



RASSEGNA STAMPA

28 aprile 2022



Associazione Coordinamento Ospedalità Privata

Via Cavour, 305

00184 Roma

Tel. 06/42016234

Mail: info@acopnazionale.it

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura				
14	Il Fatto Quotidiano	28/04/2022	<i>Stragi nelle Rsa, BoJo "colpevole" (S.Provenzani)</i>	3
19	Salute (Corriere della Sera)	28/04/2022	<i>La natura della gentilezza si svela con chi e' piu' fragile (M.Trabucchi)</i>	4
Rubrica Sanita'				
2	Il Sole 24 Ore	28/04/2022	<i>Orlando: meno tasse e salario minimo. Letta: serve intervento forte sul cuneo (G.Pogliotti)</i>	5
12	Il Sole 24 Ore	28/04/2022	<i>Intesa sui farmaci tra governo e maggioranza</i>	6
25	La Stampa	28/04/2022	<i>Aiuti alle imprese che aumentano i salari. Confindustria a Orlando: "E' un ricatto" (C.Bertini)</i>	7
2/3	Libero Quotidiano	28/04/2022	<i>Il governo prepara la proroga di un mese per le mascherine negli spazi al chiuso (P.De Leo)</i>	9
1	La Verita'	28/04/2022	<i>L'Ue declassa il Covid, Speranza fa lo gnorri (P.Reitter)</i>	11
12	Avvenire	28/04/2022	<i>La strategia delineata da Bruxelles</i>	13
1	E' Vita (Avvenire)	28/04/2022	<i>La nuova musica di Omar un'altra vita oltre la Sla (L.Bellaspiga)</i>	14
1	E' Vita (Avvenire)	28/04/2022	<i>Quando il medico vuole dire basta (E.Negrotti)</i>	16
3	E' Vita (Avvenire)	28/04/2022	<i>L'aborto troppe ferite per le donne (M.Marcelli)</i>	17
3	E' Vita (Avvenire)	28/04/2022	<i>Quanto vale donare organi (R.Pegoraro)</i>	18
11	QN- Giorno/Carlino/Nazione	28/04/2022	<i>Influenza aviaria, primo contagio umano</i>	19
1	Salute (Corriere della Sera)	28/04/2022	<i>I cibi che le ragazze non devono mai farsi mancare per "salvare le ossa" (E.Meli)</i>	20
1	Salute (Corriere della Sera)	28/04/2022	<i>Un piano Oms per affrontare l'epilessia in tutti i suoi aspetti (A.Giambelluca)</i>	23
6/7	Salute (Corriere della Sera)	28/04/2022	<i>Come ottenere il riconoscimento dei diritti (V.Martinella)</i>	26
7	Salute (Corriere della Sera)	28/04/2022	<i>La sindrome che fece di Paganini la prima "rock star" (P.Vercesi)</i>	28
19	Salute (Corriere della Sera)	28/04/2022	<i>L'innovazione dev'essere interconnessa e integrata (G.Nocco)</i>	29
21	Salute (Corriere della Sera)	28/04/2022	<i>"Non chiamatemi morbo". Mostra fotografica itinerante</i>	30
22/23	Salute (Corriere della Sera)	28/04/2022	<i>Gli esperti rispondono</i>	31
3	Salute (La Repubblica)	28/04/2022	<i>In scena l'elogio del corpo imperfetto (P.Cicerone)</i>	33
3	Salute (La Repubblica)	28/04/2022	<i>Quando e come fare il check up (I.D'aria)</i>	36
5	Salute (La Repubblica)	28/04/2022	<i>Covid: quando il gioco si fa duro ... (D.Minerva)</i>	41
7	Salute (La Repubblica)	28/04/2022	<i>Lasciate navigare in pace i teen (M.Lancini)</i>	42
10/12	Salute (La Repubblica)	28/04/2022	<i>Stare da soli fa male alla salute (E.Manacorda)</i>	43
13	Salute (La Repubblica)	28/04/2022	<i>Impegniamoci a non lasciar solo nessuno (M.E.)</i>	47
15	Salute (La Repubblica)	28/04/2022	<i>Guarda cosa mi e' spuntato in testa (G.Del Bello)</i>	48
15	Salute (La Repubblica)	28/04/2022	<i>Ma perche' faccio fatica a leggere? (I.D'aria)</i>	50
24	Salute (La Repubblica)	28/04/2022	<i>C'e' il sole! Proteggiamo gli occhi (L.Giustolisi)</i>	51
35	Salute (La Repubblica)	28/04/2022	<i>Int. a H.Nicholls: Questa sara' davvero una buona notte (G.Beccaria)</i>	52
36	Salute (La Repubblica)	28/04/2022	<i>Allenamento allergy-free (L.Taccani)</i>	54
36	Salute (La Repubblica)	28/04/2022	<i>Occhio ai piedi dei teenager (C.Lucchelli)</i>	55
37	Salute (La Repubblica)	28/04/2022	<i>E' elettrica ma non si vede (F.Franchi)</i>	56
1	Verita&Affari	28/04/2022	<i>Pfizer. Premi a Bourla per l'anno dei record. Ma ai dipendenti viene tagliato lo stipendio (F.Bechis)</i>	58

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Sanita'				
14	Verita&Affari	28/04/2022	<i>Il nodo salari. Scontro tra Giorgetti e Orlando "Se aumenta il costo del lavoro salta il sis (G.Longo)</i>	61
Rubrica Prime pagine				
1	Il Sole 24 Ore	28/04/2022	<i>Prima pagina di giovedì' 28 aprile 2022</i>	62
1	Corriere della Sera	28/04/2022	<i>Prima pagina di giovedì' 28 aprile 2022</i>	63
1	La Repubblica	28/04/2022	<i>Prima pagina di giovedì' 28 aprile 2022</i>	64
1	La Stampa	28/04/2022	<i>Prima pagina di giovedì' 28 aprile 2022</i>	65
1	Il Messaggero	28/04/2022	<i>Prima pagina di giovedì' 28 aprile 2022</i>	66
1	Il Giornale	28/04/2022	<i>Prima pagina di giovedì' 28 aprile 2022</i>	67
1	Molto Donna (Il Messaggero)	28/04/2022	<i>Prima pagina di giovedì' 28 aprile 2022</i>	68

PRIMA ONDATA

ALTA CORTE "ILLEGALE" IL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI NEL 2020; COSTÒ 20 MILA MORTI

Stragi nelle Rsa, BoJo "colpevole"

» Sabrina Provenzani

LONDRA

Il governo britannico violò la legge quando, fra il marzo e l'aprile del 2020, durante la prima ondata Covid, trasferì pazienti anziani dagli ospedali alle case di cura. Con una storica sentenza, i giudici Bean e Garnham dell'Alta corte di giustizia di Londra hanno decretato l'illegalità di quella decisione, perché non tenne conto dei rischi di contagio asintomatico a cui ha esposto migliaia di pazienti vulnerabili.

Malgrado già a marzo di quell'anno ci fosse "crescente consapevolezza" di quel rischio, la difesa non ha potuto provare che l'allora ministro della Salute Matt Hancock e il Public Health England, l'ente equivalente all'italiano Istituto superiore di sanità, ne abbiano tenuto conto. Nelle 70 pagine di motivazioni dell'Alta Corte si legge: "È irrazionale che il ministero della Salute non abbia disposto l'isolamento per 14 giorni dei pazienti asintomatici trasferiti in casa di cura".



Premier Boris Johnson FOTO ANSA

Già ai primi di febbraio il SAGE, il comitato di consulenti scientifici del governo, aveva chiarito come "il contagio asintomatico non può essere escluso".

Fra il marzo e il giugno del 2020 questo "errore di valutazione" è costato la vita ad almeno 20 mila anziani trasferiti in Rsa in Inghilterra e Galles. Morti che si sarebbero potuti evitare perché, "I ministri avrebbero dovuto prendere in considerazione non solo la probabilità che avesse luogo una trasmissione non sintomatica, ma anche, anche solo sulla base del principio di precauzione, le possibili gravissime conseguenze". Fra le vittime, gli ottuagenari Michael Gibson e Donald Harris: sono state le loro figlie, la dottoressa Dr Cathy Gardner e Fay Harris, a portare la vicenda in tribunale. Gardner ha commentato così la sentenza: "Ho sempre pensato che mio padre, come decine di migliaia di anziani come lui, sia stato abbandonato e tradito dal governo".

L'allora ministro della Salute, Matt Hancock, ha dichiarato di non essere

stato informato dei rischi da *Public Health England*. La difesa ha sostenuto la decisione di trasferire gli anziani dagli ospedali alle RSA con la necessità di proteggere il servizio sanitario e aumentare i posti letto per evitare che gli ospedali fossero sopraffatti. Ma l'accusa ha provato che il governo ha ignorato le voci che raccomandavano cautela: contemporaneamente Hancock rassicurava la popolazione di aver creato una "cortina d'acciaio" a protezione delle case di cura. La verità è emersa prima grazie al lavoro investigativo di alcune testate, poi alle testimonianze dei familiari delle vittime. Che ora considerano Boris Johnson direttamente responsabile, e ne chiedono le scuse e le dimissioni.

Una situazione in tutto paragonabile a quanto avvenuto in Lombardia nello stesso periodo del 2020. Ma in Italia, al momento, nessun tribunale si è mai pronunciato in questo senso. Anzi, per gli oltre 100 morti del Pio Albergo Trivulzio a Milano è stata già chiesta l'archiviazione nel dicembre 2021.



LA NATURA DELLA GENTILEZZA SI SVELA CON CHI È PIÙ FRAGILE



di **Marco Trabucchi***

La gentilezza «è diversa dalla correttezza formale» è stato scritto di recente su *Corriere Salute*. Tale affermazione può pienamente adattarsi alla realtà delle residenze per anziani. Le Rsa sono infatti appena uscite dallo tsunami che le ha colpite negli ultimi due anni e si trovano ancora in una situazione d'incertezza. La vita deve però proseguire, perché le comunità hanno l'esigenza di trovare adeguate risposte alle solitudini, alle malattie, alle sofferenze di molti anziani fragili, che non possono più rimanere nel proprio ambiente naturale di vita. Fortunatamente, in particolare grazie alla nobile storia, le Rsa stanno ritrovando al loro interno la forza per continuare il lavoro, cercando di non far gravare sui residenti le ovvie difficoltà di questi tempi. Qual è la forza intrinseca delle realtà residenziali? La principale motivazione è la coscienza di rappresentare un «mondo vitale», di non essere solo luoghi di appoggio temporaneo di vite nel momento della loro conclusione, ma di essere luoghi dove la persona, anche se fragile, può trovare momenti di sostegno sul piano psicologico e su quello delle condizioni materiali di vita. Mondi vitali sono quelli dove gli operatori ritrovano un senso del loro impegno, un senso che dà forza per un lavoro che può essere molto faticoso, in particolare oggi (purtroppo continua l'altalena dei casi positivi, senza che il più delle volte sia possibile identificare le ragioni dell'infezione).

In questo tempo gli aspetti formali e sostanziali dell'assistenza vengono rispettati, anche perché non sono messi in discussione dalle strutture serie, nonostante le difficoltà imposte dalle circostanze. «La gentilezza è diversa» come si diceva all'inizio: «Ci trattarono con

Nelle Rsa, dove ospiti ma anche personale sono stati duramente provati dalla pandemia, è comunque possibile, e accade, che si riesca ad andare oltre la correttezza formale e dare prova di vera umanità

sincero, che si esprime con atti visibili, di essere utili per alleviare la sofferenza dell'altro. La gentilezza non è mai noiosa, ripetitiva, pesante, intrusiva, ma sempre lieve, pur senza perdere di concretezza e quindi di serietà e credibilità. Una delle espressioni della gentilezza è l'affidabilità, modalità per dare alla relazione un tono di rapporto facile e concreto, stabile, che induce fiducia. Talvolta, la gentilezza deve superare sé stessa, quando le circostanze vanno nel senso contrario; è stato sostenuto che, ad esempio, nel lavoro di cura rivolto a persone affette da malattie di lunga durata, che impongono disponibilità sulle 24 ore, bisogna «essere santi» per non reagire in modo brusco, dimenticando gli accenti della gentilezza. Ma in questi casi si gioca davvero la grandezza di un'umanità che non perde le sue fondamentali caratteristiche. La gentilezza si esprime in un tono di voce senza accentuazioni, in una carezza che accompagna il contatto tattile, in un volto sereno, in occhi sorridenti. La gentilezza viene sempre interiorizzata; anche se la risposta non è razionale, induce un sottofondo di vita serena, esso stesso una cura. Ciò vale per il singolo ospite di una Rsa, ma vale anche per l'atmosfera complessiva, quella che il visitatore entrando in una residenza percepisce immediatamente.

* Società Italiana Psicogeriatría

© RIPRODUZIONE RISERVATA

gentilezza»: è un passaggio degli Atti degli Apostoli nel quale viene descritta l'accoglienza riservata a San Paolo e ai suoi compagni di viaggio sull'isola di Malta in seguito al naufragio in mare. La gentilezza con la quale vengono ospitati facilita il ritorno alla vita serena. La gentilezza permette di superare le barriere di chi non ha nemmeno il coraggio di chiedere aiuto o è troppo orgoglioso per farlo, i rifiuti di chi, pur essendo in difficoltà, non ha la capacità di accettare la mano tesa. La gentilezza è il segno esteriore di una moralità profonda, di un desiderio



Orlando: meno tasse e salario minimo Letta: serve intervento forte sul cuneo

La proposta

La ricetta del ministro per sostenere imprese e salari. Resta il nodo risorse

Giorgio Pogliotti

ROMA

«Sento questa gran voglia di patti, ma non ho capito cosa si deve mettere. In questo momento il patto può consistere che, a fronte di un aiuto alle imprese, esse si impegnino al rinnovo e all'adeguamento dei contratti». Dall'Agorà del Pd, il ministro del Lavoro, Andrea Orlando, ieri ha riproposto la sua ricetta, ed ha replicato al titolo di questo giornale sull'iniziativa delle territoriali di Confindustria («Le imprese: no al ricatto del ministro») e accusa: «Il Sole 24 Ore è per lesinare sui salari e non sui titoli, ma la reazione sorprende perché dà l'idea della inconsapevolezza di quello che si può produrre nei prossimi mesi: rischiamo la crisi sociale e una caduta della domanda interna che ha

poi ricadute di carattere economico». Ma la ricetta di Orlando che intende condizionare gli aiuti concessi dal governo alle imprese in difficoltà ai rinnovi contrattuali - sostituendosi in qualche modo alla capacità negoziale delle parti sociali - poggia anche sull'introduzione in Italia del salario minimo legale «per fare in modo che integri la contrattazione», strumento che vede i sindacati contrari, sia pure con sfumature diverse. «Credo che qualcosa si può fare anche subito - ha aggiunto Orlando -. Non c'è solo il cuneo fiscale su cui siamo tutti d'accordo se ci fossero le risorse. Le quali pe-

rò, per quanto saranno generose, non saranno mai sufficienti a far fronte alla situazione che si sta creando. Bisogna suonare tutti i tasti del pianoforte, tutti gli strumenti a disposizione. Compresa una riflessione sulla contrattazione». Il riferimento sembra alla proposta fatta da Orlando di dare efficacia erga omnes ai trattamenti economici dei contratti più rappresentativi, accolta con freddezza dalle parti sociali.

Orlando ha incassato il sostegno di molti esponenti Pd (Serracchiani, Misiani, Malpezzi, Verini) e del leader Enrico Letta che ha criticato il titolo del Sole 24 Ore, perché «il ministro del Lavoro del Pd non ricatta nessuno». Ma sulle ricette emergono differenze di vedute tra il ministro Orlando e il leader del Pd, che non vede di buon occhio il salario minimo legale, come i sindacati del resto: «Secondo noi si risolve con un forte e strutturale intervento sul cuneo fiscale - ha detto Letta - e un'alleanza con cui imprese e lavoro sono in grado di ottenere vantaggi insieme a scapito di un vecchio sistema con un eccesso di tasse sul lavoro squilibrato e asimmetrico». Tra i colleghi di governo, «pieno sostegno» ad Orlando arriva

dal ministro della Salute e segretario di Articolo Uno, Roberto Speranza, su Twitter: «Giusto come non mai lavorare per far crescere i salari». Silenzio da palazzo Chigi.

Mentre da Forza Italia, Renato Schifani osserva che «la si voglia o meno definire un "ricatto", l'idea di subordinare gli aiuti alle imprese all'aumento dei salari è fuori dalla realtà. Speravamo che le enormi difficoltà vissute dal nostro tessuto produttivo in questi anni di pandemia, durante i quali gli imprenditori hanno spesso dovuto sostituire lo Stato nel sostegno ai propri lavoratori, fossero serviti ad archiviare definitivamente l'ostilità anti imprenditoriale di alcuni ambienti politici. Chiaramente non è così». Per Schifani «le difficoltà derivanti dal Covid e dalla guerra in Ucraina, con la crisi energetica e delle materie prime, non sono certo imputabili agli imprenditori italiani. Il sostegno dello Stato nei loro confronti non può avere subordinate ideologiche». E sul salario minimo, sempre da Fi, Alessandro Cattaneo fa sapere che «avrebbe ripercussioni sulla tenuta del governo, lo strumento principe è il taglio del cuneo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il segretario Dem Letta:
«si lavori ad alleanza tra
imprese e lavoro.
il ministro del Pd non
ricatta nessuno»**



DDL CONCORRENZA

Intesa sui farmaci tra governo e maggioranza

Maggioranza e governo impegnati sul disegno di legge per la concorrenza hanno trovato l'intesa sul «patent linkage» per il settore dei farmaci (si veda Il Sole 24 Ore dell'8 aprile). Nella riunione di ieri in commissione Industria al Senato i gruppi di maggioranza si sono detti favorevoli alla riformulazione presentata dal governo, rappresentato dal viceministro dello Sviluppo economico Gilberto Pichetto. Ora la correzione andrà al voto. In sostanza si specifica che i produttori di farmaci equivalenti possano presentare all'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) la domanda per la classificazione ai fini della rimborsabilità prima della scadenza del brevetto o del certificato di protezione complementare del farmaco originatore ma con la specifica che il rimborso può scattare solo a decorrere dalla scadenza dei titoli sul principio attivo. Governo e maggioranza hanno tenuto riunione anche sugli altri articoli del pacchetto sanità e sulle misure del Ddl relative a concessioni portuali e a distribuzione gas.

RIPRODUZIONE RISERVATA



Aiuti alle imprese che aumentano i salari Confindustria a Orlando: "È un ricatto"

Letta: "Bonomi inaccettabile". E rilancia l'assegno da 300 euro per i lavoratori

LA POLEMICA

CARLO BERTINI
ROMA

Lo scontro è duro, i toni sono aspri e non è il primo attacco del presidente di Confindustria, Carlo Bonomi, al ministro del Lavoro Andrea Orlando, reo questa volta di aver operato «un ricatto» proponendo aiuti alle imprese in cambio di un aumento dei salari. «Siamo disposti a fare sacrifici ma ad una condizione: il Governo apra realmente la stagione del riformismo competitivo», dice Bonomi. Ma ridotta all'osso, per il Pd la questione va affrontata sul lato fiscale e sui rinnovi contrattuali (introducendo anche un salario minimo che rispetti la direttiva europea), ma le imprese frenano, «perché è impensabile con l'aumento del costo delle materie prime e dell'energia che noi si possa aumentare i salari», dice la Confindustria.

