



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La Regione**Sanità, svolta
per i manager
meno tagli
e più servizi****Gerardo Ausiello**

Tutto da rifare per gli aspiranti manager di aziende sanitarie e ospedaliere. La Regione ha avviato le procedure per la formazione del nuovo elenco degli idonei che va aggiornato anche in base ai requisiti previsti dalla legge Balduzzi. La novità è che i direttori generali, oltre alla laurea, dovranno avere un'esperienza dirigenziale di 5 anni in campo sanitario e di 7 in altri settori, maturata però nel corso della carriera e non solo degli ultimi 10 anni. Ogni azienda, poi, dovrà avviare una propria procedura per la scelta del direttore generale. Ai manager selezionati con i nuovi criteri saranno affidati non più solo compiti di rigore finanziario ma anche di qualità dei servizi.

La salute, la svolta

Sanità, rivoluzione manager «Non faranno più solo tagli»

Direttori generali di Asl e ospedali, nuovo bando per gli idonei

Gli aspiranti hanno 30 giorni per presentare le candidature: conteranno esperienza e titoli

Gerardo Ausiello

Tutto da rifare per gli aspiranti manager di aziende sanitarie e ospedaliere. La Regione ha avviato le procedure per la formazione del nuovo elenco degli idonei che va aggiornato anche in base ai requisiti previsti dalla legge Balduzzi. Dopo due anni, dunque, si cambia di nuovo. Le indicazioni sono contenute nella delibera numero 500 pubblicata nelle scorse ore sul Burc. I candidati hanno 30 giorni di tempo per presentare a Palazzo Santa Lucia tutti i documenti richiesti. La novità è che i direttori generali, oltre alla laurea, dovranno avere un'esperienza dirigenziale di 5 anni in campo sanitario e di 7 in altri settori, maturata però nel corso della carriera e non solo degli ultimi 10 anni.

Sarà quindi una commissione tecnica a valutare se gli aspiranti abbiano i requisiti necessari per far parte dell'elenco che è fondamentale perché i prossimi manager, a Napoli e in Campania, potranno essere scelti solo da questa white list (valida fino al 2016). Ma non finisce qui. Ogni azienda dovrà avviare una propria procedura per la scelta del direttore generale. Tra gli idonei chiunque sia interessato dovrà quindi presentare una domanda ad hoc all'Asl o

all'ospedale di riferimento. Un'altra commissione passerà al vaglio le domande e sceglierà cinque candidati. Ma l'ultima parola spetterà al governatore Stefano Caldoro e alla giunta regionale. Una procedura complessa, che è stata in parte già sperimentata per individuare il nuovo manager dell'ospedale universitario San Giovanni di Dio

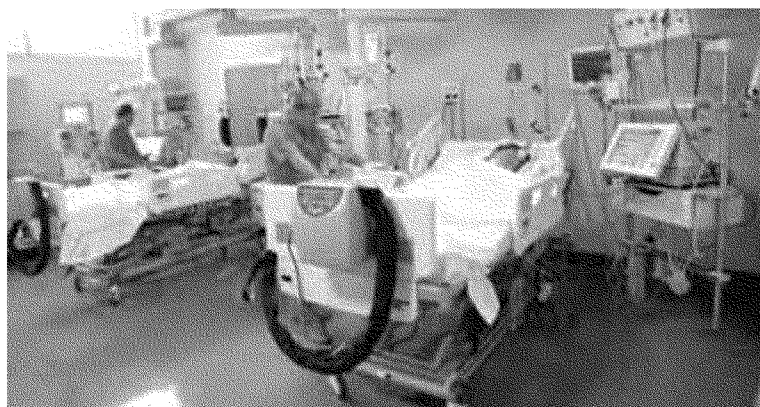
Ruggi d'Aragona di Salerno. Al termine della selezione, l'esecutivo

campano - stavolta d'intesa con il rettore perché si tratta di un'azienda universitaria - ha optato per Vincenzo Viggiani. A cui, altra novità, sono stati affidati non più solo compiti di rigore finanziario ma anche di qualità dei servizi. Nel decreto di nomina di Viggiani, infatti, si indica tra i target da raggiungere «almeno un obiettivo di miglioramento della qualità ogni anno nelle materie relative alla sicurezza del paziente e all'appropriatezza (percorsi diagnostico-terapeutici, riduzione dei tagli cesarei)».

