è tracciata la storia della scienza medica".



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Città della Scienza

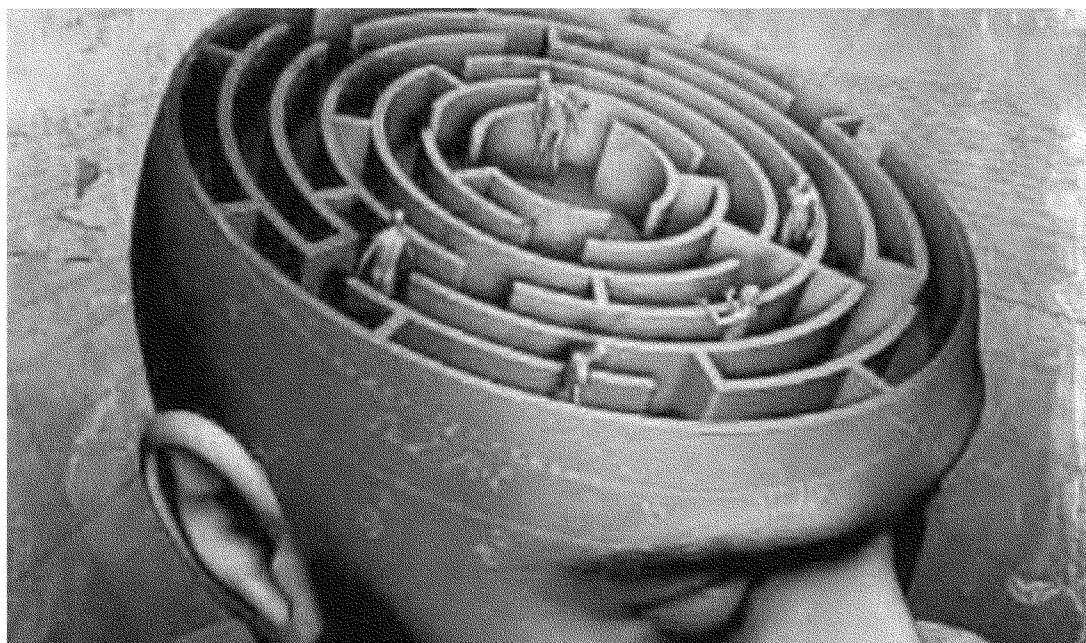
Così ti spiego i segreti del cervello

Dai sogni ai videogame: riparte a novembre la rassegna «Futuro Remoto»

Tiziana Tricarico

Un chilo e mezzo di cellule nervose, quattro miliardi d'anni di evoluzione: ecco a voi il cervello. È un viaggio nel labirinto della mente la XXVII edizione di Futuro Remoto, dal titolo «Ripartiamo dal cervello», in programma dal 7 novembre a Città della Scienza. Un'edizione speciale, la prima dopo il rogo che lo scorso 4 marzo ha devastato lo Science Centre: per l'occasione verranno inaugurati circa mille metri quadrati di area espositiva negli edifici contigui che ospiteranno la rassegna. Al vernissage interverrà anche Richard Walker, portavoce dell'Human Brain Project, il progetto internazionale che punta a realizzare, attraverso un supercomputer, un cervello artificiale in grado di riprodurre integralmente quello umano, emozioni comprese.

Fulcro di Futuro Remoto 2013, infatti, è «Brain», mostra interattiva di grande valore divulgativo, realizzata con il contributo scientifico di National Institute of Health Usa, Society for Neurosciences e Dana Alliance for Brain Initiatives. Il percorso espositivo - molto coinvolgente grazie a effetti speciali, animazioni, riproduzioni 3D e simulazioni virtuali - accompagna i visitatori alla scoperta del più affascinante organo del corpo umano. Si potrà camminare all'interno di un modello di cervello e vedere la sua attività elettrochimica rappresentata come una tempesta di fulmini; sperimentare come esso controlla i riflessi e l'equilibrio; esplorare i meccanismi del sonno giocando con un videogame; provare attraverso la realtà virtuale la sin-

**Visioni** Un disegno illustra i labirinti della mente: di cervello e intelligenze si parlerà a Città della Scienza

«Brain»
Incontri,
laboratori
e mostre
interattive
per narrare
le meraviglie
della mente

drome dell'arto fantasma. E poi comprendere cosa sono neuroni, sinapsi e connessioni cervello-corpo; conoscere personaggi dall'intelligenza straordinaria come Albert Einstein; esplorare il mistero dell'origine della mente; indagare sui disturbi del cervello e sugli effetti che le droghe hanno su di esso; esplorare uno tra i misteri più affascinanti, la capacità di sognare.