Orlando risponde piccato che «non c'è nessun ricatto», che «non è eversivo» parlare, «sorpreso da questa reazione perché dà l'idea di una inconsapevolezza di quello che si può produrre nel Paese nei prossimi tempi». Ed è proprio il caos sociale che evoca Enrico Letta, definendo «inaccettabile» il linguaggio di Bonomi: «Scoppierà molto prima dell'autunno - dice da Vespa - se non si interviene rapidamente per fermare la recessione. Serve una manovra choc, di almeno quindici miliardi, con una contribuzione che abbassi il cuneo fiscale sui salari e dia più soldi in tasca ai lavoratori. Vogliamo che ci sia un assegno energia per le imprese e per le famiglie». Da settimane il leader del Pd aveva riunito i suoi esperti per mettere a punto un pacchetto di proposte mirate a lenire gli effetti della guerra sui lavoratori e le famiglie. E ieri il Pd ha lanciato l'affondo per chiedere una manovra straordinaria.

Un assegno una tantum

Il caso Confindustria esplose a pranzo proprio mentre Letta e compagni sono riuniti in una Agorà sulle «retribuzioni giuste», in cui chiedono al governo «di fare di più sui salari che sono la vera emergenza». Lanciando una serie di proposte a Draghi, come un contributo una tantum contro il «caro inflazione» e «caro benzina», un assegno a tutti i lavoratori di 300 euro, da coprire con una buona parte di quei 15 miliardi di intervento choc; e poi dimezzare fino all'estate il prezzo del biglietto di bus e treni locali.

Un summit convocato in pompa magna, con Maurizio Landini e i leader sindacali, con Roberto Speranza, Andrea Orlando, per riappropriarsi dei temi economici e sociali e non farsi scavalcare, a sinistra dai grillini e a destra dalla Meloni. «Non vogliamo delegare a nessuno la questione sociale, tantomeno regalarla alla destra», dice infatti il vicesegretario Peppe Provenzano,

che ha messo in piedi questa iniziativa. In un certo senso, al Pd fa gioco la tensione con la Confindustria (imprevista, visto che una settimana fa Letta aveva parlato con Bonomi e il suo stato maggiore) per rilanciare oggi la sua immagine di partito dei lavoratori.

Salario minimo e sgravi

E la raffica di proposte sul tappeto, illustrate da Provenzano, dà l'idea di quanto i dem investano su questa campagna: utilizzare la leva fiscale con il taglio dei contributi per i redditi più bassi, detassare gli aumenti retributivi che derivano dai rinnovi contrattuali per oltre sei milioni di lavoratori; garantire giuste retribuzioni con una legge per debellare «i contratti pirata» e riconoscere il valore legale dei contratti firmati dai maggiori sindacati. E poi introdurre un salario minimo sul modello tedesco e dare vantaggi fiscali per le assunzioni a tempo indeterminato. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro del Lavoro e delle Politiche sociali Andrea Orlando, 53 anni, con Carlo Bonomi, presidente di Confindustria, 55 anni, al convegno dei Giovani imprenditori di Napoli

ANSA / CIRO FUSCO

CARLO BONOMI
PRESIDENTE
DI CONFINDUSTRIA



Ministro, è questo il Patto per l'Italia che ci proponete? È un ricatto, la strada giusta è tutt'altra

ANDREA ORLANDO
MINISTRO
DEL LAVORO



Non la credevo una proposta eversiva
Rischiamo la crisi sociale, dovrebbero preoccuparsi di questo



Dai cinema agli uffici

Il governo prepara

la proroga di un mese

per le mascherine

negli spazi al chiuso

Oggi la decisione su FFP2 e simili: rimarranno in scuole, teatri, bus, metro, treni
Braccio di ferro sui luoghi di lavoro: le aziende possono decidere se tenerle

PIETRO DE LEO

■ L'ora X si avvicina, e il 30 aprile scadono le attuali normative, residue, sulle restrizioni anticovid. Che il primo maggio sia il giorno della Liberazione dalla mascherina, in via definitiva? Non proprio.

Sembra che l'accessorio, che da tempo abbiamo abbandonato all'aperto, dovremo ancora tenerlo sul nostro volto in qualche occasione. Se non altro, però, a quanto pare potremo dire addio al Green pass. Il sottosegretario alla salute Andrea Costa, ieri, parlando a *Rtl 102.5* ha anticipato le idee che il governo ha sul tavolo: «il Primo Maggio si apre una fase nuova», ha affermato assicurando l'addio al certificato verde.

Questo, ha detto, è «il vero elemento di cambiamento». Poi arriva il nodo, ossia la mascherina al chiuso.

«Credo ci sia bisogno di un cambio di passo e credo che si possa passare a una raccomandazione, in senso generale, perché la mascherina rappresenta un elemento di protezione. Si continua a mantenere l'obbligo e riservarlo in alcune situazioni: trasporti pubblici, cinema, teatri, luoghi dove c'è un affollamento maggiore. Lì è ragionevole pensare a una proroga di un mese» sul vincolo dell'utilizzo.

SI CERCA LA SINTESI

Tuttavia, ha chiarito Costa, «è la mia posizione, mi auguro che si arrivi nei prossimi giorni a questa sintesi. Entro questa settimana verrà presa una decisione su questo tema». Più nello specifico, Costa ha affermato: «Credo diventi difficile e complicato andare a regolamentare l'utilizzo della mascherina sui luoghi di lavoro». In questo, dunque, si collocherebbe la funzione

della raccomandazione, in modo da «affidarci a un senso di responsabilità dei cittadini» e delle aziende.

Il sottosegretario, poi, è stato sollecitato anche su un altro tema molto discusso, ossia le discoteche. Qui, osserva, «non possiamo essere ipocriti. Dobbiamo essere consapevoli che quando parliamo di discoteche parliamo di luoghi di aggregazione dove si balla, dove pensare all'utilizzo della mascherina credo sia utopistico, dobbiamo essere realisti in questo senso».

In ogni caso, ha detto, «ragioniamo per arrivare all'estate senza restrizioni». Una linea con qualche sfumatura diversa, però, è stata espressa da Pierpaolo Sileri, anch'egli sottosegretario alla Salute, su *Skytg24*: «La mascherina al chiuso verrà abbandonata per gran parte delle nostre attività, ma sarà ancora necessario tenerla in ospedali e Rsa e sui mezzi di

trasporto come treni e aerei». E qui le due posizioni sono sovrapponibili. Diversa sfumatura rispetto a quanto affermato da Costa, però, secondo Sileri, è sui luoghi di lavoro al chiuso.

Qui «potrebbe essere utile tenere la mascherina ancora per 2-3 settimane». In ogni caso, «la decisione verrà presa nelle prossime 24 ore in collegialità e con un'analisi dettagliata della comunità scientifica». E nella serata di ieri, filtra lo strumento scelto dal governo: un emendamento al decreto del 24 marzo sulla fine dello stato di emergenza e un'ordinanza contestuale a «coprire» il periodo transitorio, per sancire l'obbligo di mascherina in ospedali, mezzi di trasporto pubblici, cinema, teatri.

RACCOMANDAZIONE

Mentre oggi il governo dovrebbe assumere la posizio-

ne sui luoghi di lavoro: l'obbligo potrebbe diventare una raccomandazione affidata alle aziende. E già, in una logica ben sperimentata in tutti gli anni della pandemia, si è scatenata la ridda dei frenatori verso quest'altro passo di allentamento.

«Le mascherine al chiuso le terrei ancora ovunque perché servono a proteggere i fragili», afferma in un'intervista a La Stampa Walter Ricciardi, consulente del ministro della Salute Roberto Speranza. E alla domanda se il Green pass abbia fatto il suo tempo, risponde: «Non direi. In realtà ha ancora una duplice valenza. La prima, che può essersi attenuata un po', è quella di incentivare al vaccinazione».

L'altra, invece, è «aiutare a proteggere i fragili nella loro vita sociale». Il presidente della Toscana Eugenio Gianni, dal suo canto, ragiona: «Se ci sarà ancora un atteggiamento di cautela con le mascherine al chiuso, personalmente non mi sentirò di polemizzare».

Il Consigliere regionale pugliese Pierluigi Lopalco, epidemiologo, invece afferma: «Considero una cattiva idea abbandonare l'uso della mascherina al chiuso nel mese di maggio, almeno finché la prevalenza di positivi non scende a livelli di sicurezza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le regole

DOVE RESTERANNO

■ Le mascherine al chiuso resteranno obbligatorie a scuola fino a fine anno scolastico. Proroga di un mese per trasporti, cinema, teatri e per gli eventi sportivi

UFFICI

■ Per quanto riguarda i luoghi di lavoro l'orientamento sarebbe quello di prevedere una raccomandazione e di lasciare alle aziende la possibilità di adottare una linea più netta

A destra, la folla attraversa il porticato di Corso Vittorio Emanuele a Milano, munita di mascherine. Oggi il governo deciderà se prorogare o meno l'uso delle mascherine al chiuso dal 1° maggio, giorno a partire dal quale ci sarà lo stop all'obbligo di Green Pass.



L'Ue declassa il Covid, Speranza fa lo gnorri

Nuove linee guida europee invitano a trattare il virus cinese come altre forme influenzali. Ma il nostro ministro vuole mantenere l'obbligo di mascherine. E il suo consulente chiede che resti il green pass

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



■ Le nuove linee guida di Bruxelles invitano a trattare il Covid come l'influenza, con strategie sostenibili e non più emergenziali. Ma l'Italia resta al palo: Speranza tergiversa sull'obbligo di mascherine, intenzionato a prorogarlo. Mentre il suo consulente Ricciardi vorrebbe mantenere pure il pass.

a pagina 11

L'Ue declassa il virus a influenza Qui ci teniamo ancora le mascherine

Bruxelles invita gli Stati a uscire dall'emergenza e a trattare il Covid come le sindromi stagionali. Speranza, invece, non molla sull'obbligo di coprire il volto al chiuso. Mentre Ricciardi vorrebbe tenere pure il green pass

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Ieri, la Commissione europea ha dichiarato la fine della fase di emergenza della pandemia da Covid perché le pressioni sugli ospedali e le restrizioni nei Paesi si riducono. Non faceva riferimento all'Italia, ovviamente, dove i ricoveri sono in forte calo ma rimangono imposizioni come le mascherine al chiuso.

Siamo sempre in attesa di conoscere quali decisioni prenderà in merito il ministro della Salute e di conseguenza il governo, mancano due giorni al promesso stop eppure nulla esce dal Palazzo. In compenso, abbondano gli allarmi, le dichiarazioni concitate, l'invito a non smettere più di coprirsi il volto. «Per ora al chiuso le lascerei ovunque», insiste **Walter Ricciardi**, consulente del ministro **Speranza**, sempre convinto pure della bontà del green pass che «protegge i fragili» e incentiva la vaccinazione.

Sulla *Stampa* disegna scenari da fantascienza in cui le varianti sono «chimere che fondono parti della più letale Delta con quelle della più contagiosa Omicron», la visione fa rabbrivire solo **Ricciardi** che ammonisce «la convivenza non va confusa con il lasciare campo libero al virus». In cotanta pacatezza di toni, resta l'assurdità di insistere sul contenere un virus che sta diventando endemico, mentre gran parte dell'Unione europea ha abbandonato le restrizioni pur non registrando ovunque gli altri tassi di vaccinazione anti Covid del nostro Paese.

Un emendamento al decreto legge del 24 marzo scorso, che ha sancito la fine dello stato di emergenza, e un'ordinanza «ponte» dovrebbero svelare in quali luoghi dovremo ancora tenere le mascherine al chiuso, oltre che al lavoro e nelle scuole. La Commissione europea, intanto, si è già mossa in altra direzione, invitando gli Stati membri a passare dall'emergenza a una

modalità più sostenibile con l'obiettivo comune «di proteggere la salute pubblica mantenendo la società e l'economia aperte e resilienti».

La variante Omicron attualmente dominante è meno grave rispetto alle varianti precedenti e «l'immunità della popolazione contro il virus, naturale o tramite vaccinazione, è notevolmente migliorata», si legge nelle nuove linee guida. Messe a punto dal commissario europeo per la Salute, **Stella Kyriakides**, e presentate ieri, chiedono innanzitutto ai governi di trasformare le campagne di test anti Covid in una più ampia sorveglianza delle malattie respiratorie.

Occorre «mettere in atto, il prima possibile, sistemi di sorveglianza integrati, sostenibili e rappresentativi di routine, tutto l'anno, per le malattie respiratorie acute», non solo da Covid-19 ma includendo influenza e patologie provocate da altri virus respiratori.

Già questo rappresenta un passo decisivo verso il trattamento del coronavirus come un'influenza stagionale, da monitorare ma senza che sia il sorvegliato speciale come invece continua a fare l'Italia. Significativo, a tal proposito, l'invito rivolto a «migliorare o mantenere la capacità del sistema sanitario nazionale di far fronte a un numero crescente di casi di Covid-19 e/o influenza stagionale», quindi messi sullo stesso piano, «compresa la capacità ospedaliera/di terapia intensiva e forniture adeguate di dispositivi di protezione individuale, vaccini e terapie».

I singoli Stati devono muoversi, impiegando tempo e risorse per non farsi cogliere un'altra volta impreparati, «la vigilanza e la preparazione rimangono essenziali», e per rafforzare la sorveglianza sanitaria. Le linee guida raccomandano anche di provvedere a migliorare la qualità dell'aria «con un'adeguata ventilazione», in particolar modo all'interno di scuole e

strutture sanitarie. L'Italia ha fatto poco o nulla.

Cambio di registro pure sui tamponi, che non dovrebbero più identificare e segnalare tutti i casi ma ottenere stime affidabili dell'intensità della trasmissione, dell'impatto della malattia grave e dell'efficacia del vaccino anti Covid in specifici contesti. I gruppi prioritari per i test mirati dovrebbero includere le persone che si trovano in un possibile focolaio, le categorie a rischio e coloro che sono in contatto regolare con popola-

zioni vulnerabili, come gli operatori sanitari. Dovranno continuare, invece, i test strategici legati al sequenziamento genomico rappresentativo e mirato, per poter monitorare l'emergere e la diffusione delle varianti.

Sul versante vaccini, la Commissione europea chiede a ricercatori e produttori di «dare la priorità allo sviluppo di vaccini universali a prova di varianti che offrono una protezione a lungo termine contro le infezioni», e di sviluppare terapie anti Covid-

19 «sicure ed efficaci», particolarmente mirate ai pazienti immunocompromessi «che sono sovra rappresentati nelle unità di terapia intensiva».

Ad oggi, ricorda la **Kyriakides**, «sono state autorizzate otto terapie Covid-19 che affrontano diversi stadi e gravità della malattia e che possono essere utilizzate sia a casa, sia in ospedale». Venga a vedere in Italia, il commissario europeo, quanto poco vengono utilizzati a domicilio questi farmaci. Altre raccomandazioni, dovrebbero essere

prese con maggior considerazione dal nostro ministero della Salute.

Le linee guida, infatti, sostengono che «dobbiamo migliorare la comprensione dei livelli di mortalità e morbilità in eccesso osservati durante la pandemia, che riguarderanno anche gli arretrati nell'assistenza non Covid. Allo stesso modo, dovrebbero essere compiuti maggiori sforzi a tutti i livelli per affrontare condizioni che hanno dimostrato di aumentare il rischio di esiti gravi da Covid-19, come l'obesità e il diabete».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PASSO AVANTI Stella Kyriakides, commissaria Ue per la Salute, invita gli Stati a passare a una gestione più sostenibile della pandemia [Ansa]

IL FATTO**La strategia
delineata
da Bruxelles**

La Commissaria europea alla salute, Stella Kyriakides, ha delineato la futura strategia dell'Unione Europea contro la pandemia, perché la nuova fase «ci impone di ripensare a come gestiamo il virus». Quindi nuovi sforzi sulla vaccinazione e su sistemi di sorveglianza integrati per Covid, influenza e altri virus respiratori. La Commissione raccomanda norme coordinate dalla Ue per i viaggi sia in Europa che fuori e si impegna a finanziare ricerche sul long-Covid.



TESTIMONI

La nuova musica di Omar un'altra vita oltre la Sla

Lucia Bellaspiga a pagina



In sintesi

1 Nato nel 1973, autore di canzoni (su YouTube), Omar riceve nel 2003 la diagnosi di Sla: gli danno due anni di vita, ma è ancora pieno di risorse

2 Quattro anni dopo l'esordio del male, la scelta più difficile: scegliendo la tracheostomia continua a credere nel «bicchiere mezzo pieno»

3 Inizia così la sua «terza vita», legata a chi – anzitutto i genitori – gli ha fatto sempre capire che non era «di peso» ma una ricchezza per tutti



TESTIMONI

Le tre vite di Omar, libero dentro

Da 19 anni malato di Sla, ex maestro di chitarra, considera ogni giorno come un regalo. Grazie a chi l'ha tenuto attaccato alla vita

LUCIA BELLASPIGA

Omar per ora ha tre vite. La prima è iniziata con la nascita, il 2 ottobre del 1973. Ma la seconda «è stata tutta colpa del piede» una mattina del 2003 quando, spensierato 29enne laureato in Scienze Politiche e maestro di chitarra classica, inciampò sui gradini di casa. Si rialzò subito per correre a scuola, ma ormai era fatta: in apparenza non era successo nulla, in realtà era la fine della sua prima vita e l'esordio della Sla, Sclerosi laterale amiotrofica. Una sentenza feroce: massimo due anni di vita. «Sapendo di avere poco tempo, mi sono buttato su tutto ciò che presto non avrei più potuto fare. Poi, 4 anni dopo, la difficile decisione».

Il bivio era terribile: chiudere definitivamente con la vita, o iniziare la terza. Accettare l'inserimento in gola di un respiratore, o morire naturalmente. «Ho vissuto una notte turbolenta», racconta oggi attraverso la voce meccanica del comunicatore ottico fissato sopra il letto. Tic tic tic, il ticchettio regolare riempie il silenzio della stanza, a ogni tic la pupilla di Omar ha fissato una lettera sul monitor e pian piano le frasi prendono forma. Il tutto ha un effetto ipnotico in chi aspetta le risposte di Omar, ma la sua mente lavora alacre. «D'istinto non volevo farmi tracheostomizzare – dice –, non accettavo di diventare un peso per i miei genitori, che mi hanno detto parole indimenticabili...».