Per il deputato Raffaele Calabrò, consigliere di Caldoro per la salute, «si tratta di una svolta. Non c'è più solo l'attenzione ai conti ma anche ai livelli delle prestazioni e alla qualità del servizio offerto ai cittadini. I passaggi burocratici - osserva il parlamentare - non mi preoccupano più di tanto perché si cercherà di accelerare al massimo le procedure nel rispetto di quanto stabilito dalla legge. L'obiettivo è rendere passo dopo passo la sanità campana maggiormente efficiente e funzionale». Positivo anche il giudizio di Vittorio

Russo, leader regionale dell'Anpo (il sindacato dei primari), che aveva invocato da tempo la modifica dei parametri di selezione dei direttori generali: «Ho sempre auspicato che le nomine non venissero effettuate solo sulla base di requisiti di carattere economico-finanziario ma che ci fosse attenzione alla qualità. Finalmente anche in Campania, com'è già avvenuto in altre Regioni, ci si è mossi in questa direzione. Si tratta - sottolinea Russo - di una conquista perché così la qualità viene stimolata e perseguita. Un manager non può concentrarsi esclusivamente sul pareggio di bilancio perché questo può essere ottenuto anche senza guardare all'assistenza ma ciò significherebbe interpretare il ruolo in termini soprattutto ragionieristici. Un'azienda sanitaria deve piuttosto preoccuparsi dell'erogazione dei servizi ai pazienti, che resta l'aspetto cruciale e prioritario della nostra professione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La riorganizzazione in Campania

Per essere scelti alla guida di un'azienda bisognerà entrare nella «white list» Calabrò: «I nomi entro un mese». Russo (Anpo): «Così maggiore qualità»



Il metodo

La delibera della giunta: commissioni di esperti e Regione valuteranno i requisiti

Sanità, asse Calcatelli-Lorenzin

«Finalmente un cambio di passo rispetto al passato con un ministro della salute che non è più sordo alle sfide che sta vivendo la professione del biologo, sempre più versatile e dinamica, e quindi, sempre più punto di forza per il Servizio sanità nazionale». Così, il presidente dell'Ordine nazionale dei biologi, Ermanno Calcatelli, ha commentato l'incontro durato per più di un'ora con il ministro della salute, Beatrice Lorenzin. «Gli ambiti professionali dei nostri iscritti», continua Calcatelli, «spaziano a 360 gradi. Vanno, infatti, dalla biologia forense alla conservazione dei beni culturali, dalla sicurezza e igiene degli alimenti alla cosmetologia, passando dalla più tradizionale attività di nutrizionista o laboratorista d'analisi. Sono lieto di aver trovato un ministro», ha sottolineato il presidente dell'Onb, «pronto ad ascoltarci e soprattutto pronto a trovare soluzioni per i tanti e dannosi problemi che affliggono la nostra professione, come, per esempio, l'applica-

zione del decreto Balduzzi che tocca le tariffe o l'introduzione di borse di studio per i nostri giovani specializzandi, che nella formazione di specializzazione nulla hanno da invidiare ai loro colleghi di medicina, se non una borsa di studio ben retribuita. Tra noi e il ministro Beatrice Lorenzin», ha sottolineato, «ci sono obiettivi comuni e soprattutto una comunanza d'intenti. Infatti le è ben chiara l'urgenza della sua azione e per questo si è assunta l'impegno a trovare soluzioni, anche coinvolgendoci e facendoci partecipare ai tavoli tecnici, per esempio, messi in campo per la revisione delle tariffe dei laboratori. Il ministro Lorenzin ci ha accolti con grande cordialità, è una persona giovane, pronta a trovare le migliori soluzioni per le spinose questioni che rallentano la sanità nazionale. Una boccata di ottimismo, visti i tanti problemi che toccano tutti, ma soprattutto chi lavora ogni giorno all'interno del Ssn», ha concluso Calcatelli.

Le misure

Manovra: meno tasse sul lavoro, no alla mini-Tasi

Il testo atteso oggi in Aula. Via libera al fondo per la riduzione della pressione fiscale

Luca Cifoni

ROMA. Per ora il governo non pensa a fare marcia indietro: nonostante la richiesta di Matteo Renzi, la web tax dovrebbe restare nella legge di stabilità, anche se probabilmente in una forma diversa da quella definita nell'emendamento approvato in commissione Bilancio. Sull'intero provvedimento ieri si è svolta una nuova maratona notturna, in vista dell'approdo in aula previsto per stamattina; ma non è escluso che i tempi possano slittare ancora. La commissione ha comunque dato il via libera ad alcune delle misure politicamente più rappresentative, come l'istituzione del fondo per la riduzione della pressione fiscale, destinato non solo a imprese e dipendenti ma anche a lavoratori autonomi e pensionati. È stato invece modificato l'emendamento del relatore che avrebbe bloccato all'1 per mille l'aliquota Tasi sulle abitazioni principali: un livello insostenibile per gli enti locali, che contestano già il tetto inserito al Senato e ieri confermato, del 2,5 per mille.

Della web tax è tornato ieri a occuparsi con forza il neo-segretario del Pd, che ha chiesto al presidente del Consiglio di ritirarla in attesa di definire la materia in sede europea. Sulla norma restano poi le perplessità del ministero dell'Economia. Il governo sarebbe comunque dell'idea di non rinunciare alla tassazione dei colossi del web; nelle prossime ore però il meccanismo potrebbe essere modificato. L'ipotesi è rinunciare a imporre l'obbligo di operare in Italia con una partita Iva, che presenterebbe vari problemi di ordine giuridico. Verrebbe invece percorsa la strada già indicata del ruling internazionale, ossia di un accordo tra le società e l'Agenzia delle Entrate con il quale definire in via anticipata le modalità di tassazione.