Il percorso è articolato in sei sezioni che attraverso exhibit, installazioni, giochi e filmati svelano il funzionamento e la complessità del cervello umano: la chimica e la biologia; cosa ha in comune con quello di altre creature; come esperienze e traumi ne condizionino lo sviluppo; il

ruolo che la memoria ha nella formazione di un individuo; cosa succede quando "non funziona". Ma anche tutto ciò che al cervello è legato: sentimenti, pensieri, emozioni, ragionamento, attenzione, coscienza, percezioni, sogni.

Un segmento del percorso espositivo - a cura di Vigamus, Museo del Videogioco di Roma - è dedicato al rapporto tra videogiochi e cervello. Dagli albori dell'informatica l'uomo ha ricercato nella macchina una sorta di alter-ego, un avversario o un alleato: il videogioco è proprio il simbolo di tutto questo. La mostra esamina i suoi più grandi fenomeni, esperienze digitali dove mettere alla prova il proprio intelletto o vivere intense emozioni in storie appassionanti.

Infine ai più piccoli, ma non solo, è dedicata un'originale esposizione

proveniente dall'Australia: «Dinosaur Eggs and Babies», realizzata con la consulenza dei maggiori esperti internazionali di paleontologia. La mostra - allestita nel Padiglione Marie Curie - illustra, con l'ausilio di scienza ed arte, le abitudini di vita dei dinosauri attraverso una grande varietà di cuccioli carnivori ed erbivori, di uova e di nidi rinvenuti in tutto il mondo. Come sempre Futuro Remoto propone un ricco calendario di eventi (quelli inerenti «Brain» sono curati da Alessandro Cecchi Paone), incontri, conferenze per le scuole, laboratori scientifici e spettacoli.

Chissà che «Brain» non aiuti anche a comprendere cosa sia passato per la testa di chi, sette mesi fa, ha pensato di cancellare con un gesto assurdo uno dei musei scientifici interattivi più belli al mondo.

È dai tempi di Ippocrate che la medicina ipotizza un nesso tra i dolori articolari e i cambiamenti di clima. Dagli Stati Uniti arriva la conferma. Ecco perché l'artrosi o altri malanni annunciano che sta per piovere

Il miglior meteo? Il ginocchio adesso lo dice anche la scienza

DAL NOSTRO INVIATO
MASSIMO VINCENZI

NEW YORK
ndiamo al
parco con
questo
tempo in-
certo? Chia-
miamo la nonna, non sbaglia un colpo». E lei, la signora Esther non si fa pregare: «Sento un formicolio qui, un brivido là: di sicuro almeno qualche goccia verrà giù». Il Wall Street Journal prende la famiglia Wolf per raccontare il rapporto tra il meteo e il dolore, ovvero su come prevedere che tempo farà basandosi sui propri malanni. Ma la domanda al familiare veggente è un classico in ogni parte del mondo, tutti noi ne conosciamo uno, tutti noi spesso ci affidiamo più al corpo che ai siti ufficiali per capire come vestirsi prima di uscire di casa. Il rapporto tra medicina e meteorologia è antico, Ippocrate era sicuro ci fosse un rapporto molto stretto; stessa conclusione per i maestri della tradizione cinese.

In epoca moderna, i ricercatori sono stati a lungo più cauti. I primi studi approfonditi sono datati metà anni Novanta, uno dei migliori è firmato da Amos Tversky dell'università di Stanford che dopo aver seguito per un lungo periodo una ventina di pazienti concluse: «Non ci sono prove scientifiche, anche se è indubbio che l'umore subisca le variazioni climatiche e di conseguenza abbia un peso anche sulla salute».

Ma adesso, la credenza popolare trova invece nuove conferme. Robert Jamison, professore alla Harvard Medical School spiega: «Il legame è diretto ed ha motivazioni biologiche». Stesso parere viene espresso dal Centro reumatologia di Cordoba in Argentina che ha appena ripubblicato uno studio del 2010, aggiornandolo: «Per chi soffre di artrite, ma non solo c'è una relazione matematica tra i due fattori. Anche se poi varia da soggetto a soggetto». Da noi se ne sono occupati gli scienziati del Cnr, secondo i quali manifestai sintomi "un italiano su quattro".

Tutte le ricerche mettono in evidenza come i cambiamenti climatici, sbalzi di temperature,

Il vento e gli sbalzi di pressione atmosferica mandano in tilt l'ipotalamo

piogge o bufere di neve, comportano un aumento del dolore. I più colpiti sono quelli che soffrono di reumatismi e artriti varie. Ma le patologie indotte sono varie: mal di denti, testa, schiena, e poi ancora dolgono vecchie cicatrici e fratture mai del tutto guarite. La ragione precisa non è ancora stata individuata, anche se la teoria più comune riguarda la pressio-

ne barometrica: questa scende quando arriva il maltempo e in questo modo va a influire sulla pressione sanguigna esercitando una forza inusuale sulle articolazioni. «Pensate ad un palloncino che deve gestire la spinta dell'aria interna e di quella esterna: il nostro corpo reagisce in quel modo», spiega Robert Jamison.