Siamo ad Assago, in casa di Omar Turati, che vive con la madre Giovanna, 82 anni, e il padre Benito, 85. «Quando ascolto gli scontri in tv mi colpisce quanto la mia esperienza sul campo sia diversa dalle teorie – aveva scritto ad *Avvenire* il dottor Massimo

Croci, da 30 anni impegnato nel rendere migliore la vita dei disabili gravissimi –. Nelle tante case in cui giro vedo un gran bene e vorrei che venisse raccontato». Per anni ha seguito anche Omar. Che ora riprende con il suo tic tic: «Ti promettiamo che ti assisteremo fino all'ultimo giorno della tua o della nostra vita», gli risposero i genitori. «Questa loro frase è stata fondamentale – continua Omar, mentre la madre con gesti sicuri gli cambia la sacca della Peg, la nutrizione enterale –, ma in quella notte mi rombarono in testa altre due frasi: quelle di Oscar Soresini, chirurgo d'urgenza e grande amico, e di un'infermiera con cui avevo stretto amicizia. La prima diceva: prima fai la tracheostomia e meno condizione fisica perderai. La seconda, invece: scegli solo ciò che ha senso per te, non per i tuoi genitori, perché quando loro moriranno potresti trovarti solo. Oggi devo dire che entrambi avevano ragione». Ma quella notte si trattava di decidere, e le ore verso il mattino si facevano drammatiche. «A un tratto le campane della cappella dell'ospedale mi hanno spalancato il cuore, e in quel momento ho deciso di cominciare la terza vita: per la promessa fatta dai miei genitori e per continuare a sentire la mia amata musica».

La seconda vita era durata 4 anni, il doppio di quanti la diagnosi gliene aveva concessi, e in quel tempo aveva perso tutti i movimenti «ma il cervello aveva continuato a correre all'impazzata». Se non riusciva più a suonare la chitarra – il dolore più grande – poteva però comporre testi e canzoni, lasciando prorompere la poesia e l'armonia che aveva dentro. L'acronimo «Sla» diventava così il suo "marchio di fabbrica": *Solo Libera l'Anima*. È il titolo di un libro che ha scritto anni fa con la giornalista Luisa Bove, prefazione del cardinale Carlo

Maria Martini, e anche di una canzone indimenticabile, più che un tormentone un tormento che non ti lascia più tranquillo. Ce la fa sentire su YouTube: *Vorrei parlar con Dio e chiedergli se c'è, perché tra tanta gente ha scelto proprio me...*, con il "perché?" gridato di fronte a un'ingiustizia subita a 29 anni, poco prima di un matrimonio che non avverrà più. «Il tempo della rabbia è passato – commenta Omar –, il pensiero di cosa sarebbe stata la mia vita senza la Sla si accende e si spegne in me come un'insegna al neon, però adesso lei c'è». Lo scrive anche nel libro: ha smesso di attendere un miracolo dalla scienza, «piuttosto punto sul bicchiere mezzo pieno che ho, ogni cosa che ancora riesco a fare la faccio». Un equilibrio che ha raggiunto grazie al suo padre spirituale che lui chiama padre Carlo, quel cardinale Martini con cui dal settembre 2009 aveva stretto un'amicizia profonda.

La fede nella vita di Omar spingeva da tempo per entrare. «Incontrare Martini e leggere i suoi libri mi ha reso un cristiano. Oggi ringrazio il Cielo per questi 18 anni di vita regalata». Non giudica però chi al bivio ha preso la strada della morte, «rispetto



Omar Turati, 49 anni, nella sua casa di Assago (Milano)

chi non ha accanto due genitori splendidi come i miei – sottolinea –, da questo punto di vista sono stato fortunato». Sopra il letto una telecamerina permette di controllarlo anche la notte, ma la mamma non ne ha bisogno, sente il suo respiro anche dall'altra stanza – spiega lei: «È lui che carica noi di quelle che sono le bellezze della vita. Alla diagnosi anche noi genitori siamo stati travolti dalla rabbia e dal pianto, ma poi mi sono chiesta: di cosa ha bisogno Omar adesso? Di disperazione? Quando ho saputo di avergli dato la serenità di vivere anziché di morire ho capito di avercela fatta».

Eppure guardi Omar inchiodato a quel letto e la domanda è naturale: non si è mai pentito? «Per il momento no – risponde sincero –, però le vite cambiano in un attimo e forse senza i miei genitori, depresso e incapace di ragionare come adesso, chiederei di morire». Dunque se la notte del bivio invece di loro avesse avuto accanto persone che gli avessero indicato la via della morte e offerto un "aiuto" in tal senso, avrebbe potuto scegliere di farla finita? «È una domanda cruciale... ha ragione, il contesto e le persone sono fondamentali per decidere. Però reputo la legge sulle Disposizioni anticipate di trattamento indispensabile affinché siano veramente ascoltati i malati... e i dottori fantastici come Massimo Croci». Che sorride. È lui che lo aiuterà a scrivere le sue Dat come previsto dalla legge. Il giorno in cui la Sla dovesse spegnere ogni sua cognizione, la persona prescelta dirà al posto suo se staccare il respiratore. Nulla a che vedere con l'eutanasia, ma un'assicurazione contro l'accanimento terapeutico. «Comunque per ora la mia terza vita è splendida, per certi versi più ricca della prima, perché convivere con l'idea di poter morire domani mi fa apprezzare l'oggi fino all'ultima goccia», sorride (la Sla glielo permette ancora). Omar è vivo perché ha ancora sogni da realizzare, «scrivere altre canzoni, arrivare a 50 anni, vedere la fine di questa maledetta guerra».

Sono passate ore, migliaia di tic tic hanno tracciato una trama immensa. Qual è, Omar, la morale di tutta questa storia? «Aiutateci a morire se non ce la facciamo più, ma prima aiutateci a vivere: qualunque sia la condizione fisica, la qualità della vita dipende dalla qualità dell'amore che si dà e si riceve, e dalla possibilità di vivere una straordinaria libertà dell'anima».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quando il medico vuole dire basta

Troppo lavoro, stress prolungato, burocrazia soffocante: due anni di pandemia hanno provato i camici bianchi. Una ricerca fotografa la crisi

ENRICO NEGROTTI

Tra le tante criticità dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese che sono state evidenziate dalla pandemia di Covid-19 si può annoverare anche il riaccizzarsi della "questione medica". Lo stress prolungato al quale sono stati sottoposti i professionisti della sanità (non solo i medici, per la verità) è stato evidenziato la scorsa settimana alla "Conferenza nazionale sulla questione medica" organizzata a Roma dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), con la presentazione di una indagine sulla condizione dei medici a cura dell'Istituto Piepoli. E che il fenomeno del *burnout* (una sorta di "esaurimento") sia tutt'altro che una sfortunata congiuntura, viene dimostrato dal fatto che non si è manifestato solo in Italia ma anche Oltreoceano, come testimonia un recente articolo pubblicato sul *Journal of the American Medical Association* (Jama). L'allarme sulla crisi della professione medica era stato lanciato già nel 2018 con gli Stati generali, ha ricordato il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli. E la pandemia non ha fatto che peggiorare la situazione: «L'aumento dei carichi di lavoro – ha sottolineato Anelli – è stato rilevante: oltre il 37% sul territorio, più del 28% in ospedale». L'indagine Piepoli (su un campione di 500 medici italiani intervistati tra il 21 e il 28 marzo scorso con metodo Cati) segnala che il carico di lavoro – tra i medici del territorio – è cresciuto per 3 su 4 durante la pandemia, e quasi un ospedaliero su 5 è stato spostato di reparto, trovandosi in difficoltà nel 75% dei casi.

Non sono quindi mancate conseguenze anche sulla salute dei curanti. Infatti è aumentato il livello di stress e preoccupazione per il 71% degli intervistati, addirittura il 90% tra i medici del territorio. E il peggioramento delle condizioni di vita si è esteso alla difficoltà di conciliare lavoro e famiglia durante l'emergenza sanitaria, impresa non riuscita al 73% dei medici del territorio.

Queste condizioni si sono tradotte in un aggravamento dello stato di disagio della categoria dei medici. Anelli, alla Conferenza nazionale sulla questione medica, ha aggiunto che «secondo una meta-analisi condotta su 55 studi pubblicati sui disturbi a carico dei medici dopo il primo anno di pandemia, una percentuale significativa di medici sta sperimentando alti livelli di sintomi di depressione e di ansia», rispettivamente del 20,5% e del 28,5%. Le conseguenze di questa situazione si traducono in una fuga dal Servizio sanitario nazionale (Ssn). In questa dire-

zione sono significativi i dati forniti dai sindacati Cimo-Fesmed e Anaao-Assomed. Cimo lamenta «carenza di personale, turni di lavoro massacranti, aggressioni e contenziosi», il tutto «con stipendi che sono tra i più bassi d'Europa». Anaao segnala che cresce la quota di professionisti che abbandonano il Ssn: nel 2021 sono stati 2.886 medici ospedalieri, «il 39% in più rispetto al 2020». Secondo questo sindacato di medici dirigenti, a spingerli è la ricerca di «orari più flessibili, maggiore autonomia professionale, minore burocrazia». Inoltre «un sistema che valorizzi le loro competenze, che permetta di dedicare più tempo ai pazienti e poter avere più tempo a disposizione anche per la propria vita privata, senza sacrificare la famiglia». Anelli riassume che «sono tanti i colleghi che non si riconoscono più in una professione mortificata da carichi di lavoro abnormi, per esempio nei pronto soccorso e nel 118, e da un'invasione burocratica che soffoca l'autonomia professionale».

Preoccupazione per i livelli di stress che l'attività assistenziale ha causato ai medici viene espressa anche nell'articolo di Jennifer Abbasi su *Jama* del 30 marzo, che rileva come lo studio "Coping with Covid" (focalizzato sulla realtà statunitense) abbia evidenziato il rischio *burnout* di quasi la metà dei 9.226 medici coinvolti nel sondaggio. Secondo Mark Linzer, docente di Medicina all'Università del Minnesota, è una condizione che è cresciuta in maniera considerevole con il protrarsi della pandemia. Lo studio prevede anche in questo caso un esodo dalla professione, che si prefigura sostenuto.

In Italia la Fnomceo chiede che accanto agli interventi previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) – che si occupa di strutture e infrastrutture – venga riservata «una analoga attenzione – ha sottolineato Anelli – nei confronti dei professionisti sanitari». L'appello del presidente Fnomceo rivolto a tutti i decisori politici – dal livello nazionale a quelli regionali – è quindi la richiesta di «un intervento straordinario che colmi le carenze e restituisca alla professione medica quel ruolo che merita: risorse speciali per i contratti di lavoro e abolizione di ogni limite per l'assunzione dei medici sia in ospedale che su territorio, nel rispetto di una corretta programmazione». In definitiva, «risorse – ha concluso Anelli – per consentire a tutta la professione, dipendenti, convenzionati e specialisti accreditati di poter contribuire ad assicurare tutte quelle prestazioni che oggi in parte il cittadino cerca fuori dal Servizio sanitario nazionale».



Un medico nel reparto Covid di un ospedale

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STUDIO DI PRO VITA E FAMIGLIA

Dopo l'aborto troppe ferite per le donne

MATTEO MARCELLI

A differenza di quanto pensa ancora qualcuno, la contrarietà all'aborto non trova ragioni esclusive in matrici ideologiche o confessionali ma è basata su dati scientifici solidi. Ne sono un esempio quelli raccolti nel dossier «Aborto: dalla parte delle donne», curato da Lorenza Perfori e presentato ieri in Senato su iniziativa dell'associazione Pro Vita e Famiglia. Tanto per cominciare, come fa notare l'autrice, sono oltre 1.400 le donne che ogni anno, in Italia, subiscono danni fisici come conseguenza immediata dell'aborto legale, e quasi mille, «come ammette l'ultima lacunosa relazione del ministero della Salute sulla legge 194», hanno subito effetti avversi anche gravi dal solo aborto chimico nel 2019.

Il ricorso alla pillola, infatti, non è affatto meno rischioso dell'operazione. Le infezioni pelviche o genitali ad esempio sono particolarmente frequenti a seguito dell'utilizzo della Ru486, che ha un effetto immunosoppressore. Uno studio pubblicato da *Australian family physician* nel 2011 ha confrontato le complicazioni tra metodo chirurgico e farmacologico confermando la maggiore pericolosità del secondo e nell'ultimo rapporto dell'Agenzia americana del farmaco sugli eventi avversi per l'aborto chimico sono riportati 413 casi di infezione tra settembre 2000 e giugno 2021, di cui 70 severi. In Italia, la Asl di Latina stima un'incidenza del 10%, mentre per il Servizio sanitario dell'Emilia Romagna è compresa tra il 4,8% e il 22,6%. Eppure nell'ultima relazione sul tema (dati sul 2019) il Ministero della Salute riporta solo 20 casi, pari allo 0,3 per 1.000 degli aborti complessivi. Una stima inverosimile secondo Perfori.

Anche per quanto riguarda la mortalità l'incidenza risulta maggiore per la procedura chimica. Lo dimostra un articolo del *New England Journal of Medicine* che parla di un caso su 100mila contro 0,1 su 100mila, e i decessi ufficiali avvenuti successivamente nel mondo hanno confermato questo rapporto. L'intervento può comportare comunque conseguenze specifiche, come la perforazione della parete uterina (per la Asl di Latina tra l'1% e il 4%), o il danno cervicale (1% secondo la stessa fonte). Ci sono poi conseguenze a lungo termine per entrambi i metodi, come gli aborti spontanei (per *l'International Journal of Obstetrics and Gynaecology* nel 2007 il rischio aumentava del 60%) o i parti prematuri. Ulteriori studi evidenziano inoltre un aumento del rischio di cancro al seno. Più note, infine, le conseguenze psicologiche che spaziano dalla sofferenza emotiva (dolore, rimpianto, tristezza, delusione), all'ansia, dalla depressione al disturbo post-traumatico da stress.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

185066

BioLingua

Quanto vale donare organi

RENZO PEGORARO



Gia nel 1991 il Comitato nazionale per la Bioetica riconosceva che «la chirurgia dei trapianti si definisce come una sicura e insostituibile opportunità terapeutica» per offrire possibilità di vita e miglioramento della salute non altrimenti risolvibili. E questa pratica è stata disciplinata con la legge 91 del 1999.

La medicina dei trapianti d'organo (rene, fegato, cuore, pancreas...) e di tessuti (midollo, cute...) è ormai una realtà consolidata, con costanti progressi chirurgici e immunologici, una organizzazione efficiente e una normativa appropriata. Molte riflessioni etiche sono già state fatte negli ultimi decenni, ma è importante ribadire i principi morali che giustificano e ispirano tale prassi, a livello cristiano e civile. Solidarietà, responsabilità e giustizia, ancorati a una visione della persona come soggetto in relazione e impegnato nel reciproco aiuto, sostengono questa pratica. Il contributo professionale di medici e infermieri e l'adeguata organizzazione sono fondamentali per rendere disponibile un "bene" limitato e da offrire nel modo più trasparente ed efficace. Il tutto si esprime con il concetto della donazione, esplicita nel trapianto da vivente (ad esempio, di rene o di una porzione di fegato), prevedendo una corretta e completa informazione al donatore, valutazione clinica di rischi per chi dona e benefici per il ricevente, libertà e gratuità del gesto. Di solito tale donazione avviene nel contesto familiare o tra conoscenti da tempo. Ma può anche essere rivolta a uno "sconosciuto" - la cosiddetta donazione "samaritana" - o inserendo una coppia donatore-ricevente che

abbia incompatibilità del ricevente, in un protocollo che permetta di incrociare altre coppie simili, gestito dal Centro nazionale trapianti. Per la donazione da vivente è previsto un colloquio con una Commissione di "parte terza" per verificare l'informazione, la consapevolezza e la libertà del donatore. Per il prelievo di organi e tessuti da persona deceduta, con una donazione che potremmo dire "indiretta", la riflessione etica si è concentrata sull'accertamento della morte (di solito con criteri neurologici) e già ben regolamentata nel nostro Paese; la dichiarazione di volontà che può essere espressa in vita in occasione del rilascio della carta di identità o della patente di guida, ma è anche previsto il silenzio/assenso informato; l'assegnazione degli organi a chi è in lista di attesa, secondo criteri clinici ben definiti.

La solidarietà sociale e l'impegno del sistema sanitario consentono di "recuperare" organi e tessuti per salvare la vita di molti malati o migliorarne la vita. Giovanni Paolo II ricordava, nell'agosto del 2000: «Occorre seminare nei cuori di tutti, e in particolare dei giovani, motivazioni vere e profonde che spingano a vivere nella carità fraterna, carità che si esprime anche attraverso la scelta di donare i propri organi».

*Cancelliere
Pontificia Accademia per la Vita*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ALLARME IN CINA

Influenza aviaria, primo contagio umano

È un bimbo di 4 anni
«Ma resta molto difficile
la trasmissione di massa»

1 Ceppo H3N8

La Cina ha confermato il primo caso conosciuto di contagio umano del ceppo H3N8 di influenza aviaria: lo ha riferito la Commissione sanitaria nazionale, aggiungendo che esiste un basso rischio di trasmissione diffusa tra persone.

2 Dai volatili acquatici

Il ceppo H3N8 circola dal 2002 dopo essere apparso negli uccelli acquatici nordamericani ed è noto per aver infettato cavalli, cani e foche. I ceppi H5N1 e H7N9 sono la causa della maggior parte di malattie umane dovute all'influenza aviaria.

3 Febbre e altri sintomi

Secondo la Commissione, il primo caso è un bambino di 4 anni della provincia centrale di Henan, ricoverato in ospedale a inizio aprile per febbre e altri sintomi. La famiglia allevava polli in casa e viveva in una zona popolata da anatre selvatiche.

4 Contatti non colpiti

I test effettuati sui contatti stretti del bambino non hanno rilevato «anomalie», ha spiegato la Commissione, analizzando il caso come una «trasmissione incrociata una tantum» col rischio di trasmissione su larga scala stimato «basso».



Alimentazione



I cibi che le ragazze non devono mai farsi mancare per «salvare le ossa»

di **Elena Meli**

14



Diete squilibrate nell'adolescenza possono incidere sullo scheletro fino a provocare osteoporosi anche nelle giovani donne, con un rischio aumentato di fratture

di Elena Meli

**Farmaci**

L'osso è continuamente rimaneggiato: da un lato viene riassorbito, dall'altro ricostruito. Non deve esserci perdita di massa e quindi fragilità eccessiva. I farmaci anti-fratturativi possono essere anti-riassorbitivi (riducono il riassorbimento dell'osso) o anabolici (ne promuovono la sintesi). Sono prescrittibili a chi ha avuto fratture ma possono aiutare anche chi ha avuto disturbi alimentari gravi. «Credo che provarli sia sensato, anche se fuori dall'indicazione terapeutica, quando la valutazione metabolica ne suggerisca una possibile efficacia», osserva Maria Luisa Brandi. «Qualcosa di simile è accaduto per i pazienti con osteogenesi imperfetta, la malattia delle ossa fragili: la prognosi è migliorata grazie a farmaci che inibiscono il riassorbimento osseo nonostante non ci fosse un'indicazione terapeutica già approvata per la malattia».