Un altro caso si è aperto ieri non alla Camera ma al Senato, dove è in discussione il decreto legge sulla cancellazione dell'Imu e le quote della Banca d'Italia. In quel testo i due relatori, Fornaro del Pd e Olivero di Scelta civica, hanno inserito un emendamento che rappresenterebbe una sorta di condono edilizio, seppur limitato e indiretto, contro il quale si sono scagliati i senatori del Movimento 5 Stelle. In pratica l'Agenzia del Demanio venderebbe agli attuali occupanti unità abitative e com-

merciali che sorgono su aree appartenenti al patrimonio dello Stato regolarizzandone in questo modo la situazione.

Nella relazione tecnica all'emendamento viene spiegato che si tratta di circa 500 casi per lo più in Veneto e in Calabria: immobili per i quali sono in corso vari contenziosi, originati da vicende poco chiare dei decenni scorsi. Sul punto è intervenuta Chiara Braga, responsabile Ambiente del Pd, dichiarando la contrarietà del suo partito a qualsiasi condono. Ma il sottosegretario all'Economia Baretta, assumendosi la responsabilità della proposta, ha detto che non di con-

dono si tratta ma della volontà di «risolvere problemi».

Intanto in tema di spesa pubblica il Dipartimento della Funzione pubblica ha diffuso i dati relativi allo Stato centrale. Le vetture in uso sono 1.663, con un calo del 14,8 % in un anno.



Web tax
Il governo
va avanti:
l'imposta
è stata
confermata
nonostante
il no di Renzi

Meno tasse Va in questa direzione il Fondo confermato dal premier Letta ai sindacati durante l'incontro di ieri

Le novità | Emendamenti approvati alla legge di stabilità



TAGLIA-CUNEO

Arriva il fondo per la riduzione della pressione fiscale finanziato con i risparmi aggiuntivi derivanti dalla spending review e le maggiori entrate derivanti dalla lotta all'evasione



RIVALUTAZIONE PENSIONI

Le pensioni tra i 1.500 euro e i 2.000 euro saranno rivalutate fino al 95%



CUNEO FISCALE

Detrazioni Irpef più pesanti sotto i 28.000 euro di reddito



ROTTAMAZIONE CARTELLE

I contribuenti dovranno pagare entro il 28 febbraio 2014 le somme dovute. Senza interessi



NO CONTATTI PER AFFITTI

Gli affitti non potranno più essere pagati in contanti



IMPRESE IN CRISI

Proroga di un anno per gli incentivi alle imprese commerciali in crisi



TETTO VITALIZI

Un tetto di 300mila euro al cumulo di pensione e reddito nella pubblica amministrazione



BONUS BEBÈ

La misura viene rifinanziata con 22 milioni



MINI IMU

Slitta al 24 gennaio il pagamento



VIA BOLLO FISSO

Stop ai 34,20 euro dal 2014 sul conto titoli



BANKITALIA

Rivalutazione delle quote sarà sottoposta ad una imposta sostitutiva del 12%

«Bra day», questione di prevenzione

Un team di professionisti al lavoro: creare cultura per la salute delle donne

Francesca Corsicato

Operazione donna: creare cultura per la salute del sesso debole, dalla prevenzione per la diagnosi precoce di cancro al seno a tutte le informazioni sulla ricostruzione mammaria con materiale protesico o autologo, dalla conoscenza delle tecniche di chirurgia ricostruttiva alla possibilità per ogni paziente di prendere una decisione consapevole con consulenze multidisciplinari in team. Questo è l'obiettivo del Bra day, evento giunto in Italia quest'anno grazie al coordinatore di Maurizio Bruno Nava, direttore della chirurgia plastica e ricostruttiva dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e direttore della Scuola di Oncologica Chirurgica Ricostruttiva e portato a Napoli da Nicola Rocco chirurgo oncologo con una serie di iniziative rivolte alla riflessione ed alla comunicazione di questa pro-

blematica. L'iniziativa partenopea, diretta da Antonello Accurso Dirigente Medico in Chirurgia Oncologica presso l'azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, in collaborazione con la Regione Campania, ha visto coinvolti in prima linea un team di professionisti come Francesco D'Andrea, Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva della Seconda Università degli Studi di Napoli, Eugenio Procaccini, Responsabile della Breast Unit dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Sun, Pietro Forestieri, Responsabile della Breast Unit dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II e Sabino de Placido, direttore dell'Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II.