La relazione è ormai così accettata che i canali del meteo, negli Usa seguitissimi, hanno quasi tutti una sorta di "indice dell'artrite", dove le tempeste e il dolore del Paese vanno di pari passo. Il Wall Street Journal interroga un medico di New York che conferma: «Nei giorni di maltempo ricevo il triplo delle chiamate». E c'è un esperto di marketing, Bill Balderaz che racconta: «Un pomeriggio splendeva il sole, ma io mi sentivo malissimo e dopo meno di un'ora un forte uragano ha colpito la mia città nell'Ohio». Gli studi sulle cavie animali aggiungono prove. E non è solo una questione di previsioni del tempo, il clima ha un'incidenza diretta sulla nostra salute. Secondo una ricerca della Società europea di cardiologia, che ha passato al setaccio 16 mila pazienti il freddo aumenta i rischi di infarto: ogni 17 gradi Fahrenheit le probabilità salgono del 7%. Influenze negative le può avere anche l'esposizione al vento e gli sbalzi di pressione atmosferica che man-

dano in tilt l'ipotalamo (che controlla la nostra temperatura corporea).

Trovato il guaio, manca il rimedio. L'idea di trasferirsi tutti al caldo non funziona: i benefici sono di breve durata come dimostra un sondaggio portato avanti dallo stesso Jamison: «Uno che abita a San Diego sotto il sole della California si lamenta allo stesso modo di un canadese. Il corpo si abitua presto e gli effetti del clima sono identici». Non ci resta che consolarci con le previsioni della nonna o dei nostri malanni: infallibili nel raccomandarci l'ombrello o gli occhiali da sole.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I casi



MAL DI SCHIENA

Secondo l'80% delle persone che ne soffre, i sintomi peggiorano con il freddo o con l'arrivo di temporali



EMICRANIA

I fulmini creano problemi a chi ne soffre: il dolore aumenta del 31% se cadono entro 25 miglia dal luogo in cui ci si trova



REUMATISMI

Umidità e freddo alterano il volume delle articolazioni, che infiammano i tessuti espandendosi o contraendosi



NEURALGIA

L'acutizzarsi del dolore al nervo trigemino è aggravato dal caldo, dal freddo e dalla leggera brezza



INFARTO

Il rischio aumenta con le temperature fredde che provocano il coagulamento del sangue



FERITE

Il tessuto cicatrizzato è più sensibile e avverte i cambiamenti di pressione atmosferica: da qui, il maggior dolore

L'intervista

Mauro Galeazzi, vicepresidente della Società italiana di reumatologia

“Ma nessun temporale può scatenare malattie”

MICHELE BOCCI

«**C**he i cambiamenti climatici possano peggiorare i dolori reumatici è per noi un fatto provato quotidianamente». Il professor Mauro Galeazzi, vice presidente della Società italiana di reumatologia, ammette che anche se non ci sono studi scientifici a dimostrarlo, l'influenza del meteo su certi malanni è lampante.

Il clima può avere anche a che fare con l'insorgenza delle malattie?

«Questo no. Nessun tipo di condizione meteorologica può portare alla nascita di una patologia reumatica. È un dato ormai assodato, proprio uno studio statunitense lo ha confermato di recente. Purtroppo molte persone, e tra queste anche alcuni miei colleghi, pensano che gli abbassamenti di pressione atmosferica causino delle malattie».

E chi invece ha già una diagnosi?

«I cambiamenti climatici possono effettivamente peggiorare una situazione reumatica esistente. Capita a chi ha problemi all'apparato locomotore, quindi ossei, muscolari, tendinei, ai legamenti. E non riguarda solo persone con una malattia, ma anche chi, ad esempio, sente un po' di dolore nella zona di una vecchia frattura».

Perché la pressione atmosferica produce questi effetti?

«Non si sa, non esiste una prova scientifica, ma ce lo dice l'esperienza quotidiana. Chi segue pazienti di quel tipo glielo può confermare. E la pressione influisce molto di più dell'umidità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ricerca Dimostrato il collegamento tra cambiamenti di pressione atmosferica e problemi articolari

I doloretto che prevedono il tempo

La credenza popolare ora è scienza

Andare a vivere in Paesi dal clima caldo e secco non aiuta

di ANNA MELDOLESI

S spesso la scienza smentisce i luoghi comuni, questa volta però i ricercatori hanno confermato una diceria popolare. Hanno scoperto qualcosa che sapevamo già tutti, perché ce lo ripeteva la nonna: se le ginocchia fanno male, è il tempo che sta per cambiare. Questo non vuol dire che d'ora in poi affideremo le previsioni meteo ai laureati in Medicina. Il contrario è più probabile. Negli Stati Uniti ci sono già dei siti web che — sulla base dei dati attesi per umidità, temperatura, pressione atmosferica, vento — stimano la probabilità di soffrire di male alla testa o alle articolazioni. Chi le segue può decidere di attivare il deumidificatore, infilare un maglione in più nella borsa, tenere un antidolorifico a portata di mano. Se prendessero piede anche qui potremmo sentire bollettini del tipo: «Temporali in arrivo, alto rischio di indolenzimenti in Pianura Padana».