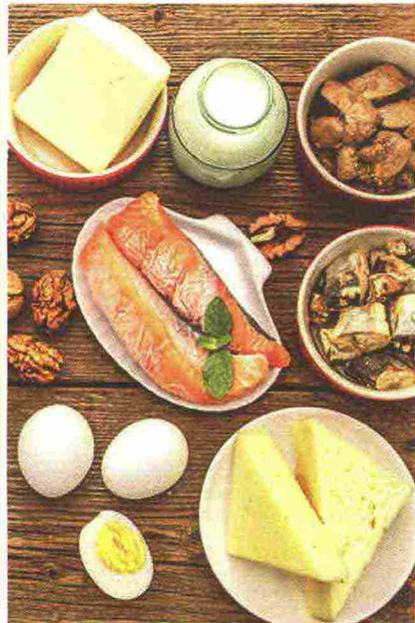
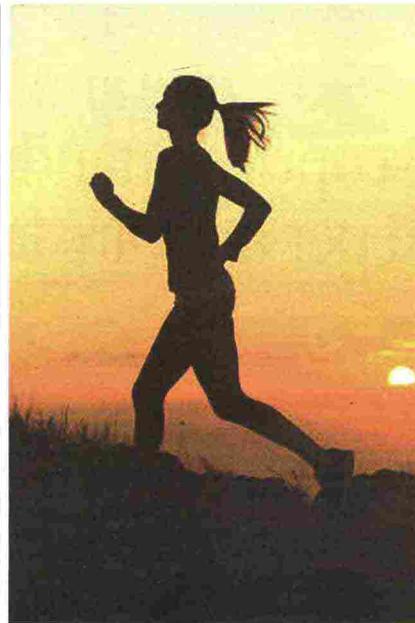
E. M.

La storia di Marta è a lieto fine, ma tante non hanno avuto la sua stessa fortuna. Marta si è ammalata di anoressia da adolescente e, oltre a rischiare la vita per il suo disturbo alimentare, a neanche diciotto anni si è ritrovata con ossa fragili come vetro, che rischiavano di spezzarsi per un nonnulla. Un'«effetto collaterale» dell'anoressia poco considerato, l'osteoporosi, ma che può compromettere seriamente la qualità di vita di chi riesce a lasciarsi alle spalle i problemi con il cibo: infatti l'adoles-

scenza, quando molto spesso fa la sua comparsa il disturbo alimentare, è anche il momento in cui si accumula gran parte della massa ossea, creando le riserve di osso che accompagneranno per tutta l'età adulta. Una dieta squilibrata in questa fase della vita è quindi più pericolosa di sempre, ma Marta non lo sapeva quando si è ammalata.

«Avevo da tempo problemi alimentari, che poi sono esplosi durante il secondo anno di scuola superiore», racconta Marta. «Sono stata a lungo in cura presso un Centro per i disturbi alimentari e a più riprese sono stata sottoposta alla mineralometria ossea (l'esame per valutare quantità e densità dell'osso, ndr). All'inizio avevo una osteopenia, cioè una "semplice" riduzione della massa ossea, che poi si è trasformata rapidamente in osteoporosi. A 22 anni avevo i dosaggi ormonali e le ossa di una settantenne, neanche mia madre a 76 anni aveva lo scheletro così a pezzi».

Grazie a una brava psicoterapeuta Marta è uscita dall'incubo anoressia, ma i medici le dicevano che per le sue ossa non c'era nulla da fare: aveva ricominciato a mangiare, ma non assimilava calcio e vitamina D. «Prendevo integratori ma non li tolleravo bene», aggiunge Marta. «Mi sentivo senza speranza: mi avevano diagnosticato un rischio elevato di frattura di femore e sapevano soltanto dirmi di stare attenta a come mi muovevo, per evitare di cadere. Era terribile, avevo la sensazione di essermi fatta male con le mie mani e



Ragazze, salvate le ossa

Disturbi alimentari come l'anoressia le mettono in pericolo

La giusta quantità di calcio

L'apporto dalla dieta deve essere adeguato e la dose quotidiana varia da 800 a 1200 milligrammi, a seconda dell'età; i cibi che ne sono più ricchi sono i latticini, i legumi, la frutta secca, il pesce azzurro e alcuni molluschi e crostacei.

La riserva di vitamina D

In quantità adeguata, favorisce l'assorbimento del calcio e il deposito del minerale nelle ossa; una piccola quota arriva anche dall'alimentazione, attraverso cibi come tuorlo d'uovo e pesci grassi come salmone, sgombrò, sardine.

Esercizio fisico costante

L'attività fisica è indispensabile per rendere le ossa più resistenti, anche da giovanissimi: le ragazze attive per esempio hanno una massa ossea maggiore rispetto alle coetanee sedentarie. Il minimo raccomandato è almeno 30 minuti al giorno di camminata veloce.

Smettere di fumare

Il fumo fa male alle ossa, perché danneggia le cellule che lo formano e ostacola anche l'assorbimento di calcio; fumare in adolescenza aumenta molto il rischio di una riduzione della massa ossea da adulti e quindi di osteoporosi, più avanti negli anni.

Le cinque regole per prevenire la malattia, non solo a tavola

Sfruttare l'effetto del sole

Gran parte della vitamina D si produce nella pelle grazie all'esposizione al sole; stare 20-30 minuti al giorno all'aperto con viso e braccia scoperti serve anche in inverno. In caso di deficit, verificato con analisi del sangue, il medico può raccomandare gli integratori.

che non ci fossero speranze o soluzioni per me».

Non era così, come specifica Maria Luisa Brandi, presidente della Fondazione Firmo per le Malattie delle Ossa: «Alle tante donne giovani che si ammalano di disturbi alimentari e per questo sviluppano osteoporosi viene detto che non ci sono possibilità di cura e viene magari data, come a Marta, la pillola estrogenica: un errore, perché la prima cosa che il corpo "risparmia" quan-

Moltissime sono abbandonate a se stesse e non viene fatto nulla per trattarle

do non riceve abbastanza nutrimento per colpa dell'anoressia è proprio l'emorragia mensile, che scompare rapidamente nelle pazienti. Il "finto ciclo" dato dalla pillola dà una parvenza di normalità, ma gli estrogeni dalla pillola non servono a granché e non aiutano a sufficienza le ossa di queste pazienti. Servono i farmaci anti-fratturativi che utilizziamo in post-menopausa: non hanno l'indicazione all'uso in età giovanile, ma possiamo prescriberli in funzione della condizione metabolica critica di queste pazienti e della necessità di evitare loro le fratture. L'utilizzo di questi farmaci, in altri termini, avviene al di fuori delle indicazioni terapeutiche ma è legittimato dal bisogno clinico di queste ragazze, che altrimenti vanno incontro a fratture

Alla base della patologia

I deficit di nutrienti
che indeboliscono
la nostra «impalcatura»

Mangiare in maniera corretta è importante, come evitare le credenze pericolose, come quella che i latticini siano dannosi in questi casi

gravi e disabilitanti da giovanissime. Naturalmente le pazienti devono essere informate e consapevoli, ma non fare nulla sarebbe vigliacco se dopo aver valutato attentamente il metabolismo si reputa che ci sia un margine di miglioramento con la terapia».

Per Marta è stato così: ha iniziato una terapia e in poco tempo ha visto i primi risultati. «Dopo soltanto un anno la mia massa ossea era già migliorata, questo mi ha dato una grossa spinta a continuare e a prendermi cura delle mie ossa», racconta.

Brandi conferma: «Si provano i farmaci e si sta a vedere come reagisce l'organismo: se la risposta è evidente come nel caso di Marta le pazienti ritrovano la speranza, la motivazione. Purtroppo moltissime sono abbandonate a loro stesse e non viene fatto nulla per trattarle».

Seguire le cure non è stato comunque tutto rose e fiori per Marta: «Non per gli effetti collaterali, perché non ne ho avuti, né per la terapia, che non è invasiva né dolorosa. Ho anche cambiato molto lo stile di vita, facendo sempre movimento e aumentando il consumo di latticini. Il problema sono stati i tanti che, senza averne nessun titolo, mi dicevano che ero pazza a mangiare il parmigiano o a bere il latte: ci sono tante leggende metropolitane al riguardo che possono essere pericolose per chi, come me, deve letteralmente ricostruirsi le ossa. All'inizio cercavo di controbattere e smontare tutte le dicerie che mi arrivavano alle orecchie, ora non più. Ma è importante che tutte le ragazze che combattono contro un disturbo alimentare sappiano che qualcosa si può fare per le loro ossa: non è vero che non abbiamo speranza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'osteoporosi è un «effetto collaterale» praticamente certo dei disturbi alimentari, ma può essere definita in generale una malattia da dieta scorretta. Come spiega Maria Luisa Brandi, presidente della Fondazione Firmo per le Malattie delle Ossa, «L'osteoporosi è la conseguenza di errori alimentari: le diete sbilanciate fanno soffrire l'osso e questo è vero per esempio se si mangiano poche proteine, se non si consuma abbastanza calcio o vitamina D, se si introducono poche calorie. L'anoressia è l'acme di tutto ciò, perché chi ne soffre smette quasi del tutto di mangiare e quindi c'è una carenza di tutti i nutrienti; inoltre, nelle donne con anoressia vengono meno gli estrogeni (il ciclo mestruale si interrompe e cala la sintesi di questi ormoni, che stimolano la formazione dell'osso e lo «nutrono», ndr) e aumenta il cortisolo, l'ormone dello stress.

Gli ormoni «sbagliati» in circolo e

il deficit di micro e macronutrienti indeboliscono lo scheletro e provocano rapidamente una grande fragilità ossea. Mangiare in maniera corretta è però fondamentale per tutti, soprattutto guardandosi dalle leggende metropolitane come quella dei latticini che fanno male alle ossa, una stigmatizzazione sbagliata e pericolosa».

Chi riesce a bere il latte senza fastidi può farlo senza paura perché non fa male come molti temono, ritenendo «innaturale» che l'uomo lo consumi dopo i primi anni di vita: il latte infatti non è «acidificante» né ruba calcio alle ossa, anzi favorisce il raggiungimento del picco di massa ossea grazie al contenuto di calcio e vitamina D, inoltre è una buona fonte di vitamine e aminoacidi.

Se lo si tollera senza problemi non c'è motivo per evitarlo e anzi è bene introdurlo, per non rischiare di ridurre la produzione di lattasi e diventare intolleranti.



L'esperto risponde
alle domande dei lettori all'indirizzo forumcorriere.it e corriere.it/osteoporosi

«La dose giusta è un bicchiere di latte al giorno e 30 grammi di parmigiano o di un altro formaggio stagionato», raccomanda Maria Luisa Brandi, che sottolinea anche come l'intervento su alimentazione e stili di vita sia ancora più delicato nelle pazienti che sono o sono state anoressiche: «A loro non serve per esempio raccomandare il movimento, che fa tanto bene alle ossa, perché già ne fanno perfino troppo per dimagrire; piuttosto meglio dare consigli che possano essere seguiti di buon grado, come assumere integratori di vitamina D o bere sempre acqua ricca di calcio. Aiutare chi sof-

Vengono meno gli estrogeni e aumenta invece il cortisolo, l'ormone dello stress

fre di disturbi alimentari non è semplice, ma può servire far ragionare le pazienti sui rischi che corre il corpo: ci tengono moltissimo, «spaventarle» un po' facendo loro capire che lo mettono a rischio con scelte alimentari scorrette può diventare una buona molla per farle concentrare su se stesse ma finalmente in maniera positiva», conclude Brandi.

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'indagine

Durante l'adolescenza e dopo i 60 anni i periodi più critici

Un giusto apporto di calcio è fondamentale per la salute delle ossa ma secondo una indagine dell'Osservatorio Nutrizionale Grana Padano su circa 6 mila italiani non tutti riescono a raggiungerlo: l'introito è insufficiente negli over 60 e negli adolescenti, due categorie critiche perché nei primi le ossa diventano più fragili anche per colpa dell'età, nei secondi un deficit di calcio può impedire che si costruisca una buona massa ossea su cui contare per tutta l'età adulta. Si tratta di due fasce d'età in cui il fabbisogno è maggiore, ma in cui sono radicate le cattive abitudini: i latticini, che contribuiscono per il 60% all'apporto di calcio quotidiano, non vengono consumati da un over 50 su tre e il 27% dei ragazzi non beve latte. Un problema, visto che il 40-50% della massa ossea si forma in adolescenza e non raggiungere un picco osseo adeguato si traduce in un maggior rischio di osteoporosi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prevenzione

Un piano Oms per affrontare l'epilessia in tutti i suoi aspetti

di **Angelica Giambelluca**

12



Lo sforzo di controllare le crisi che caratterizzano questa malattia non è sufficiente. L'obiettivo deve essere una presa in carico di tutte le necessità di chi ne soffre, anche dal punto di vista sociale e organizzativo

I cinque punti chiave del progetto «globale»

Informazione

La mancanza di conoscenza e consapevolezza sui disturbi neurologici, come l'epilessia, deve essere affrontata, anche con campagne informative, per superare stigma e discriminazione e curare al meglio chi soffre di questi disturbi

Diagnosi e cure

I disturbi neurologici richiedono sforzi intersettoriali. Occorre quindi integrare la gestione di queste malattie in tutti i livelli di assistenza sanitaria e fornire farmaci essenziali, diagnostica, formazione e supporto per operatori sanitari, assistenti e caregiver

Prevenzione

Ridurre i fattori di rischio e potenziare quelli protettivi, incoraggiare stili di vita sani, controllare le malattie infettive, prevenire traumi cranici e spinali e ridurre l'esposizione all'inquinamento ambientale

Ricerca

La ricerca scientifica è utile per trovare la cura migliore e per fornire informazioni su servizi efficaci e migliori modelli assistenziali, per promuovere l'innovazione e l'accesso alle tecnologie sanitarie. Il coinvolgimento dei pazienti e dei caregiver nella ricerca è prioritario

Più attenzione all'epilessia



Le tappe

Tra gli obiettivi da raggiungere entro il 2031: il 90% delle persone con epilessia dovrà ricevere una corretta diagnosi; l'80% dei pazienti avere accesso ai farmaci necessari e il 70% poter controllare bene le crisi. «L'Action Plan «potrebbe facilitare leggi per garantire tutele in ambito scolastico e lavorativo, e per abbattere il pregiudizio» dice Francesca Sofia, consigliere Fie e Presidente Ibe. L'Oms dovrà ratificare il documento entro maggio. «Chiediamo al Ministero di lavorare insieme» aggiunge Rosa Cervellione, presidente Federazione italiana epilessie «per raggiungere gli obiettivi proposti dal piano globale». Il ministero della Salute ha ricordato di aver avviato da tempo un percorso di ascolto e confronto con le realtà impegnate per la gestione dell'epilessia».

di Angelica Giambelluca

È una delle patologie neurologiche più diffuse al mondo. Interessa 50 milioni di individui a livello globale, 600 mila solo nel nostro Paese, di cui il 40% è affetto dalla forma resistente ai farmaci.

L'epilessia, che significa «essere colti di sorpresa» è proprio questo: crisi improvvise che causano perdita di coscienza, alterazioni motorie e sensoriali, caduta o stato di assenza. Chi convive con l'epilessia, quando non la riesce a gestire con i farmaci, non conduce una vita semplice: non può stare da solo, prendere un autobus o guidare un'auto può essere problematico, e lo è anche frequentare la scuola o andare al lavoro.

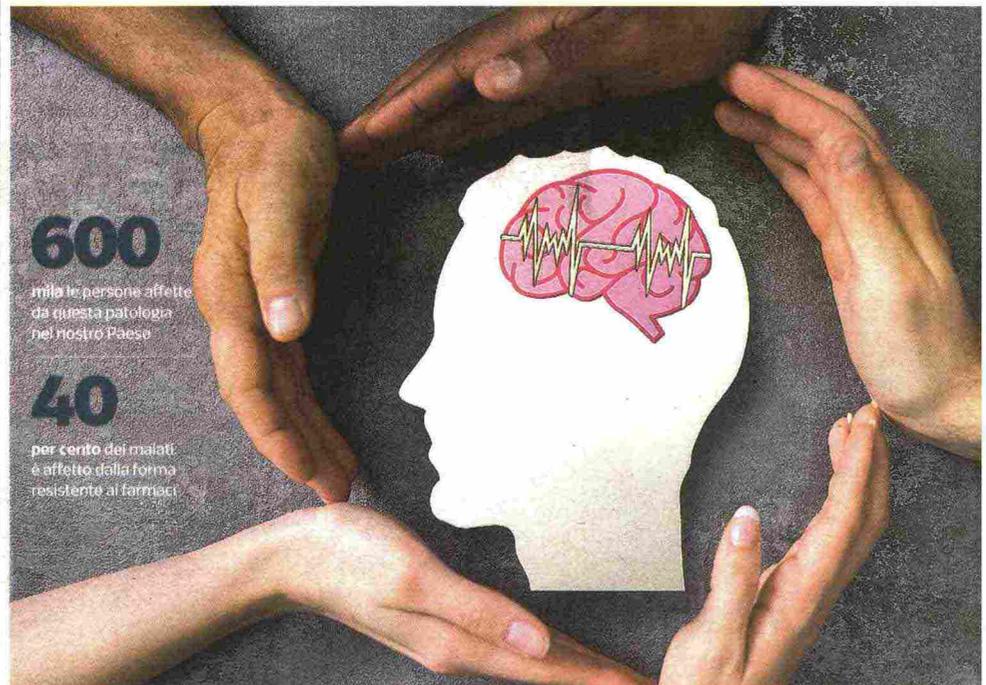
La società negli anni ha fatto ben poco per includere gli individui con epilessia e purtroppo la discriminazione e lo stigma hanno peggiorato il quadro. A questo si somma una gestione generale della malattia, volta solo a contenere le crisi, dimenticandosi delle necessità dei pazienti.

Ma nel 2022 questo potrebbe cominciare a cambiare. A maggio l'Organizzazione Mondiale per la Sanità (Oms) sarà chiamata a ratificare il primo 10-year *Intersectoral Global Action Plan for Epilepsy and other Neurological Disorders (Igap)*, il piano d'azione intersettoriale per gestire l'epilessia e gli altri disturbi neurologici a livello globale con obiettivi di cura e di promozione sociale ben definiti.