Sebbene negli ultimi anni la ricostruzione della mammella è entrata a far parte della cura del cancro al seno, così per rega-

lare alla donna una vita del tutto normale, sull'argomento ancora poco si conosce, infatti solo il 20 per cento è informato adeguatamente sulla ricostruzione post mastectomia. «Il tumore della mammella - spiega Accurso - rappresenta il 29% di tutte le diagnosi oncologiche per il sesso femminile. In caso di tumore nel percorso che porta una donna alla mastectomia non deve mancare il dialogo tra medici che devono consigliare al paziente come confrontarsi con le modifiche del proprio corpo, dando informazioni corrette su tutte le opzioni ricostruttive sia con protesi e sull'efficacia della diagnostiche strumentale nel follow up successivo, sia sulla ricostruzione con lembi autologhi ossia tessuto proprio della donna prelevato dall'addome dalla schiena e glutei. In questo ambito il Bra day 2014 si pone come ulteriore obiettivo coinvolgere ancor più addetti ai lavori, dare più ampia informazione e più spazio alle pazienti anche per raccontare le proprie esperienze».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

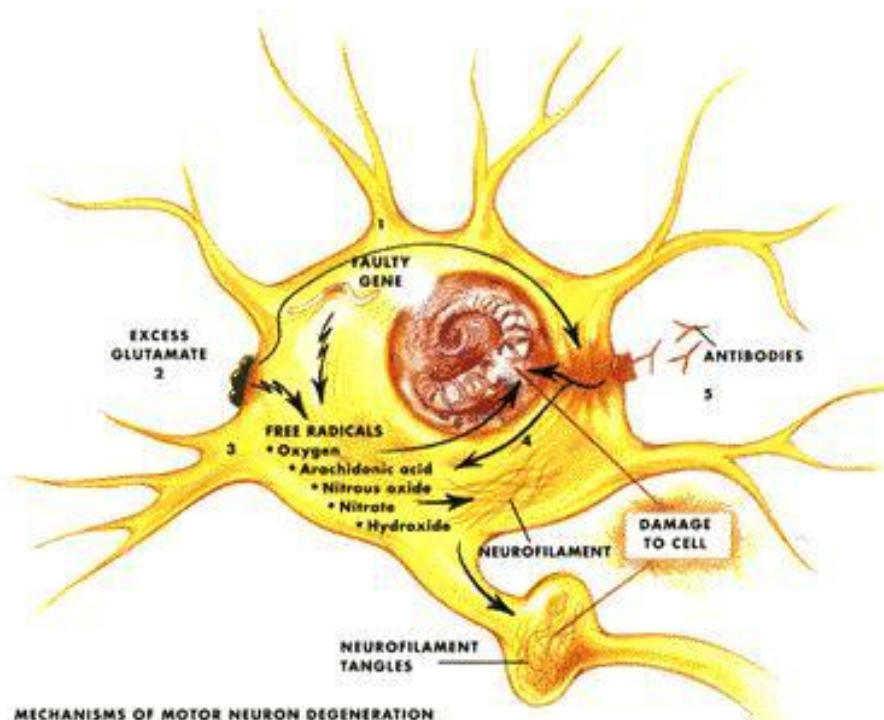


Il progetto «Bra day», informazione per la salute delle donne



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



La stimolazione magnetica cancella l'emicrania

■ Via libera negli Usa: la Food&Drug Administration ha approvato per la prima volta un dispositivo che ricorre alla stimolazione magnetica per alleviare i sintomi dell'emicrania che si presenta con l'«aura». Il dispositivo, che sarà vendibile solo dietro prescrizione, è molto semplice da utilizzare. Si preme sulla testa, dopo aver avviato un bottone che fa scattare la stimolazione attraverso una serie di pulsazioni: queste «toccano» la corteccia occipitale cerebrale, mitigando o eliminando il problema. L'«ok» è stato dato in base a un test su 201 pazienti: l'apparecchio è sconsigliato a chi soffre di epilessia oppure ha dispositivi medici metallici impiantati, come un pacemaker.

Scienza Non mangiare troppo né troppo poco, bere con moderazione, non fumare, andare dal medico e curarsi per vivere a lungo

Cervello e salute, l'età non si misura in anni Secondo i nuovi studi l'anzianità «percepita» conta più della data di nascita

di EDOARDO BONCINELLI

Avere quarant'anni, cinquantacinque, settanta o ottantacinque, sembra che siano oggi solo espressioni verbali, utili ma non decisive, orientative ma non descrittive. «Ognuno ha l'età che si sente addosso», si sente anche dire spesso e se questa frase viene presa con spirito e parsimonia sembra essere quella che meglio descrive la situazione. Non stiamo parlando ovviamente di gravi pa-

Sempre più longevi

La speranza di vita in Italia nel 2013

1 Secondo le statistiche sulla popolazione dell'Istat, l'aspettativa di vita alla nascita per gli italiani è oggi pari a 79,4 anni per gli uomini e a 84,5 anni per le donne

Fattori che incidono sull'età «reale»

Quanti anni aggiungere o sottrarre alla propria età anagrafica per ottenere quella «reale» a seconda del proprio stile di vita