La chiacchiera da reparto ospedaliero (o da circolo ricreativo per la terza età) sul nesso tra doloretto e maltempo è stata messa alla prova da diversi gruppi di ricerca nel corso degli anni, con alterne fortune. Da ultimo si è riavvicinata, paradossalmente, sulle pagine di un giornale ad alto tasso tecnologico come il *Wall Street Journal*. Con l'autunno che raduna le sue nuvole in cielo e il freddo che bussa alla porta, Melinda Beck ha fatto il punto sullo stato dell'arte concludendo che sì, la nonna aveva ragione.

Tutti conosciamo qualcuno che è solito dire: «Mi

duole qui, domani piove». Il problema è avere un campione statistico abbastanza solido per capire se le previsioni azzeccate sono più numerose di quel che si otterrebbe affidandosi al caso. In passato c'è chi, come lo psi-

cologo di Stanford Amos Tversky, non ha trovato corrispondenze e ha finito per iscriversi al club degli scettici. Eppure altri studi, passati in rassegna dal *Wall Street Journal*, suggeriscono che diverse patologie abbiano

I cambiamenti

Più che i valori assoluti contano i cambiamenti dei parametri meteo

una componente meteo rilevante. Chi soffre di emicrania tende a peggiorare quando piove nel raggio di alcuni chilometri. L'infiammazione al nervo trigemino risente di cambiamenti di temperatura e spostamenti




d'aria. Molti pazienti con fibromialgia dicono di sentirsi peggio quando il tempo è cattivo. L'umidità è nemica di chi ha la gotta. Il freddo influenza la circolazione del sangue e aumenta l'incidenza degli attacchi cardiaci (si parla di un 7% di probabilità in più ogni 10 gradi Celsius persi). Quanto all'artrite, per capire il probabile meccanismo Robert Jamison dell'Harvard Medical School suggerisce di pensare a un pallone. Inizialmente la pressione interna è uguale a quella esterna. Se quest'ultima cala, il pallone si espande. Lo stesso potrebbe succedere alle giunture, che gonfiandosi esercitano una pressione sui nervi circostanti. Se sono già infiammati faranno ancora più male.

Stando così le cose, verrebbe la tentazione di trasferirsi in luoghi dal clima secco e mite. Ma attenzione: non ci sono prove che i dolori legati al maltempo col-

Le previsioni

Negli Usa ci sono già siti web che azzardano le previsioni dei possibili malanni

piscano diversamente le varie aree geografiche. Più che i valori assoluti, sono i cambiamenti dei parametri meteo che contano. Perciò, anche spostandosi, i benefici risultano passeggeri. Un'ultima considerazione riguarda la meteorologia, scienza affascinante e complessa, sempre a rischio di spettacolarizzazione. Sappiamo tutti quanto sia facile imbat-
tersi in previsioni sbagliate. L'atmosfera è un sistema caotico e le probabilità non sono certezze. È così che ci capita di uscire con l'ombrello nelle giornate di sole, oppure senza e poi piove. Sicuri di voler mettere sulle spalle dei meteorologi anche il fardello della nostra salute?

 @annameldolesi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il mal di testa colpa del fulmine

1 Secondo un recente studio, temporali e fulmini caduti nel raggio di trenta chilometri causano un incremento del mal di testa del 31 per cento

Trigemino colpito anche dalla brezza

2 L'infiammazione al nervo trigemino risente dei cambiamenti di temperatura: attenzione al freddo e agli spostamenti d'aria, anche alle brezze leggere

Freddo e temporali Più male ai muscoli

3 L'80% di chi soffre di fibromialgia (dolore muscolare acuto) sostiene di peggiorare quando le temperature si abbassano o si scatenano temporali

Attacchi di cuore quando c'è freddo

4 Il freddo influenza la circolazione del sangue e aumenta l'incidenza degli attacchi cardiaci: si parla di un 7% di probabilità in più ogni 10 gradi Celsius persi

La bassa pressione favorisce l'artrite

5 Quanto all'artrite e ai dolori alle articolazioni, il meccanismo è simile a un pallone: se la pressione esterna si abbassa, le giunture si gonfiano premendo sui nervi

L'umidità peggiora la gotta

6 Le alte temperature e l'eccessiva umidità sono nemiche di chi ha la gotta, l'infiammazione delle articolazioni (soprattutto dei piedi) causata da cristalli di acido urico