L'equivoco crea lo stigma

L'epilessia per molto tempo è stata scorrettamente considerata (e in parte lo è ancora) un disturbo mentale. Ma non è affatto un problema di salute mentale, bensì una patologia neurologica. Questa condizione si presenta soprattutto durante l'infanzia e la vecchiaia. E può esprimersi in modi diversi: *crisi focali* (che nascono in una determinata parte del cer-

L'Oms verso un piano d'azione per gestirla meglio



vello), *crisi miocloniche* (scatti involontari degli arti), *crisi atoniche* (perdita improvvisa del tono posturale con possibili cadute a terra), *crisi di assenza* (interruzioni momentanee dello stato di coscienza), e *crisi convulsive*. Le persone con epilessia spesso subiscono discriminazione, vivono una condizione di isolamento sociale, e possono avere difficoltà a trovare lavoro o a seguire il percorso scolastico. Nonostante l'ampio

ventaglio di aspetti su cui impatta, gli sforzi per la gestione della malattia sono ancora tutti indirizzati al solo controllo delle crisi. Ma se è vero che il 60-70% delle persone con epilessia riesce a tenere le crisi sotto controllo con la terapia, c'è un altro 30% che non raggiunge questo obiettivo. Chi è resistente ai farmaci non riesce sempre a condurre una vita in piena autonomia e dovrebbe essere seguito dai centri specializzati, ma

non è sempre così: «In una recente ricerca svolta insieme alla Regione Lombardia — ha spiegato Laura Tassi, presidente della Lega italiana contro l'epilessia — abbiamo rilevato che solo il 15% delle persone con epilessia era gestito dai centri specializzati. Ma il problema riguarda anche il fatto che non tutti i medici sanno diagnosticare in modo corretto la malattia. E questo accade nonostante il nostro Paese vantì epilettol-

Discriminazione

Il rischio di morte prematura delle persone con epilessia è tre volte superiore a quello generale popolazione. Le persone con epilessia spesso soffrono di stigmatizzazione e discriminazione dovuta all'ignoranza, alle idee sbagliate e agli atteggiamenti negativi che circondano la malattia

logi di eccellenza con una delle società scientifiche con più seguito».

Per l'epilettologia mancano percorsi di studio ben definiti, e questo è un altro segnale della scarsa attenzione che si pone verso una malattia che è tutt'altro che facile da diagnosticare. Nel piano globale che dovrebbe approvare l'Oms tra poche settimane, l'epilessia ha un posto privilegiato già nel titolo, una posizione di rilevanza che non vuole minimizzare le altre patologie, ma semmai decretare in modo definitivo come l'epilessia sia a pieno titolo una malattia neurologica e come tale vada trattata.

Uno sguardo d'insieme

Il termine «disturbi neurologici» indica una serie di condizioni che interessano il sistema nervoso centrale e periferico, come appunto l'epilessia, ma anche cefalee, demenze, morbo di Parkinson, malattie cerebrovascolari (compreso l'ictus), i disturbi neuroinfettivi/neuroimmunologici (inclusi meningite, Hiv, malaria cerebrale e sclerosi multipla), quelli

Questa condizione spesso si associa all'isolamento e a difficoltà sul lavoro e a scuola

neuromuscolari (fra cui distrofia muscolare, miastenia grave) e dello sviluppo neurologico (disturbo dello spettro autistico e patologie neurologiche congenite), lesioni traumatiche del cervello e del midollo spinale e tumori del sistema nervoso. Negli adulti i disturbi del sistema nervoso sono la seconda causa di morte a livello globale, con nove milioni di decessi all'anno. Secondo la classificazione dell'Oms la disabilità neurologica può essere causata da una serie di interazioni tra condizioni neurologiche e fattori esterni.

Per questo è necessario un approccio multidisciplinare e ad ampio spettro che tenga in considerazione tutti gli aspetti: clinici, ambientali e sociali. Ed è quello che intende fare questo Piano globale, attraverso la realizzazione di cinque obiettivi strategici (si vedano i box in alto in questa pagina).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prevedere gli attacchi significa evitare i possibili traumi da caduta, ma anche poter adeguare le terapie nei periodi a maggior rischio

Dispositivi

Sensori che aiutano a scoprire quando sta per arrivare la crisi

Nuove metodiche attualmente allo studio potrebbero presto consentire di prevedere in maniera affidabile l'arrivo di alcuni tipi di crisi epilettiche. Sono basate sull'utilizzo di dispositivi elettronici indossabili, capaci di migliorare in maniera sostanziale la qualità di vita di coloro che soffrono di questa patologia. Potrebbero infatti ridurre sia i rischi correlati alle crisi, ad esempio traumi da caduta, sia consentire preventivi aggiustamenti terapeutici nei periodi a più alto rischio. «Sono dispositivi in gran parte ancora in fase di validazione, che hanno un grado di affidabilità variabile a seconda del tipo di crisi» dice Guido Rubboli, neurologo italiano attualmente docente di Clinical Epileptology alla Faculty of Internal Medicine dell'University of Copenhagen. «Si basano su sensori in grado di misurare, in maniera non invasiva, parametri correlati all'arrivo di una crisi, quali variazioni della fre-



L'esperto risponde alle domande dei lettori all'indirizzo forumcorriere@corriere.it o epilessia@corriere.it

quenza cardiaca, della velocità e accelerazione di movimento di un segmento corporeo, dell'attività muscolare, della sudorazione, del flusso sanguigno. I sistemi di predizione delle crisi si basano su algoritmi che analizzano alcuni di questi parametri e forniscono essenzialmente la probabilità che una crisi si possa verificare, più che il momento esatto in cui essa si verificherà. Attualmente, il rilevamento delle crisi con una sensibilità adeguata, senza troppi falsi allarmi, è possibile solo per le crisi tonico-cloniche generalizzate, mentre un'accuratezza predittiva clinicamente rilevante è ancora carente per la maggior parte degli altri tipi di crisi. Di recente sono stati anche sviluppati piccoli elettrodi che vengono impiantati sullo scalpo e sono collegati a un piccolo dispositivo indossabile dal paziente, più piccolo di uno smartphone, che consentono di registrare continuamente un elet-

troencefalogramma (Eeg), e quindi le crisi, per vari mesi. Un importante elemento di studio con potenziali risvolti terapeutici».

Lo studio di questi nuovi dispositivi nasce anche dal fatto ben noto che una parte delle persone con epilessia tende a presentare crisi più frequentemente in certe ore del giorno, oppure raggruppate in certi periodi, con intervalli liberi di vari giorni.

«Diversi studi hanno evidenziato come l'attività cerebrale epilettica possa variare nell'ambito di ore o giorni» dice ancora Rubboli. «Recenti ricerche hanno dimostrato la

Questi sistemi danno un margine di predizione calcolabile fino a tre giorni

possibilità di prevedere le crisi analizzando i cicli dell'attività epilettica in più giorni, misurati con Eeg intracranici. Con questi sistemi l'orizzonte di predizione delle crisi può attualmente estendersi fino a 3 giorni. Tali studi sono molto promettenti, tuttavia sono in una fase iniziale e necessitano di ulteriori validazioni prospettiche».

Danilo di Diodoro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Valutazioni

Vantaggi e limiti del diario autocompilato

L'epilessia è una malattia cronica caratterizzata dalla tendenza delle crisi epilettiche a ricorrere, nella stragrande maggioranza dei casi in maniera imprevedibile. Attualmente il trattamento mira a controllare con farmaci antiepilettici il ripetersi delle crisi. La valutazione dell'efficacia di un trattamento antiepilettico si basa principalmente sui diari delle crisi, che però, essendo autocompilati, non sempre possono essere del tutto affidabili, come hanno dimostrato diverse ricerche. È quindi stata sviluppata l'idea di creare dispositivi indossabili per registrare in modo più accurato la frequenza delle crisi, al fine di avere una valutazione oggettiva della gravità della specifica forma di epilessia di ogni singolo individuo, riuscendo anche a valutare in maniera più affidabile l'efficacia della terapia.

D. d. D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come ottenere il riconoscimento dei diritti

Essere affetto da una patologia rara è complicato anche sul fronte burocratico, che ha però una funzione cruciale nella quotidianità sia dei pazienti sia di chi li assiste. La malattia, infatti, può non essere inserita nell'elenco ministeriale fra quelle esenti da ticket (aggiornato al 2017), oppure può essere così rara da risultare sconosciuta al medico Inps che la deve certificare o alla commissione medico-legale che deve accertare l'invalidità civile.

Questo ovviamente non significa che pazienti e caregiver non possano vedere riconosciute le agevolazioni a cui hanno diritto per legge. «Nessuna delle prestazioni viene riconosciuta in automatico, è sempre il cittadino a doverne fare richiesta» chiarisce Ilaria Vacca, responsabile dello Sportello Legale *Dalla Parte dei Rari* dell'Osservatorio Malattie Rare (OMaR). «Orientarsi nella giungla burocratica italiana non è mai facile, per questo è nato il nostro Sportello con l'intento di dare informazioni di servizio, realizzare guide tematiche gratuite ed erogare consulenze personalizzate».

Non c'è niente di automatico: i pazienti (o i loro caregiver)

devono seguire un iter complesso per avere quanto

prevede la legge a seconda della gravità della malattia

Le modalità dell'assistenza burocratica e dell'integrazione

lavorativa, e scolastica nel caso dei più giovani



Uno specialista di fiducia può essere presente durante l'accertamento medico legale

L'esenzione dal ticket

L'esenzione dal ticket è prevista per le patologie inserite nello specifico elenco redatto dal ministero della Salute (Dpcm 12 gennaio 2017). Per ottenerla è necessaria la certificazione rilasciata gratuitamente da un Presidio della Rete Nazionale Malattie Rare (anche fuori dalla regione di residenza), che riporti patologia e codice di esenzione. «Il paziente deve poi recarsi presso gli sportelli della Asl di residenza per far registrare l'esenzio-

ne che avrà validità illimitata su tutto il territorio nazionale» spiega Roberta Venturi, avvocato responsabile dello Sportello OMaR. «Qualora la patologia rara non fosse inclusa nell'elenco è possibile ottenere l'esenzione per invalidità civile o per reddito».

L'invalidità civile

L'invalidità civile viene assegnata su base percentuale, è calcolata a seconda della capacità lavorativa e dell'impossibilità di svolgere compiti e funzioni della propria età. Si applica alle persone in età lavorativa (18-67 anni), viene valutata da una commissione Asl e certificata dall'Inps. Dà diritto a diverse prestazioni economiche, permette l'accesso a forniture di protesi e ausili, collocamento lavorativo mirato, esenzione e altri benefici. Per avviare il processo di accertamento è necessario un certificato medico introduttivo, che può essere rilasciato solo da un medico abilitato. «Medico di base o pediatra possono essere abilitati o meno, la scelta è personale — dice Vacca —, ma sono autorizzati a chiedere un compenso (tra i 50 e i 150 euro, in genere). Gli specialisti devono fornirlo gratuitamente. Il cittadino può avviare la pratica online attraverso il sito Inps, tramite Caf o patronato. È poi la Asl a convocare per la visita, domiciliare solo in caso di intransportabilità».

La documentazione

Visto che le malattie rare sono generalmente poco conosciute, è bene dotarsi di una documentazione (referti, dimissioni, relazioni) che illustri la «gravità» della patologia e durante l'accertamento medico-legale Inps è possibile farsi assistere da un medico di fiducia (i costi sono a carico del paziente, il tariffario varia tra 200 e 1.500 euro). E se il riconoscimento dell'invalidità civile viene negato o riconosciuto in percentuali molto basse in presenza di patologia grave? «C'è la possibilità di presentare un ricorso, giudiziario o amministrativo, con l'assistenza di un legale, oppure inoltrare una domanda ex novo» risponde Venturi.

I minori

Ai minorenni, invece, non si applicano le percentuali di invalidità, salvo sporadiche eccezioni. Se questa viene riconosciuta possono essere erogate due prestazioni economiche alternative tra loro: l'indennità di accompagnamento (per chi va a scuola) o l'indennità mensile di frequenza (per i casi più gravi).

Esistono poi specifici benefici economici per invalidità sensoriali. Altro punto nevralgico è la Legge 104 del 1999 che regola tutto il sistema legato all'assistenza e l'integrazione sociale e scolastica per le persone con disabilità.

«Può essere richiesta in concomitanza con l'invalidità civile, ma si tratta di due procedure diverse — ricorda Vacca —. Può essere concessa con o senza connotazione di gravità e dà diritto ad agevolazioni in ambito lavorativo sia per i caregiver sia per i lavoratori con disabilità: permessi retribuiti, congedi straordinari, prepensionamento, scelta sede di lavoro, rifiuto al trasferimento e al lavoro notturno».

Passano attraverso la legge 104 anche tutti gli strumenti necessari alla scuola per garantire l'inclusione di bambini e ragazzi con disabilità e la maggior parte degli strumenti di assistenza diretta e indiretta forniti dalle Asl o dei contributi messi a disposizione delle regioni per le persone con disabilità.

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dossier

Come ottenere il riconoscimento dei diritti

Non c'è niente di automatico: i pazienti (o i loro caregiver) devono seguire un iter complesso per avere quanto prevede la legge a seconda della gravità della malattia. Le modalità dell'assistenza burocratica e dell'integrazione lavorativa, e scolastica nel caso dei più giovani.

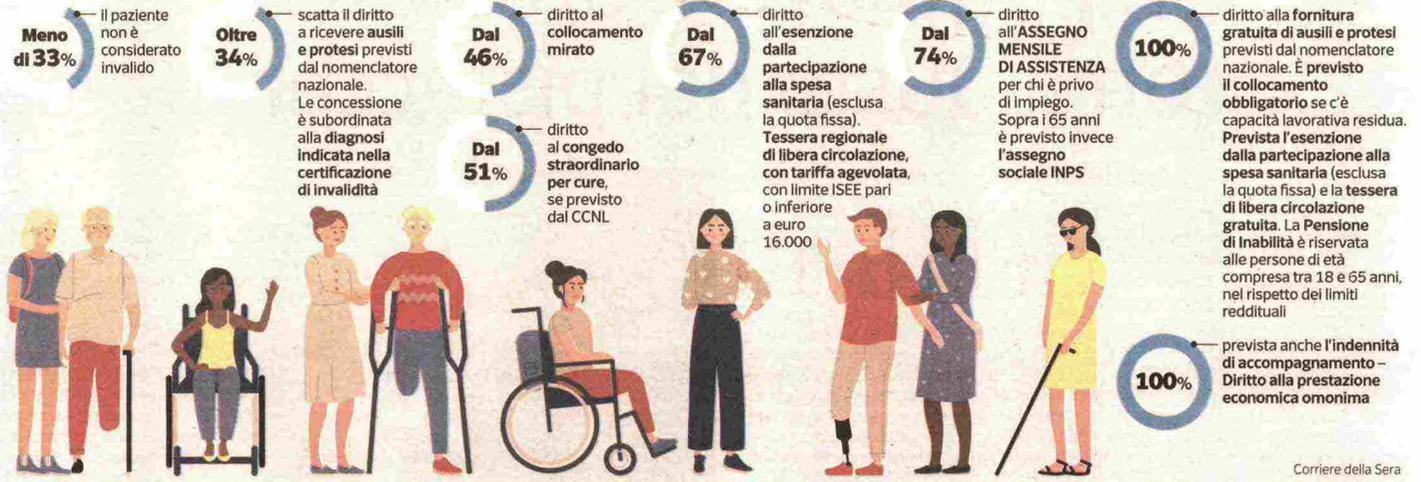
Disturbi della Menopausa?

MENOPAUSA ACT
Il tuo alleato contro i disturbi della Menopausa.

Della psicologia alla genetica per la cura globale

LA SIMBIOSI CHE FA L'UOMO PAGANINI LA PRIMA «ROCK STAR»

I BENEFICI LEGATI AL GRADO DI INVALIDITÀ



Corriere della Sera

Cera una voltadi **Pier Luigi Vercesi**

LA SINDROME CHE FECE DI PAGANINI LA PRIMA «ROCK STAR»

Con le malattie non si scherza né si gioca. Se poi sono rare, occorre ancora maggiore cautela. Ma sono appassionanti gli studi e le analisi che scienziati e storici della medicina conducono, diciamo a tempo perso, per comprendere comportamenti, peculiarità, bizzarrie di personaggi famosi, spesso del loro genio, spiegandoli con fenomeni legati alla loro salute. Affascinante è il caso di Niccolò Paganini, la prima rock star della

Un ritratto di Niccolò Paganini (Getty Images)



musica. Il suo virtuosismo lo poneva su un piedistallo talmente più alto rispetto a quello degli altri violinisti, da far credere che avesse, come Faust, stretto un patto con il diavolo. Il suo Mefistofele, invece, era una malattia rara: la Sindrome di Marfan, che aveva reso iperflessibili e di una lunghezza fuori dalla norma le sue ossute dita. Il musicista genovese aveva una corporatura esile, si stancava facilmente, nonostante dai *tour de force* ai quali si sottoponeva non apparisse, andava soggetto a periodici esaurimenti nervosi e ad attacchi di emottisi (emissione dalla bocca di sangue proveniente dai bronchi e dai polmoni), le sue mani erano pallidissime e solcate da enormi vene. Anche i piedi erano esagerati e contribuivano, con l'incredibile mobilità delle articolazioni, a imprimere nella memoria la sua figura

mentre in scena si contorceva al ritmo della sua musica. Ancora giovane cominciò a mostrare alterazioni anatomiche cardiovascolari, tipiche di chi è affetto da Sindrome di Marfan. Di lui e delle sue malattie sappiamo molto perché annotava su una *Agenda Rossa* tutto ciò che di significativo gli capitava, anche le ricette prescritte dai molti medici consultati durante le *tournées*. A Vienna, esasperato dai disturbi fisici, fu tra i primi a sottoporsi a esperimenti di medicina omeopatica. Incappò anche in qualche ciarlatano. Rimase un caso di studio anche dopo la sua morte. Già nel 1896, sulla base degli indizi che aveva disseminato nella sua *Agenda*, gli venne attribuita la Sindrome di Marfan, ipotesi confermata di recente dai massimi studiosi di questa malattia rara.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il punto**L'INNOVAZIONE
DEV'ESSERE
INTERCONNESSA
E INTEGRATA**di **Giandomenico Nocco***

Osservando il Pnrr e le aspettative che circondano le misure che riguardano da vicino il mondo della sanità e della salute, un dato risulta evidente: il Paese per il suo sviluppo conta sull'adeguato sfruttamento delle tecnologie più avanzate, su elevate competenze digitali, su nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e delle cure. Si vedrà finalmente una sanità interconnessa, capace di risposte ad alta tecnologia, concrete, utili e sicure? I professionisti in prima linea sanno bene che implementare le tecnologie non basta per generare cambiamenti. Proprio il periodo pandemico ha insegnato che l'innovazione deve essere selezionata e regolamentata, deve essere capace di integrarsi ed essere interconnessa, deve confermarsi sicura. La riflessione più seria in questo tempo non riguarda quindi unicamente la bontà o l'opportunità dei progetti che saranno finanziati con il PNRR, bensì le condizioni per cui questi progetti sapranno generare mutamenti durevoli nel tempo. È

essenziale la creazione di una reale cultura tecnologica ad ogni livello della sanità italiana. In altre parole, non può essere implementato un progetto ad alta tecnologia, potenzialmente in grado di modificare non solo le performance, ma anche la stessa organizzazione, senza una cultura tecnologica di riferimento per l'intero sistema. Per questo si può parlare di una piattaforma culturale che deve essere strutturata, irrobustita e condivisa tra professionisti, manager, gestori, controllori. Cultura tecnologica significa creare quelle condizioni per cui le direzioni regionali, il management delle aziende territoriali, le direzioni generali degli ospedali, i clinici e le strutture di procurement, gestione e manutenzione, siano in grado di parlare lo stesso linguaggio, per evitare di affrontare il rinnovamento tecnologico basandosi su vecchi criteri tecnico-organizzativi. Solo così l'immenso sforzo del PNRR riuscirà a produrre risultati utili e duraturi.