▪ Fumare 20 sigarette al giorno e/o bere molti alcoolici	+10 anni
▪ Mangiare molta carne	+3/4 anni
▪ Mangiare molta verdura	-3/4 anni
▪ Avere genitori/parenti deceduti per malattie cardiovascolari	+10 anni
▪ Aver subito interventi chirurgici importanti (es. <i>protesi, trapianti</i>)	+5/6 anni
▪ Avere difficoltà cognitive (<i>dovute a lesioni o malattie neurologiche o degenerative</i>)	+10 anni
▪ Sedentarietà e depressione	+15 anni
▪ Non curarsi adeguatamente	+20 anni
▪ Fare sport con regolarità (<i>nuoto, jogging, palestra, bici</i>)	-6/7 anni



D'ARCO

nologie, e soprattutto stiamo parlando del nostro tempo, nel quale la vita si sta allungando di più di un trimestre ogni anno che passa. Molti anziani vivono così una vera e propria «età guadagnata». Con un bonus particolare per le donne, che vivono in media sei-sette anni più dei maschi. Lo conferma una recente ricerca pubblicata dalla *Population and Development Review*, rivista scientifica americana che ha messo in relazione l'età anagrafica con altri fattori che contribuiscono a determinare l'«età reale»: salute, tasso di disabilità, funzioni cognitive. E lo confermano anche i risultati di una ricerca pubblicata poco tempo fa sul *British Medical Journal*, relativa a coppie di gemelli: dei due viveva di più quello che si sentiva (e appariva) più giovane.

Allora l'età non conta? Conta, conta, ma come un disegno potenziale, che se non viene sviluppato e portato in primo

Le aspettative 50 anni fa

2 Un uomo nato nel 1963 aveva una speranza di vita di 67,2 anni, mentre una donna in media viveva fino a 72,3 anni. In 50 anni il «guadagno» è stato di circa 12 anni sia per i maschi che per le femmine

Le previsioni per i prossimi 50 anni

3 L'Istat prevede che tra 50 anni un uomo italiano vivrà in media 87,7 anni, una donna raggiungerà invece 91,5 anni, con un ulteriore «guadagno» medio di 8 anni per i maschi e di circa 7 per le femmine

piano nemmeno si vede. Queste sono parole di speranza, ma non sono dolciastra melassa o follia consolatoria, sono un invito a viverci la vita secondo le proprie aspirazioni e le proprie aspettative; i propri sogni direi. È questa una grande nuova libertà, e anche un poco una nuova responsabilità.

Due sono le forze portanti di una giovinezza protratta: la progettualità e l'attività. Mai chiudersi gli orizzonti e sentire il proprio futuro accorciarsi. Dietro abbiamo una vita e perché non pensare di averla anche davanti? Se c'è la passione, ovviamente, e magari più passioni. In fondo è la passione che dà spessore alla nostra vita e ne determina la dimensione reale: non necessariamente una vita lunga, ma una vita piena, libera e calda, e in questo il cervello conta molto. A fronte del dilagare di consigli di tutti i tipi per invecchiare meglio, il mio motto è: «Mangiare di tutto con moderazione, fare sport senza esagerare, adoperare il cervello senza paura di esagerare».

Perché il cervello? Non lo sappiamo, ma si è osservato da più parti che il cervello deve gestire sostanze che controllano in qualche modo il procedere dei nostri anni, e anche in caso di gravi patologie neurodegenerative chi ha vissuto adoperando di più il proprio cervello sta decisamente meglio. Prima o poi capiremo perché, e ne faremo un caposaldo della nostra condotta.

Nel frattempo che fare? Non strafare in niente, ma semmai straimmaginare, se il verbo esistesse, e aspettarsi tanto dai giorni a venire e «affacciarsi» su quelli. In fondo gli anni sono fatti di giorni. Non mangiare troppo né troppo poco, bere con moderazione e non fumare, sono i punti essenziali, ma

anche andare dal medico e curarsi. Non curarsi è da stupidi, non da eroi. Ascoltare i consigli del medico e farsi le analisi prescritte. Sembra ridicolo, ma molti appassiscono tristemente per non avere osservato queste elementari precauzioni, magari facendosi forti del fatto di essere sempre stati sani.

Avere buoni geni non guasta certamente, ma avere un buon rapporto con se stessi è ancora più importante. In fondo tutte le religioni hanno spinto a farsi una sorta di «esame di coscienza», in solitario o con qualche «saggio». Penso che sia fondamentale. Ogni sera guardarsi nello specchio e dire: «Puoi guardarti a testa alta? Hai fatto quello che si deve, ovviamente, ma anche quello che ti senti di fare? Hai guardato il mondo

Passioni

Due le forze portanti di una giovinezza protratta: fare progetti e tenersi sempre attivi

e te nel mondo? Hai pensato che se ti trascuri, psicologicamente o fisicamente, puoi procurare un inatteso dolore alle persone che ti sono più care? Hai messo in moto qualche piccolo nuovo meccanismo e hai seminato qualche seme? Ti piacerebbe che dopo morto si parlasse di te come ora vorresti che si parlasse di te? Come tu, nel tuo intimo, parli di te? Sai immaginare come chi ti conosce parlerà di te?». Così facendo anche la morte si esorcizza e diviene uno dei tanti episodi della vita. In fondo la paura della morte è la paura della (brutta) vita. È della vita e di una eventuale sua malacondizione che si deve avere paura.

E soprattutto è importante poter dire «Ho vissuto», senza sprecare occasioni e opportunità, senza rinunciare per paura. Nessuno ci vuole più bene di chi si aspetta tanto da noi. Compresi noi stessi.



Chi distingue madre e figlia

Due donne cinesi,
madre e figlia,
nell'immagine che
ha mandato in tilt un
concorso fotografico
sulla «mamma più
hot» del sito internet
asiatico weibo.com

“Con un bypass gastrico sconfitto il diabete”

La tecnica inventata da un italiano, reclutato dal King's College

**Francesco
Rubino
Chirurgo**

RUOLO: È PROFESSORE DI CHIRURGIA BARIATRICA E METABOLICA E DIRETTORE DELL'ISTITUTO PER LA CHIRURGIA DEL DIABETE AL KING'S COLLEGE DI LONDRA



**RICCARDO LATTAZZI
NEW YORK UNIVERSITY**

L' aumento dei casi di obesità fa stimare che nel 2030 quasi il 10% degli adulti nel mondo sarà affetto da diabete di tipo 2 con un costo sanitario vicino ai 360 miliardi di euro. Ma ora gli studi di un medico italiano potrebbero invertire la tendenza... e senza cambiarci la dieta!

«E' una malattia conosciuta da migliaia di anni e sempre considerata cronica, progressiva e incurabile», spiega Francesco Rubino, che per primo ha intuito e dimostrato che il diabete si può sconfiggere con la chirurgia gastrointestinale. «E' accertato che almeno il 30% dei pazienti ottiene una risoluzione completa e prolungata oltre i cinque anni.» Quarantaquattrenne, dopo essersi formato alla Cattolica di Roma, ha proseguito la sua carriera all'estero e nel '99, ricercatore al Mount Sinai Medical Center di New York, ha teorizzato che la patofisiologia dell'insulinorresistenza, che è responsabile del diabete di tipo 2, fosse legata ad anomalie nei meccanismi di regolazione gastrointestinale e potesse essere curata col bisturi.

Altri medici, già negli Anni 50, avevano osservato che, modificando l'anatomia dello stomaco e dell'intestino, si poteva alterare il decorso del diabete, però si era sempre ri-

tenuto che l'effetto fosse una conseguenza del dimagrimento dovuto all'operazione. «Entro pochi giorni e al massimo in due settimane questi pazienti non avevano più bisogno dell'insulina e i livelli di zucchero nel sangue erano tornati normali - racconta Rubino -. Un cambiamento troppo rapido per essere causato dalla perdita di peso!» Per confermare la sua ipotesi, ha quindi modificato l'operazione standard di bypass gastrico in modo da lasciare intatta la grandezza dello stomaco, ma deviandone l'uscita, che viene collegata al secondo tratto dell'intestino tenue, quello «digiuno», scavalcando la parte alta, il «duodeno». Così facendo, la quantità di cibo ingerito rimane la stessa e si poteva quindi attribuire ogni variazione della glicemia a cambiamenti ormonali. La sperimentazione sui topi gli ha dato ragione e i risultati preliminari sull'uomo sembrano confermare che la remissione del diabete non dipende dalla perdita di peso. «L'operazione fa sì che i nutrienti affluiscono al "digiuno", che percepisce una sovrabbondanza di zuccheri e di conseguenza innesca i meccanismi neuro-endocrini per stabilizzarne il metabolismo», spiega Rubino, i cui studi hanno contribuito a trasformare concettualmente la chirurgia bariatrica da terapia per la perdita di peso ad approccio contro il diabete e le malattie metaboliche.

Il termine «chirurgia metabolica» è ormai accettato dalla comunità medica ed è aumentato il numero di chi ricorre all'operazione per motivi di salute piuttosto che per problemi fisici ed estetici legati all'obesità. Ora il passo successivo sarà

creare un

nuovo modello sanitario mirato alla cura delle malattie metaboliche. Un obiettivo che ha convinto Rubino a trasferirsi a Londra per dirigere il nuovo istituto per la chirurgia del diabete del King's College, dove dallo scorso ottobre è titolare della prima cattedra al mondo di chirurgia bariatrica e metabolica. «Il

programma clinico sarà multispecialistico, con chirurghi, endocrinologi-diabetologi, esperti di nutrizione, psicologi e personale infermieristico specializzato - aggiunge -. Il programma di ricerca si concentrerà sullo studio dei meccanismi d'azione della chirurgia metabolica per comprendere le cause, ancora sconosciute, di diabete e obesità».