**Presidente Associazione Italiana Ingegneri Clinici-AIIC*



Confederazione Parkinson Italia

«Non chiamatemi morbo» Mostra fotografica itinerante

Arriva il 6 maggio al Corner MAXXI (Museo nazionale delle arti del XXI secolo) di Roma e rimarrà fino al 22 maggio «NonChiamatemiMorbo», (nonchiamatemimorbo.info) mostra fotografica a ingresso gratuito promossa dalla Confederazione Parkinson Italia (parkinson-italia.it). Si tratta di 43 storie di donne e uomini immortalati dall'obiettivo di Giovanni Diffidenti, raccontate dalle voci di Lella Costa e Claudio Bisio. Il progetto nasce con l'obiettivo di informare e sensibilizzare l'opinione pubblica. È un invito a cambiare atteggiamento nei confronti della malattia: «Il Parkinson non è contagioso, dunque eliminiamo la parola "morbo" dal nostro vocabolario», dice Giangi Milesi, presidente della Confederazione.



» Oncologia

Ho avuto un tumore sette anni fa Quando potrò sentirmi davvero guarito?



È impossibile indicare scadenze per ogni tipo di cancro, ci sono molte variabili di cui tenere conto nella valutazione

Ho avuto un tumore sette anni fa, quando ne avevo 61. Ho terminato da molti anni le terapie previste dopo l'intervento chirurgico e, superata anche la faticosa soglia dei cinque anni dalla diagnosi, non devo più sottopormi a controlli. Per fortuna la malattia non è più tornata. Ma mi chiedo: quando potrò considerarmi davvero guarito? L'oncologo non ha mai usato questa parola con me e ciò mi fa sentire sempre un po' «in pericolo». Che cosa dice la scienza al riguardo? Quante persone si trovano nella mia stessa situazione di incertezza e magari paura che la malattia possa tornare, anche a distanza di molto tempo? Chi ha avuto un tumore non potrà mai ritenersi del tutto guarito e fuori pericolo?

Guarire di cancro è possibile ed è sempre più frequente. Oggi, solo in Italia, sono oltre un milione le persone che hanno superato definitivamente la malattia. Purtroppo però la guarigione clinica non sempre coincide con il ritorno alla vita «normale» e questo costituisce un enorme problema sociale che andrà rapidamente affrontato, e possibilmente risolto, con il

coinvolgimento degli organi legislativi e sanitari. L'obiettivo è prevedere anche in Italia, come avviene in altri Paesi europei (Francia, Belgio, Lussemburgo e Portogallo), il «diritto all'oblio» che non obbliga una persona guarita a dichiarare che è stata malata di cancro quando, per esempio, deve stipulare mutui, prestiti o assicurazioni.

Possiamo definire «guarite» quelle persone che, dopo vari anni, senza ripresa della malattia, presentano un rischio veramente minimo che lo stesso tipo di tumore possa ritornare. È impossibile dare scadenze assolute (anche se i cinque anni dalla diagnosi rappresentano comunque un dato diffuso), perché ci sono troppe variabili che influenzano la valutazione: tipo di neoplasia, sede coinvolta, estensione (o stadio di diffusione), efficacia delle cure. Così, per esempio, il tempo necessario è inferiore a cinque anni per il cancro della tiroide e inferiore a dieci per quello del colon e il melanoma. Per alcuni tumori frequenti, come quelli di seno e prostata, un eccesso di rischio che la malattia si ripresenti, sebbene esiguo, si mantiene molto a lungo, per oltre vent'anni. Anche per le persone con tumori della ve-



Armando Santoro
Direttore
Cancer Center,
Istituto Clinico
Humanitas,
Milano

scica o del rene, linfomi non-Hodgkin (in particolare i linfomi a grandi cellule B o follicolari), mielomi e leucemie (soprattutto per le varianti croniche) un rischio maggiore rispetto alla popolazione generale permane per oltre quindici anni dopo la diagnosi. È quindi necessaria una nuova categorizzazione del rischio di ricaduta, basata sui vari parametri che consentano di definire quando una persona possa essere considerata realmente «guarita». Per raggiungere questo obiettivo è stata istituita una Commissione su lungo-sopravvissuti e guariti di cancro nell'ambito dei progetti supportati da Alleanza contro il cancro.

Non va poi dimenticato che gli ex malati possono avere una maggiore «fragilità» dovuta a tossicità tardiva delle terapie, stanchezza cronica e piccoli disturbi (come problemi di insonnia o sessuali) con un grande impatto negativo sulla qualità di vita: molto si può fare se vengono seguiti in maniera adeguata. Non meno importanti sono l'educazione a stili di vita corretti (alimentazione sana, attività fisica, non fumare, non eccedere in alcolici) e la partecipazione agli screening per la diagnosi precoce dei tumori, anche per prevenire ricadute o nuove neoplasie. Infine la riabilitazione (di mente e corpo) ha un ruolo cruciale: oggi sappiamo che guarire è possibile, così come avere un pieno recupero e un completo reinserimento lavorativo e sociale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

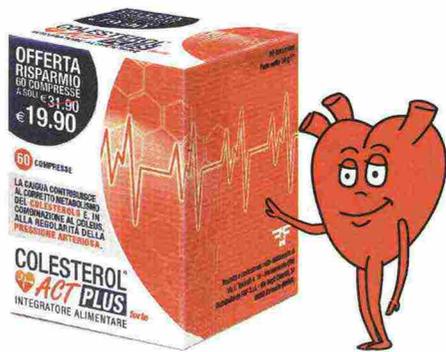


Oltre 260 medici specialisti rispondono alle domande dei lettori
in 64 forum su corriere.it/salute/forum-salute

COLESTEROLO?

Prova:

COLESTEROL[®]
ACT PLUS[®] forte
INTEGRATORE ALIMENTARE



IN FARMACIA
E PARAFARMACIA

Colesterol Act Plus Forte[®] grazie alla sua formula con Monacolina K del riso rosso fermentato, Betasitosterolo, Octacosanolo e Caigua, contribuisce al mantenimento dei **livelli normali di colesterolo nel sangue**. Gli estratti di Coleus favoriscono la **regolarità della pressione arteriosa** e il Guggul favorisce il **metabolismo dei lipidi**.

2 MESI DI INTEGRAZIONE A SOLI 19,90€
disponibile anche in confezioni da 30 compresse a **12,90€**



OFFERTA UN'USATA FINO AL 31/12/2022. *Importo fuori dalle portate dei bambini di età inferiore ai tre anni. Non superare la dose consigliata. Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta variata, equilibrata e di un sano stile di vita.

Colesterol Act Plus è distribuito da F&F srl - 031/525522 - mail: info@linea-act.it www.linea-act.it

» Reumatologia

È possibile la diagnosi a distanza di spondiloartrite?



Carlo Selmi
Responsabile
Reumatologia
e immunologia
clinica, Istituto
Humanitas,
Milano

Che cosa pensa della visita in telemedicina per valutare risonanza magnetica ed esami ematochimici in una diagnosi di spondiloartrite sieronegativa?

L'efficacia delle valutazioni a distanza nella prima diagnosi reumatologica è molto dibattuta e certamente ha fatto progressi con gli strumenti disponibili oggi. La telemedicina però è più agile nel monitoraggio di terapie già intraprese, mentre una prima diagnosi può essere meno facile a distanza. In generale, sebbene la visione della documentazione sia di grande aiuto nel sospetto di spondiloartrite, in molti casi l'esame obiettivo rimane dirimente per aspetti (come i punti dolorosi nella fibromialgia o la valutazione dell'infiammazione di articolazioni o inserzioni di tendini) che rimangono difficilmente valutabili in telemedicina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

» Patologia del fegato

I test per capire se si è «preso» il virus dell'epatite B



Massimo Alberto Lavarone
Unità operativa
Gastroenterologia
Ospedale
Maggiore
Policlinico, Milano

Mia madre ha l'epatite B in forma non attiva. Involontariamente mi sono ferita con il suo pungidito. Potrei essermi infettata, pur avendo fatto il vaccino?

Vorrei rassicurarla sul rischio basso per tre ragioni: la minima quantità di sangue presente; in teoria, se la mamma è stata definita «portatrice inattiva», la sua carica virale è bassa o assente; lei è vaccinata. Comunque le consiglio, per maggior sicurezza, di agire così: la mamma faccia subito il test HBV DNA per conoscere la carica virale (potrebbe anche ripetere la sierologia completa: HBsAg, HBcAb, HBsAb); lei esegua subito il titolo anticorpale (HBsAb, quantitativo) per valutare quanti anticorpi sono presenti nel suo sangue in risposta alla vaccinazione anti-HBV. Quindi potrà verificare a 30 giorni il suo profilo sierologico (HBsAg, HBsAb ed eventualmente HBV DNA).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

» Nutrizione

La dieta chetogenica è indicata per chi ha una cardiopatia?

Andrea Ghiselli
Presidente
Società italiana
di Scienze della
alimentazione

Si sente spesso parlare di dieta chetogenica: vorrei sapere quali sono le caratteristiche di questo regime alimentare e se può offrire qualche beneficio a chi, come me, è affetto da cardiopatia coronarica. Io soffro anche di dislipidemia.

La premessa indispensabile, prima di una risposta, è che deve essere il suo medico a indicarle se, nello specifico caso, questa dieta possa essere indicata oppure no e spiegarle i motivi qualche riga più sotto. Mi preme ricordare che il parere del medico è sempre indispensabile per intraprendere un percorso dietoterapeutico, perché solo chi conosce il quadro clinico, stile di vita ed eventuale terapia del paziente può indicare quale sia il trattamento migliore. Le diete chetogeniche (o «keto») nascono per altri motivi: sono infatti in grado di ridurre la frequenza delle crisi in individui con epilessia resistente ai farmaci e quindi in questi casi sono indicate, ma solo dopo che non si siano ottenuti risultati con adeguata terapia farmacologica. Ora vanno molto di moda, anche troppo, per

la riduzione del peso corporeo, sebbene gli studi clinici non dimostrino affatto che le diete a bassissimo contenuto di carboidrati siano più efficaci, a lungo termine, rispetto ad altri approcci. Tali diete sono anche in grado di ridurre i livelli di glicemia, sebbene in genere tale effetto sia solo momentaneo e tenda a diminuire nel tempo.

Però accanto a qualche vantaggio, come quelli riportati qui sopra, le diete di questo tipo hanno anche parecchi svantaggi, soprattutto per le malattie cardiovascolari. Per esempio possono aumentare i valori di colesterolo Ldl, a volte in modo drammatico, e si tratta di quel tipo di colesterolo che dovremmo invece cercare di tenere a valori molto bassi. Le donne in gravidanza (probabilmente non sarà il suo caso) che seguono tali diete hanno maggiori probabilità di partorire figli con difetti del tubo neurale, anche se prendono i necessari supplementi di acido folico. Inoltre queste diete possono aumentare il rischio di malattie croniche (fra cui anche le cardiopatie ischemiche), non tanto per essere

«chetogeniche» (ovvero perché producono corpi chetonici), quanto perché per ottenere una dieta povera di carboidrati si ricorre ad alimenti molto ricchi di grassi e poveri di fibra, come carni (soprattutto rosse), salumi, uova. L'uso un po' troppo generoso di grassi animali è correlato a un aumentato rischio di varie condizioni patologiche che comprendono insufficienza renale cronica, malattie cardiovascolari, alcuni tipi di cancro, diabete, morbo di Alzheimer. Al contempo non si hanno gli effetti protettivi di quegli alimenti che vengono esclusi dalle chetogeniche, come la frutta o i cereali integrali. A onor del vero si possono fare diete chetogeniche anche ricorrendo a prodotti appositamente formulati e quindi non troppo salati o ricchi di grassi saturi, ma in quel caso la controindicazione potrebbe riguardare il portafoglio. A ogni modo - e torno al preambolo iniziale - solo il suo medico può giudicare se un breve ciclo di chetogenica possa essere utile, magari per farle perdere qualche chilo o per migliorare l'insulino-resistenza. Concludendo, in generale, le diete chetogeniche hanno più svantaggi che vantaggi, ma questo non esclude che, in casi attentamente selezionati dal medico, possano essere utili, sotto stretto controllo e magari per brevi periodi di tempo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scrivete le vostre segnalazioni, i vostri quesiti e i vostri dubbi all'indirizzo di posta elettronica salute@corriere.it

» Pediatria

Un bacio a un neonato può trasmettere malattie?

Luigi Orfeo
Presidente
Società italiana
di neonatologia,
dir. Neonatologia,
Fatebenefratelli
Isola Tiberina, Roma

Mio zio si è abituato a baciare in bocca mio figlio, ma sono preoccupata per il rischio di trasmissione di malattie. In particolare, è vero che basta venire a contatto con un sifiloma (ulcera causata dalla sifilide) per essere contagiati?

In generale eviterei di far baciare i bambini sulle labbra, soprattutto in relazione al periodo di pandemia che stiamo attraversando. La frequente presenza di piccole lesioni sulla mucosa buccale dei bambini può aumentare il rischio di contagio. In relazione al suo quesito specifico ritengo che lei ne debba parlare con il suo pediatra di fiducia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A cura
di Laura Cuppini
lcuppini@rcs.it

» Fitoterapia

Esistono piante efficaci contro la colite ulcerosa?

Fabio Firenzuoli
Responsabile
Centro ricerca
in Fitoterapia,
Az. ospedaliero
universitaria
Careggi, Firenze

Soffro di rettocolite ulcerosa, potrei avere dei benefici da qualche preparato fitoterapico?

Un'integrazione deve essere motivata dal quadro clinico, che, in certe condizioni, potrebbe giovare di piante medicinali quali *Boswellia serrata*, *Achillea millefoglie*, *Agrimonia eupatoria*, *Aloe gel*, *Lentisco* e altre, da scegliere sempre in base alla clinica e alle terapie. Bisogna tenere presente che le erbe medicinali a volte interagiscono positivamente con i farmaci, ma possono anche ostacolare l'azione e amplificarne gli effetti collaterali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

Urologia

Quali esami fare per un'infezione persistente alle vie urinarie?

Giarlo Conti
segretario
della Società
italiana
di urologia
oncologica

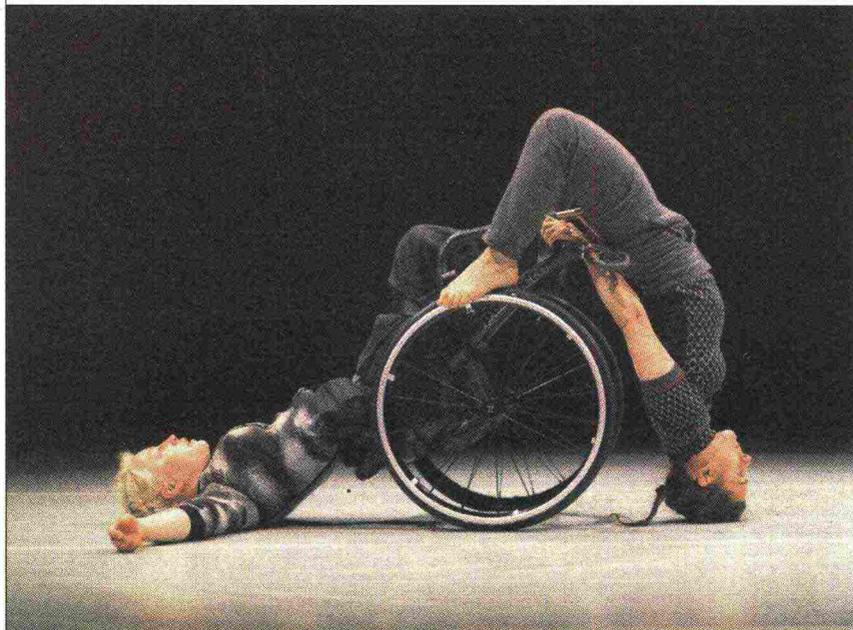
Mia madre ha 87 anni e da circa due soffre di un'infezione delle vie urinarie causata da Escherichia coli. Quando ha i sintomi (per esempio frequenti minzioni notturne) fa esami delle urine e urinocoltura. Il referto indica puntualmente la presenza del batterio e il medico prescrive l'antibiotico. Tuttavia, temendo per l'anzianità, dà un trattamento con dosaggi ridotti e per un periodo di 10 giorni. I sintomi passano, ma nulla può escludere che i batteri in parte rimangano. Recentemente nelle urine sono risultati presenti globuli rossi in quantità superiori alla norma. Mi chiedo: è sensato tenersi un'infezione? Forse avrebbe giovato un ciclo di antibiotico a dosi ridotte, ma più prolungato. Il medico non ha chiesto un esame di controllo, né una visita urologica. Cosa ne pensa?