La speranza è di mettere a punto interventi più efficaci e sviluppare terapie miste farmacologico-chirurgiche in modo da aumentare la percentuale di successi e prevenire le recidive. Un po' come in oncologia si affianca la chemioterapia all'asportazione dei tumori. Rubino è però convinto che già oggi si potrebbe fare meglio, intervenendo negli stadi iniziali della malattia. «Purtroppo la selezione dei candidati è ancorata a criteri stabiliti 20 anni fa per la cura dell'obesità e non del diabete e, quindi, molte assicurazioni sanitarie ne limitano l'utilizzo a pazienti severamente obesi». Per supportare le sue convinzioni Rubino ha iniziato uno studio sull'efficacia della chirurgia metabolica per

pazienti diabetici con indice di massa corporea basso, tra 27 e 34, cioè in sovrappeso o affetti da obesità lieve. Le operazioni di bypass gastrico sono pagate da Covidien Plc, azienda che si occupa di strumenti chirurgici, e l'obiettivo è reclutare almeno 50 pazienti e seguirne il decorso per cinque anni. «Sarà un'occasione per identificare sottotipi del diabete che non rispondono alla chirurgia, ma anche per studiare il contributo dei meccanismi gastrointestinali nella genesi della malattia e capire se possono essere utilizzati come bersagli di nuovi farmaci».

Il King's College vanta già Premi Nobel e chissà che non abbiano visto giusto anche stavolta.

Immagini e reti biologiche per una memoria di ferro

**Gianfranco
Dalla Barba**
Neuroscienziato

RUOLO: È PROFESSORE
DI NEUROPSICOLOGIA
E NEUROSCIENZE COGNITIVE
ALL'UNIVERSITÀ DI TRIESTE
E ALL'INSERM HÔPITAL
DE LA SALPÊTRIÈRE DI PARIGI



STEFANO RIZZATO

Il segreto della memoria? È nella rete. Ma quella con la «r» minuscola, perché Google, per una volta, non c'entra. Lo rivelano gli scienziati della New York University: il segreto che distingue un ricordo di lunga durata da uno passeggero è nell'attività coordinata tra due parti del cervello, l'ippocampo e la corteccia peririnale. **I n s o m m a , r e g g o n o m e g l i o e p i ù a l u n g o i p e z z i d i m e m o r i a c h e m e t t i a m o i n r e t e t r a l o r o e c h e c o i n v o l g o n o d u e z o n e d e l c e r v e l l o .**

Lo studio, in fondo, ribadisce molto di ciò che già si sapeva. Ma ora a trovare conferma è l'ipotesi - finora mai scientificamente provata - che la chiave per ripescare i ricordi sia nell'associarvi immagini, suoni, situazioni: la memoria visiva esiste eccome e gli scienziati l'hanno provata grazie a test com-

plessi e alle risonanze magnetiche. «È uno studio in linea con quello che sapevamo sul ruolo dell'ippocampo - conferma Gianfranco Dalla Barba, neuroscienziato all'Università di Trieste -. Non c'è dubbio che un ricordo isolato sia più debole: è come se rischiasse di annegare nel mare della memoria. L'idea era emersa fin dagli Anni 70, quando Tulving teorizzò il principio di specificità di codifica e mostrò che la facilità nel recuperare un ricordo dipende dal modo in cui è stato immagazzinato, cioè dal codice usato per fissarlo nella testa».

Anche i ricordi «analogici» hanno quindi una sorta di password. Basta far funzionare il cervello, invece di delegare

tutto ad apparecchi digitali. «Ormai lo facciamo regolarmente - prosegue Dalla Barba -: usiamo protesi cognitive, dai motori di ricerca agli

smartphone. Ed è difficile dire se sia un bene o un male». Quel che è certo, comunque, è che, dalle interrogazioni a scuola all'orario in cui prendere le pastiglie, nel corso della vita la memoria «naturale» serve ancora. E anche per questo la ricerca di nuovi dettagli sui suoi meccanismi non si ferma. «Sappiamo che i ricordi hanno bisogno di un po' di tempo per fissarsi - chiarisce Dalla Barba -: il classico ripasso che tanti studenti fanno la mattina dell'esame è, quindi, del tutto inutile».

L'infiammazione che fa paura

Quella cronica è la più pericolosa: può fare male al cuore e scatenare tumori

Stefan Kiechl
Neurologo

LA «STANZA DEI BOTTONI»
Protagonista è un fattore di trascrizione che regola l'espressione di molti geni

RUOLO: È PROFESSORE DI NEUROLOGIA ALLA CLINICA DELL'UNIVERSITÀ DI INNSBRUCK (AUSTRIA)

IL SITO: WWW.UIBK.AC.AT/

IMMUNOLOGIA

VALENTINA ARCOVIO

Il diabete, le malattie cardiovascolari e il tumore hanno un denominatore comune: l'infiammazione cronica. È un fuoco nemico che, pur se invisibile ad occhio nudo, ha un ruolo determinante nello sviluppo di queste patologie. Tanto che anche dalla biologia molecolare arriva un monito per fare attività fisica regolare, mangiare sano ed evitare di «mettere su pancia».

L'accumulo di grasso, infatti, soprattutto a livello del giro vita, oltre 94-95 cm nell'uomo e 80-82 cm nella donna, scatena un'infiammazione cronica di basso grado che attiva una serie di processi che conducono al diabete e alle malattie cardiovascolari. Ma anche al tumore. E un ruolo chiave nello sviluppo del diabete di tipo 2 è svolto da «Rankl», una proteina pro-infiammatoria in grado di attivare il fattore di trascrizione NF-kB, uno dei principali attori dell'infiammazione stessa.