Una visita urologica è fondamentale per cercare di chiarire le cause delle infezioni ricorrenti (che possono derivare da molte situazioni diverse). Va approfondita anche la microematuria (presenza di sangue nell'urina), che è senza dubbio molto frequente in caso di infezioni urinarie, ma che può avere anche altre cause. Immagino si possa iniziare con esami di primo livello, non invasivi, come citologia urinaria ed ecografia. Discorso diverso per la terapia antibiotica: gli infettivologi suggeriscono cautela nell'uso indiscriminato e prolungato di antibiotici, soprattutto in caso di infezioni asintomatiche (il pericolo di indurre resistenze è reale). In ogni caso, prima è bene cercare una diagnosi causale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INCLUSIVITÀ

32



In scena

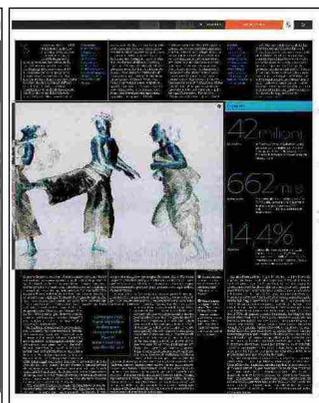
l'elogio

del corpo

imperfetto

Artisti disabili sul palcoscenico.
Per creare performance e spettacoli.
E dimostrare che non esiste uno
standard di perfezione

di PAOLA EMILIA CICERONE



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

185066

SPETTACOLI

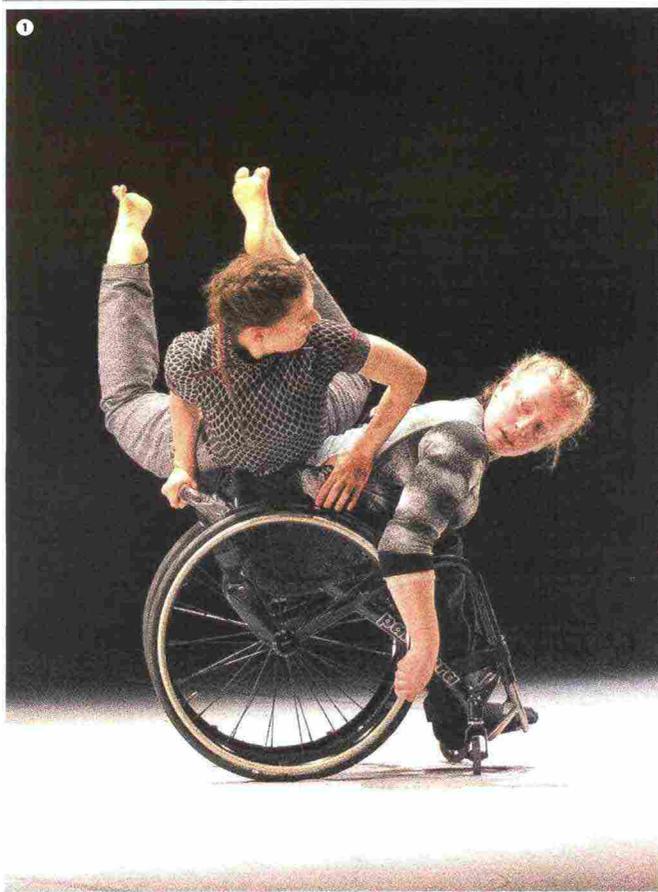
Artisti con disabilità. Che salgono sul palcoscenico. Si impone una nuova idea di performance. Non conforme ai canoni della bellezza standardizzata. Ma anche un nuovo modo di prendersi cura di sé. Per ritrovare armonia e far lavorare il fisico.



di PAOLA EMILIA CICERONE

IL CASO

Danzare
contro
il Parkinson



SARAH MELCHIONI

A

Artisti, non solo persone con disabilità. Che chiedono spazio per esprimere la propria arte e affermare un concetto diverso di corpo e di bellezza. È il tema al centro del festival *Presenti Accessibili*, organizzato dall'associazione culturale Oriente Occidente

in collaborazione con il ministero della cultura e la Regione Lombardia nell'ambito di Europe Beyond Access: un ambizioso progetto europeo nato per coinvolgere persone con disabilità nelle produzioni artistiche, ma anche per dare spazio a una visione meno convenzionale di corpo e di bellezza. «L'incontro, tenuto a Milano nei giorni scorsi, ha visto convegni, laboratori, spettacoli e momenti di riflessione collettiva coinvolgendo teatri e associazioni che sentono il bisogno di trattare da una diversa angolatura il tema della disabilità», spiega Anna Consolati, general manager di Oriente Occidente. La novità è che al centro ci sono le voci dei protagonisti. Grazie a Al.Di.Qua Artists - la sigla sta per Alternative Disability Quality - la prima associazione che riunisce artisti e artiste con disabilità decisi a pretendere uno spazio per i propri corpi "non conformi", smettendo di essere eccezioni. E andando oltre le buone pratiche di inclusione per parlare di diritto al lavoro e della possibilità di esprimere la propria creatività.

«Ci sono i progetti speciali, il teatro sociale, e sono esperienze importantissime, ma la possibilità di lavorare come danzatori o performer è un'altra cosa», spiega Chiara Bersani, danzatrice e coreografa, una delle fondatrici di Al.Di.Qua: «È difficile che un bambino disabile pensi di poter lavorare in un ambito artistico che abbia a che fare con il corpo, è complicato perfino sognarlo». Chiara Bersani convive con l'osteogenesi imperfetta, una malattia rara che causa fragilità ossea, e parla per esperienza personale: «Il corpo è una macchina meravigliosa e fragilissima, lo è per tutti: se abbandoniamo l'idea di perfezione cominciamo a vedere i corpi in modo diverso, e i cambiamenti dovuti alla malattia e al tempo che passa diventano meno drammatici». Mentre l'idea di bellezza comincia a cambiare: «Stiamo insegnando alle persone a vedere altri corpi, e questo modifica l'immaginario collettivo: l'obiettivo è passare da quello che manca a quello che fa di noi degli esseri umani», spiega Bersani. E forse non è un caso che a guidare la rivoluzione ci sia proprio la danza, e più in generale le arti performative che mettono in scena il corpo.

«Già il fatto di salire su un palcoscenico comporta il prendersi cura di sé», sottolinea Simona Spinoglio, psicologa e counselor: «Non distaccarsi dal proprio corpo, farlo diventare uno strumento per esprimersi e non solo il portatore di un limite, ha un effetto terapeutico». Ma c'è anche altro: chi cresce con una disabilità si ritrova in un mondo in cui la bellezza è rappresentata da corpi conformi, o in qualche caso, da corpi non conformi che salgono sul palcoscenico in quanto tali. «L'arte - aggiunge l'esperta - può invece diventare uno strumento per contemplare la disabilità tra le tante sfumature umane. E normalizzare le diversità è importante, soprattutto per gli adolescenti».

I dati dimostrano che questo approccio riguarda tanti: secondo le statistiche Eurostat, in Europa ci sono più di 42 milioni di persone con disabilità tra i 15 e i 64 anni, pari al 12,8% della popolazione, mentre l'Istat ricorda che in Italia il 21,7% delle persone con limitazioni gravi, circa 662 mila individui, vive in condizioni di isolamento. «Per questi ragazzi è difficile accedere a un'accademia di danza, perché portatori di un corpo "non conforme". Questo è un mondo in cui le persone con disabilità non sono mai entrate, salvo che in casi particolari», ricorda Consolati. E il problema riguarda anche chi riveste ruoli che non impongono una presenza in scena, come regista o coreografo: lo evidenzia il rapporto "Time to act" realizzato dal British Council nell'ambito di



IL PROGETTO EUROPEO



ANNA BENOZZO

Si chiama *Neurolive* ed è un progetto interdisciplinare finanziato dall'Ue per comprendere gli aspetti contestuali e neurocognitivi dell'esperienza dal vivo. Durante quattro tipi di performance dal vivo, alcuni partecipanti saranno invitati a indossare dispositivi di Eeg per poter registrare la propria attività cerebrale e raccogliere dati per la ricerca.

Elogio del corpo imperfetto

Si chiama Dance Well il metodo, arrivato anche a Milano, che permette ai malati di Parkinson di sperimentare i benefici della danza in un contesto artistico. Il progetto nasce nel 2013 a Bassano del Grappa grazie a Roberto Casarotto che l'ha ideato rielaborando un'idea nata in Olanda, ma è ormai diffuso in tutto il mondo. «Abbiamo continuato le attività lavorando on line durante il lockdown - spiega Casarotto - anche se la

Il metodo
Nato nel 2013 a Bassano del Grappa da Roberto Casarotto, il metodo Dance Well permette ai malati di Parkinson di sperimentare i benefici della danza

vocazione di Dance Well è quella della pratica in spazi museali o contesti artistici che amplificano i benefici della danza». Come a Bassano del Grappa, dove le classi si svolgono al Museo Civico, o presso Triennale Milano dove saranno accolte fino a dicembre 2022. «Non stiamo parlando di danzaterapia, perché l'obiettivo principale di Dance Well è generare un'esperienza artistica», spiega Casarotto. Gli insegnanti sono danzatori che hanno ricevuto una formazione apposita in collaborazione col Fresco

Parkinson Institute di Fiesole: si danza muovendosi liberamente o interpretando coreografie che seguono le necessità riabilitative dei danzatori, aiutandoli ad attivare le articolazioni e stimolando attenzione e movimento con ritmi diversi. «Il risultato è un lavoro che genera non solo benessere fisico ma anche appagamento, il piacere di vivere un'esperienza di bellezza e di far parte di un gruppo, importante specialmente per i più giovani», spiega Casarotto. Tanto che l'Oms ha segnalato Dance Well

I lavori
Alcuni degli spettacoli messi in scena dalla compagnia, in cui si esibiscono persone con vari problemi motori, sono stati presentati in festival nazionali e internazionali

tra le buone pratiche artistiche per il benessere psicofisico. E tra i danzatori, accanto ai malati di Parkinson, ci sono persone con altri problemi motori, o che semplicemente vogliono vivere questa esperienza. Che può portare anche a esibirsi di fronte a un pubblico: «Alcuni dei nostri lavori sono stati presentati in festival nazionali e internazionali: non tutti se la sentono di partecipare - conclude Casarotto - ma per molti salire sul palcoscenico è piacevole e gratificante».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



2

I NUMERI

42 milioni

Disabilità

In Europa ci sono più di 42 milioni di persone con disabilità tra i 15 e i 64 anni, pari al 12,8% della popolazione. È questa la fotografia proveniente dai dati Eurostat.

662 mila

Isolamento

Secondo gli ultimi dati Istat, in Italia il 21,7% delle persone che presentano limitazioni gravi, cioè circa 662 mila individui, vive in condizioni di isolamento.

14,4%

Mobilità

I dati sulla mobilità, relativi al 2019, mostrano che solo il 14,4% delle persone con disabilità si sposta con mezzi pubblici urbani, contro il 25,5% del resto della popolazione.

Europe Beyond Access. «Paradossalmente, se riesci ad andare in scena superando gli ostacoli pratici e quelli legati all'accettazione di un corpo non conforme puoi diventare una bandiera, se sei regista o coreografo sei solo un problema, e ci sono difficoltà legate all'accessibilità delle strutture, alle normative di sicurezza», spiega Bersani. Per questo gli Al.Di. Qua non amano parlare di inclusione: è un termine che si porta dietro l'idea che qualcuno debba farli entrare, che ci sia bisogno di chiedere permesso. Mentre, prosegue Bersani: «Noi siamo già dentro con le nostre produzioni, i nostri progetti: non vogliamo essere inclusi, vogliamo essere ascoltati».

In Italia la situazione è in evoluzione: «Quando ho cominciato a lavorare avevo una ventina d'anni, e non c'erano autori o autrici con disabilità, solo qualche compagnia stabile con all'interno una persona con disabilità, ma non c'era la possibilità di proporsi per collaborazioni», racconta Bersani. Poi le cose hanno cominciato a cambiare e la danza ad aprirsi ad altri linguaggi: nel nord Europa è avvenuto prima che da noi, ma questo ha permesso a questi artisti di muoversi in modo diverso e innovativo. Non a caso Al.Di. Qua è nato in Italia. «Viviamo esperienze diverse, a unirli è il fatto di vivere in una società in cui i corpi con disabilità sono esclusi da determinate esperienze», aggiunge Bersani.

Ma a unirli è anche il sogno di cambiare la narrazione della malattia. «Il lavoro del danzatore richiede un training rigoroso, e quando lo faccio il mio

corpo sta meglio», prosegue Bersani. La differenza rispetto alla fisioterapia è che non si tratta di un'esperienza medicalizzata e quindi fa bene anche psicologicamente, perché può permettere agli artisti di realizzarsi.

«Lavorare con l'arte significa sviluppare il proprio potenziale, un processo che in questo caso coinvolge il corpo, le sensazioni, l'espressività e il concetto stesso di bellezza», precisa Spinoglio. Perché essere un artista con disabilità significa prima di tutto essere un artista, accettare di essere apprezzati o meno per quello che si fa. È in questo modo avere un corpo non conforme non è più solo limite, ma possibilità: «Non si tratta di edulcorare, ma di stare con quello che c'è: capire come puoi muovere il tuo corpo, a che velocità puoi spostarti, come puoi amplificare la tua espressività fa parte della percezione di sé che qualunque artista deve avere», prosegue la psicologa. Così si può promuovere un'idea nuova e diversa di bellezza. L'idea è che anche un corpo esteticamente

non conforme può proporre una performance bellissima, essere seducente: salire su un palcoscenico per muoversi o danzare vuol dire comunque sedurre il pubblico, includere la propria disabilità in ciò che si sta facendo ma essere anche altro. Senza dimenticare l'importanza di sentirsi parte di una comunità: per una persona con disabilità, infatti, il lavoro artistico porta a confrontarsi con un'equipe e aiuta a liberarsi dal rischio di autoreferenzialità in cui spesso si rischia di scivolare.

Lavorare con l'arte significa sviluppare un potenziale. Essere apprezzati per quello che si è.

1 Trisha Brown

La coreografia dello spettacolo Set and Reset (1983) di Trisha Brown

2 Rosa Lopez

La rappresentazione Fine Lines, Skånes Dance Theatre, coreografia Rosa Lopez Espinosa. Qui atleti con disabilità impongono una nuova idea di performance

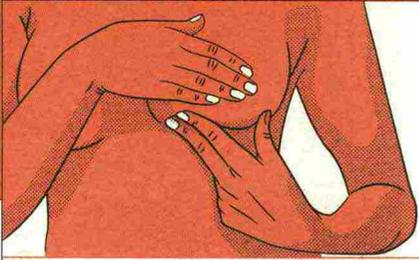
La trasformazione è già in corso, «e l'inclusività è uno dei temi forti dell'agenda 2030 dell'Unione Europea», spiega Consolati: «Il sogno è quello di riconoscere la diversità di tutti, portare queste possibilità nell'immaginario della società significa intervenire sul ruolo delle persone con disabilità». Non a caso Presenti Accessibili si occupa anche della fruibilità degli spettacoli da parte di un pubblico che spesso si sente respinto: i dati ricordano che negli ultimi dodici mesi oltre il 90% delle persone con limitazioni non sono state a un concerto, contro il 75% di quelle senza disabilità. La logica dei posti riservati non basta più: «Resiste sempre un po' una mentalità assistenziale, l'idea che le persone con disabilità non pagano e quindi non possono scegliere», spiega Spinoglio: «Mi è capitato di sentirmi dire che per accedere al teatro dovevo essere accompagnata, per ragioni di sicurezza». In realtà le difficoltà riguardano soprattutto chi in teatro lavora, ma a volte ci sono incidenti di percorso: «Mi è capitato di vedere posti per persone non udenti, che devono leggere il labiale, collocati in fondo alla sala, perché i posti per persone con disabilità non prevedono scelta», ricorda Bersani.

La sfida è quella di creare lavori che siano accessibili a tutti i tipi di pubblico, con esigenze diverse. Una sfida che significa anche aprirsi a prospettive di ricerca artistica: per esempio, le audiodescrizioni per i non vedenti, che diventano per tutti un altro modo di vedere lo spettacolo. «O - conclude Consolati - pensiamo alle tecnologie come strumenti di accessibilità: per esempio il Subpac, uno strumento nato per il gioco immersivo, permette di trasformare la musica in vibrazioni percepibili dai non udenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA GUIDA

19



Quando e come fare il check up

di IRMA D'ARIA



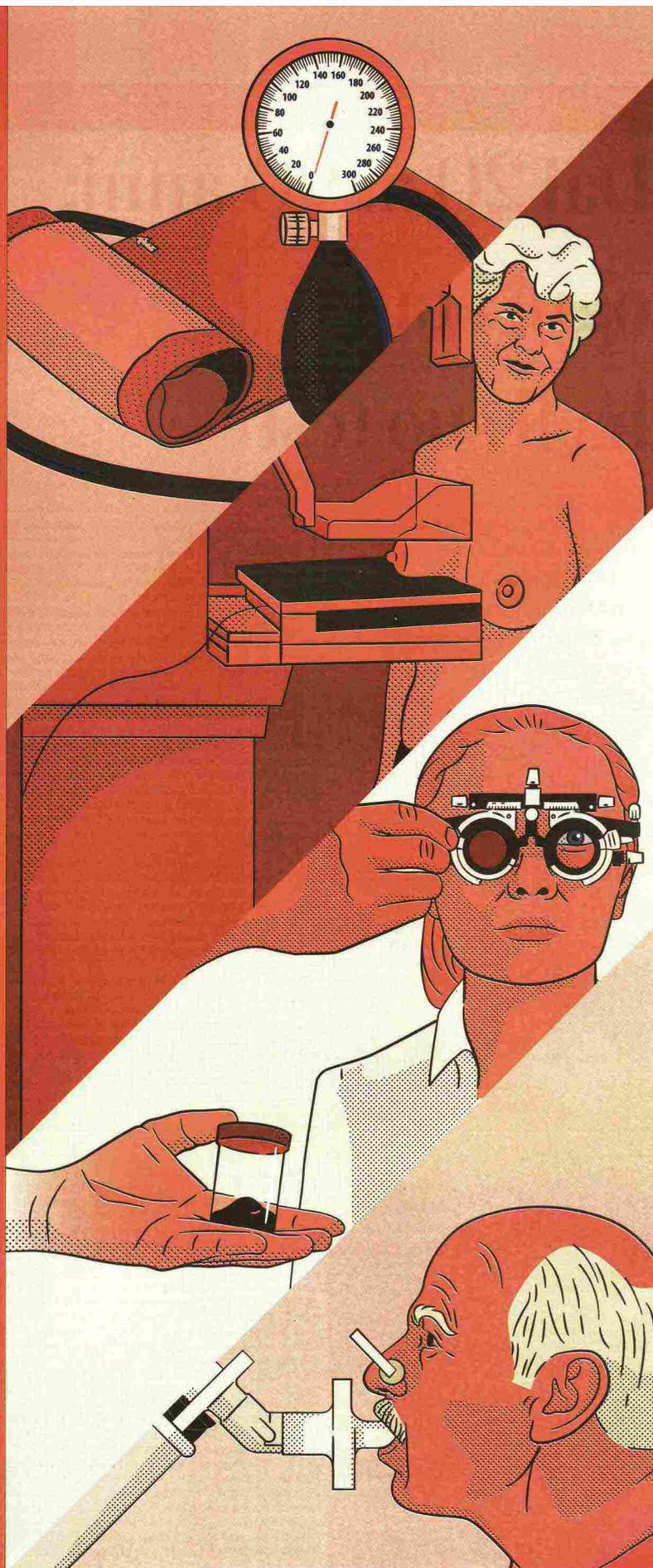
La guida

Fare

il check-up

di IRMA D'ARIA
Infografiche di PAULA SIMONETTI e MARIA TERESA BRADASCIO

Molte malattie croniche possono essere prevenute con abitudini sane come una buona dieta e un adeguato esercizio fisico. Ma c'è una parte fondamentale della prevenzione che non dovrebbe essere trascurata: in ogni fase della nostra vita dovremmo sottoporci a esami di screening in grado di rilevare eventuali problemi di salute e provare a curarli sul nascere. Una timeline ben precisa, con uno scadenziario diverso man mano che, di decade in decade, l'età avanza. Una sorta di "tagliando" della salute ancora più importante considerati i tanti esami diagnostici e screening saltati durante la pandemia di Covid-19, e che bisogna oggi riprendere. Alcuni esami del sangue andrebbero eseguiti lungo l'arco della vita almeno ogni due anni per poter monitorare l'andamento di alcuni valori-spia: più frequenti sono gli esami di controllo che si eseguono e più precocemente è possibile fare diagnosi di patologie croniche non trasmissibili. E poi ci sono alcuni check-up a cui sottoporsi con regolarità: ogni sei mesi, per esempio, è bene controllare lo stato dei denti e delle mucose ed effettuare anche una pulizia profonda dei denti. Ecco quali sono gli esami di routine potenzialmente salvavita a cui sottoporsi in ogni fase della vita.