È la scoperta, giunta a coronamento di un ventennio di studi, presentata da Stefan Kiechl, neurologo di Innsbruck, in Austria, nell'ambito delle «lectures» organizzate dalla Fondazione Sigma-Tau, prima a Roma e poi a Milano, con il patrocinio della Sid, la Società italiana di diabetologia. L'infiammazione alla quale si riferisce Kiechl è molto più subdola di quelle acute e più evidenti, come una flebite oppure una scottatura presa al sole. «È un fenomeno occulto - spiega Enzo Bonora, ordinario di Endocrinologia all'Universi-

tà di Verona e presidente della Sid - ed è per questo motivo ancora più dannoso. Si instaura lentamente e continua per decenni, anche per tutta la vita. Scatenata dall'iperglicemia, ma anche da un eccesso di grassi circolanti nel sangue, l'infiammazione cronica, infatti, danneggia tessuti, organi e apparati, sia nella loro struttura anatomica sia nelle funzioni fisiologiche. Ha insomma - aggiunge - effetti sistemici sull'intero organismo».

A livello dei vasi, per esempio, modifica la loro struttura, ma anche la capacità di produrre sostanze vaso-dilatanti e anti-trombotiche, favorendo così lo sviluppo e la successiva rottura di placche aterosclerotiche, così come la formazione di trombi sulle placche che portano a infarto e ictus. Sul versante metabolico, poi, l'infiammazione può determinare un'alterata secrezione di insulina e può anche ridurre l'effetto biologico dell'ormone. In pratica questa infiammazione rappresenta l'anello di congiunzione tra il diabete e le malattie cardiovascolari.

E tra i protagonisti assoluti di questo processo c'è l'NFkB, un fattore di trascrizione che regola l'espressione di molti geni (stimolandone alcuni e silenziandone altri) e che svolge la sua azione in una sorta di «stanza dei bottoni», posta al crocevia di vie metaboliche di importanza fondamentale non soltanto per i processi che conducono all'aterosclerosi, ma anche alla crescita tumorale. Al momento nella pratica clinica non è possibile «misurare» l'NFkB, ma è possibile dosare nel sangue i livelli di «Rankl», una proteina che, legandosi al suo recettore («Rank»), va ad attivare proprio l'NFkB, il quale, a sua volta, determina e poi mantiene questa infiam-

mazione cronica. Lo studio condotto da Kiechl - in collaborazione con le Università di Verona, Roma, Erlangen, Cambridge e Boston - ha messo in particolare evidenza questo specifico aspetto. Il prossimo passo consisterà nel verificare se l'inibizione della proteina «Rankl» sia realmente in grado di proteggere dal diabete e dalle malattie cardiovascolari.

«Il trattamento antinfiammatorio - afferma Kiechl - è di fatto già una realtà, perché molti dei farmaci comunemente in uso per il diabete e per la prevenzione delle malattie cardiovascolari hanno proprietà antinfiammatorie. La sfida da affrontare nei prossimi anni, però, è quella di ideare possibili interventi antinfiammatori specifici». Alcune soluzioni promettenti, parte delle quali sono oggetto di studi già in corso, sono, per esempio, il salsalato (un vecchio farmaco contro l'artrite) oppure i farmaci anti-«Rankl» e anti-«Ikk». Ci sono poi il metotrexato (che è un immunosoppressore) e gli inibitori di Lp-Pla2, oltre a una serie di interventi mirati a ridurre i depositi di ferro nel corpo e a modificare il microbioma intestinale, vale a dire la flora batterica che è caratteristica di ogni individuo. «Combattere l'infiammazione - continua Kiechl - può migliorare il controllo del glucosio, ma anche contrastare le complicanze vascolari del diabete e, forse, anche le altre sue conseguenze, favorite da un ambiente pro-infiammatorio».

Esiste ormai un filone di ricerca specifico, che vede impegnati sia scienziati europei sia americani, che sta comincian-

do a fare luce sui meccanismi molecolari e apre la strada verso una possibile terapia mirata. Allo studio ci sono farmaci giudicati promettenti, ma le nuove terapie anti-infiammatorie dovrebbero anche agire sui principali fattori di stress che scatenano l'attivazione immunitaria e l'infiammazione: l'inattività fisica, il sovrappeso e la dieta (e cresce l'attenzione per le potenzialità legate alla modificazione del microbioma intestinale).

Ovviamente lo stile di vita salutare resta lo scudo più efficace. «Visto che i tradizionali programmi di intervento sugli stessi stili di vita hanno riportato successi variabili - sottolinea il neurologo di Innsbruck - ora l'attenzione si concentra via via su nuovi concetti a vasto raggio». E questi - conclude - coinvolgono strategie per creare una maggiore consapevolezza dell'opinione pubblica. E i social network sono sempre più al centro di tutto.