PREVENZIONE

Dai 20 ai 90 anni: ogni età ha il suo test

Il colesterolo e la pressione anche da giovani. Gli esami per la fertilità sui trenta. I controlli oncologici e quelli metabolici. Senza esagerare, ecco a cosa bisogna fare caso man mano che il tempo passa

Gli dai 20 ai 30 anni ci sono esami di routine per la "manutenzione ordinaria". È bene misurare i livelli di colesterolo: quello totale, l'Ldl (quello cattivo), il colesterolo HDL (quello buono) e i trigliceridi. Non è troppo presto? «No, perché in alcuni soggetti l'aumentata concentrazione di colesterolo nel sangue è causata da un difetto ereditario genetico noto come ipercolesterolemia familiare che nella sua forma più comune colpisce in prevalenza un soggetto su 200-300», risponde Giorgio Sesti, ordinario di Medicina Interna presso l'Università La Sapienza di Roma e presidente della Società Italiana di Medicina Interna (Simi). Questa alterazione del metabolismo del colesterolo è associata a un aumentato rischio di malattie cardiovascolari e, in particolare, l'infarto del miocardio. «La si può sospettare quando i livelli di colesterolo Ldl sono maggiori di 190 mg/dl nell'adulto e 160 mg/dl in età prepuberale, quando in un familiare di primo grado è presente ipercolesterolemia oppure una patologia coronarica precoce, cioè prima dei 55 anni nell'uomo e dei 65 nella donna».

A partire dai 20 anni di età, è raccomandabile anche il controllo della pressione arteriosa durante le visite mediche di routine o almeno una volta ogni due anni se la pressione arteriosa è uguale o minore di 120/80 mmHg. Se la pressione arteriosa raggiunge un valore pari o superiore a 130/80 mmHg è un campanello di allarme per il futuro rischio di eventi cardio-vascolari.

Non ci sono programmi di screening di popolazione per questa fascia d'età, ma è proprio in questa decade che la prevenzione può avere maggior valore soprattutto adottando stili di vita sani che rappresentino una sorta di polizza assicurativa per la vecchiaia che arriverà. Secondo il Centers for Disease Control and Prevention degli Stati Uniti, tutti gli adulti dovrebbero essere testati per l'Hiv almeno una volta nella vita. Ma le persone a rischio più elevato dovrebbero essere sottoposte a screening più frequentemente. «Le donne sessualmente attive di età inferiore ai 25 anni, o quelle che hanno più partner sessuali - spiega Sesti - dovrebbero essere testate ogni anno per la clamidia e la gonorrea. Le donne in gravidanza dovrebbero anche essere testate per queste malattie all'inizio della gravidanza, così come per l'Hiv, l'epatite B e la sifilide. Gli uomini sessualmente attivi che hanno rapporti sessuali con altri uomini dovrebbero essere sottoposti a screening per la sifilide, la clamidia, la gonorrea e l'Hiv almeno una volta all'anno». Chi ha più partner sessuali dovrebbe sottoporsi a screening più frequentemente, circa una volta ogni tre o sei mesi. «In questa fascia d'età, ma anche prima, è importante prevenire le malattie sessualmente trasmesse come l'infezione da Hpv», aggiunge Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom). In effetti, nelle donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni sono raccomandati i test per lo screening del tumore del collo dell'utero ovvero il Pap-test da ripetere ogni 3 anni o il test per Papilloma virus (Hpv-DNA test) da ripetere ogni 5 anni. «Sarebbe auspicabile - prosegue Cinieri - che molti giovani fossero già protetti visto che la vaccinazione anti-Hpv è gratuita ed è offerta anche a tutti i maschi già dagli 11 e i 12 anni, oltre che alle coetanee. Inoltre, sarebbe opportuno fare una visita ginecologica dopo il primo rapporto sessuale almeno una volta l'anno e per tutta la vita eseguendo un Pap-test e se il ginecologo lo richiede anche l'Hpv-test».

53%

Procreazione
La pandemia ha indotto il 53% delle donne che hanno bisogno di ricorrere a tecniche di procreazione assistita a modificare i loro piani

Fondamentale, sia per gli uomini che per le donne, è l'osservazione del proprio corpo: «Bisogna imparare a fare l'autopalpazione del seno e la palpazione dei testicoli che in genere gli uomini tendono a non fare. Proprio per questo è ancora più importante stimolare gli uomini a eseguire una visita urologica ed eventualmente un'ecografia testicolare al minimo sospetto di piccoli noduli o sintomi correlati all'apparato genitale maschile», aggiunge Cinieri. In effetti, se buona parte delle ragazze è già stata una volta dal ginecologo prima dei 20 anni, i coetanei hanno meno confidenza con l'andrologo-urologo. Molti non lo conoscono o pensano di non averne bisogno, ma piccole attenzioni possono evitare problemi (anche seri): dal varicocele (la dilatazione delle vene del testicolo), che può incidere sulla fertilità futura, al tumore del testicolo (colpisce più spesso i giovani maschi), raro ma pericoloso se non riconosciuto in tempo.

Per una donna questo è anche il momento giusto per occuparsi della propria fertilità. Da uno studio inglese è emerso che la pandemia ha portato il 53% delle donne che hanno bisogno di ricorrere a tecniche di procreazione medicalmente assistita a cambiare i propri piani di gravidanza. Il 72% di queste donne è stato spinto al cambiamento da ragioni quali la paura degli effetti collaterali del virus sulla mamma e sul bambino o la mancanza di accesso ai servizi medici per rimuovere i dispositivi intrauterini. Ma Covid-19 può avere un impatto sulla fertilità? La letteratura scientifica indica per gli uomini un impatto a breve termine, provocato dall'infiammazione causata dalla malattia, che sparisce con il passare del tempo. È invece minore l'impatto sulla fertilità femminile. Ad ogni modo, purtroppo sono poche le coppie che mettono su famiglia in questa decade, ma a maggior ragione bisogna agire con consapevolezza. «Questi sono gli anni in cui le coppie devono programmare una maternità responsabile scegliendo in modo consapevole il metodo contraccettivo da utilizzare, ma sempre dopo aver fatto una visita ginecologica per valutare le condizioni di salute e anche le abitudini sessuali», spiega Nicola Colacurci, ordinario di ginecologia presso l'Università Vanvitelli di Napoli e presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia.

COSA OSSERVARE E QUANDO

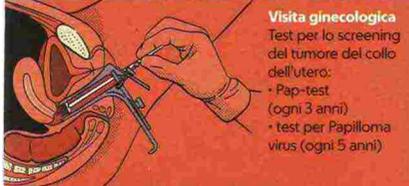
20/30



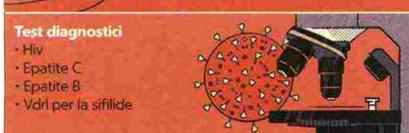
Esami del sangue di routine
• glucosio
• emocromo
• creatinina
• transaminasi
• colesterolo totale
• colesterolo Hdl
• trigliceridi
• esame delle urine completo (ogni anno)



Controllo della pressione arteriosa



Visita ginecologica
Test per lo screening del tumore del collo dell'utero:
• Pap-test (ogni 3 anni)
• test per Papilloma virus (ogni 5 anni)

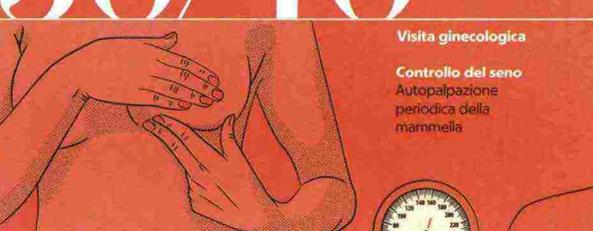


Test diagnostici
• Hiv
• Epatite C
• Epatite B
• Vdri per la sifilide



Controllo odontoiatrico e pulizia dei denti

30/40

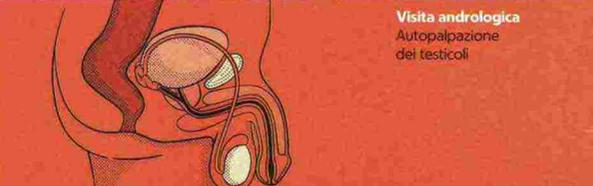


Visita ginecologica

Controllo del seno
Autopalpazione periodica della mammella



Monitoraggio della pressione arteriosa



Visita andrologica
Autopalpazione dei testicoli



Elettrocardiogramma
• sotto sforzo o a riposo
Ecocardiocolordoppler



Visita dermatologica
• Mappatura dei nei

DAI 30 AI 40 ANNI

È ancora presto per gli screening di prevenzione oncologica, però l'attenzione deve essere massima soprattutto se c'è una familiarità. «In questa fascia d'età - sottolinea Saverio Cinieri - le donne dovrebbero essere più attente all'autopalpazione del seno e fare con puntualità la visita ginecologica annuale perché l'età media di incidenza del cancro della mammella si sta notevolmente abbassando. Inoltre, se un genitore è stato affetto da neoplasia del colon bisognerebbe mettere in programma anche una colonscopia da ripetersi ogni 5 anni».

Poi, la ricerca di un figlio: in Italia si diventa mamma sempre più tardi: l'età media è di 31,3 anni, il dato più alto d'Europa. Dunque, la donna deve prepararsi consapevolmente alla gravidanza o ai possibili ostacoli che interferiscono. «È necessario che in questa fascia d'età le donne si sottopongano a un controllo ginecologico annuale effettuando anche un'ecografia transvaginale per valutare le ovaie e l'endometrio e capire così se ci sono eventuali patologie sistemiche», spiega Colacurci. Ma non finisce qui: soprattutto se la ricerca di un figlio inizia verso i 38-40 anni le probabilità che ci siano difficoltà di concepimento sono più elevate. Ecco perché servono degli esami più approfonditi: «Oltre che per conoscere con certezza il gruppo sanguigno - spiega il presidente della Sigo - è bene fare degli esami del sangue per valutare la tiroide, i livelli della prolattina, l'elettrolitosi dell'emoglobina per verificare se è a rischio di anemia mediterranea e poi bisogna fare un'indagine per verificare se la donna è protetta da rosolia e toxoplasmosi».

Controlli anche per l'uomo visto che l'infertilità maschile è causata dal 50% degli insuccessi della coppia. Bisogna controllare i livelli di testosterone che diminuiscono dai 35-40 anni. Se il valore è troppo basso è bene prestare attenzione perché nel tempo potrebbero presentarsi obesità, riduzione della massa magra, osteoporosi, maggior rischio di malattie cardiovascolari e depressione.

DAI 40 AI 50 ANNI

L'organismo in questa decade inizia a cambiare e a risentire lentamente del tempo che passa, anche se esternamente non ce ne accorgiamo perché il fisico "regge" ancora. Ma a livello metabolico succede

LA GENETICA

Ma a cosa serve leggere il DNA?

È quello anti-aging, quello per il controllo del peso e anche quello per le performance sportive. Oggi i test genetici sono alla moda e spesso un giro di business che fa leva sul desiderio di longevità di molte persone. Ad oggi sono disponibili più di 1000 test genetici e l'Italia è uno dei paesi in cui se ne fanno di più. Secondo l'ultimo censimento della Società italiana di genetica umana si effettuano più di 260.000 test di genetica molecolare ogni anno. Ma quanto sono validi e a cosa servono in concreto?

«Da quando è stato possibile leggere il nostro DNA a prezzi contenuti intorno ai 400-500 euro - spiega Giuseppe Novelli, genetista presso il policlinico Tor Vergata di Roma - anche in Italia è scoppiato il boom dei test genetici. Ma leggere il DNA è relativamente semplice, il vero problema è la sua interpretazione». Bisogna distinguere tra i test genetici diagnostici e quelli predittivi. Per alcune patologie, prevalentemente quelle rare, i test genetici sono preziosi: «In molte delle patologie rare come la talassemia, la fibrosi cistica o la malattia di Huntington - spiega Novelli - i test genetici sono utili perché consentono di fare la diagnosi di una malattia nota oppure di confermare un sospetto diagnostico. Proprio grazie alla genetica, negli ultimi 10 anni siamo riusciti a dare un nome al 30% di patologie rare e ancora sconosciute, primo passo fondamentale anche per poter trovare una terapia». Dunque, i test genetici diagnostici hanno una loro utilità molto concreta. Accade, per esempio, in ambito oncologico. Secondo uno studio pubblicato su *Jama Oncology*, un paziente oncologico su otto possiede una mutazione ereditaria in un gene coinvolto nell'insorgenza del cancro. Non solo: nelle persone a cui è già stato diagnosticato un tumore, sapere che è presente una certa mutazione può essere utile per la scelta della terapia. Diverso è per i test predittivi. Cosa sono? «Dalla "lettura" del DNA - risponde il genetista di

Tor Vergata - ricaviamo tante informazioni. I test genetici predittivi possono soltanto predire un rischio probabilistico di sviluppare una certa malattia nell'arco di un certo numero di anni, ma da soli non bastano, perché la probabilità che essa poi effettivamente si presenti dipende anche da altri fattori, come lo stato di salute del soggetto, la familiarità, l'attività professionale che si svolge, l'assunzione di farmaci, l'età, la comorbidità e lo stile di vita». Ma non tutti i test predittivi hanno la stessa utilità e soprattutto non tutti sono affidabili allo stesso modo, anzi spesso il rischio è che si tratti di un business molto redditizio, visto che, come già detto, in media costano tra i 400 e i 500 euro. «Esistono tanti tipi di test genetici, da quelli che valutano il metabolismo, a quelli che indicano per quale tipo di sport siamo più predisposti o addirittura quelli che dovrebbero valutare l'invecchiamento e, poi, va tanto di moda il test per la compatibilità di coppia, come se fosse un "genoscopo"», racconta Novelli che aggiunge: «Il Ministero della salute ha stabilito che una persona che vuole eseguire un test genetico deve fare, prima e dopo, una consulenza genetica in modo che il medico possa spiegare i risultati. Ecco perché non si può fare il test genetico su Internet mandando persino all'estero il campione di DNA su un tampone come quello usato per il Covid-19». Uno dei test genetici più gettonati è quello definito anti-aging che comprende un profilo di 13 geni suddiviso in tre gruppi: stress ossidativo, elasticità della pelle e risposta infiammatoria. Sono affidabili? «Conosco almeno 400 geni collegati all'invecchiamento: analizzarne soltanto 13 è del tutto inutile, anche perché quello che ci accade non dipende soltanto dai geni ma da molti altri fattori: il DNA è tutto quello che c'è scritto nel nostro organismo, ma non è tutto. È rivestito da vari elementi chimici che lo ricoprono come un abito che si può indossare o togliere in base agli stili di vita che seguiamo. È il principio dell'epigenetica», conclude Novelli.

Prima degli "anta" le donne devono fare attenzione alla cosiddetta autopalpazione del seno perché questo tumore colpisce sempre prima

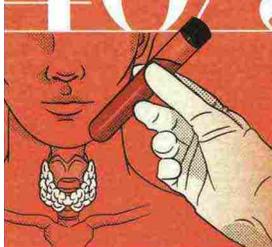
qualcosa. «Per esempio - spiega Giorgio Sesti - il diabete mellito tipo 2 è una patologia associata all'età che costituisce di per sé un fattore di rischio maggiore per la sua insorgenza. Proprio per questo, lo screening per le persone senza nessun altro fattore di rischio dovrebbe iniziare non più tardi dell'età di 45 anni». Esistono, però, condizioni cliniche che sono associate ad alto rischio di diabete mellito tipo 2 tra cui il sovrappeso o l'obesità, l'inattività fisica, la familiarità di primo grado per diabete tipo 2, l'ipertensione arteriosa, bassi livelli di colesterolo HdL (<35 mg/dl) e/o elevati valori di trigliceridi (>250 mg/dl), la steatosi epatica, il pregresso diabete gestazionale o la sindrome dell'ovaio policistico. «Quando sono presenti queste condizioni - prosegue il presidente della Simi - è bene eseguire uno screening basato sulla misurazione della glicemia a digiuno. Se la glicemia risulta inferiore a 100 mg/dl è opportuno ripetere il test dopo 3 anni. Se la glicemia è compresa tra 100 e 125 mg/dl occorre ripetere il test ogni anno perché si è in presenza di quella condizione di rischio definita pre-diabete».

Intorno ai 40 anni, poi, molti iniziano a fare i conti con la presbiopia, la difficoltà a vedere da vicino. È il momento di fare una visita oculistica che valuta anche la cataratta, la degenerazione maculare senile e sonda la pressione interna dell'occhio per valutare il rischio di sviluppare il glaucoma.

DAI 50 AI 60 ANNI

Questa è la fascia d'età in cui generalmente la donna entra in menopausa con la comparsa di sintomi come vampate di calore, sudorazione, mal di testa, disturbi del sonno e stanchezza, ma anche diminuzione del desiderio e del piacere sessuale, aumento di peso, dolori articolari e muscolari. Quali controlli medici è bene fare? «Oltre a proseguire i controlli per il seno - risponde Colacurci - bisogna effettuare una volta l'anno un'ecografia vaginale per valutare lo spessore dell'endometrio e dell'ova-

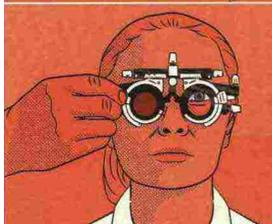
40/50



Esami del sangue
• colesterolo HdL, Ldl e glicemia
• dosaggi ormonali per la tiroide: ormone tireostimolante (Tsh), T3 e T4



Visita medica
per valutare il rapporto tra glicemia e insulina o indice Homa, che esprime la tendenza a sviluppare la resistenza all'insulina, un segno precoce del rischio di diabete

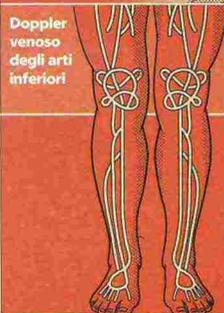


Visita oculistica
per valutare:
• presbiopia
• cataratta
• pressione interna dell'occhio
• degenerazione maculare senile

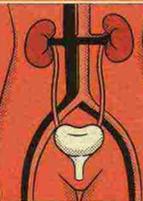
50/60



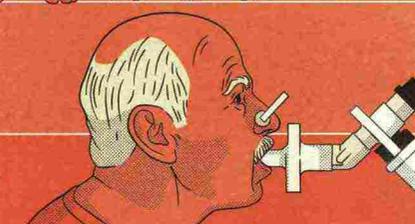
Esami del sangue di routine



Doppler venoso degli arti inferiori



Visita ginecologica per la menopausa
Visita urologica



Dexa
per valutare densità ossea

Spirometria
per la valutazione della funzionalità polmonare

PER DONNE CHE VORREBBERO UN FIGLIO

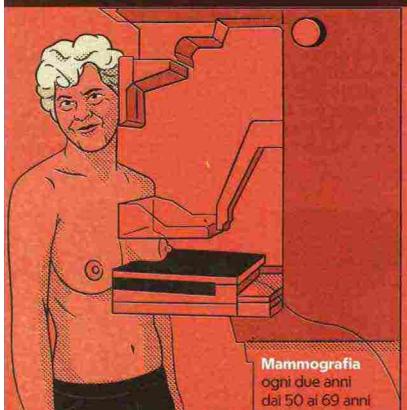


Esami del sangue
 • funzionamento della tiroide
 • livelli della prolattina
 • elettroforesi dell'emoglobina per verificare il rischio di anemia mediterranea
 • rosolia e toxoplasmosi

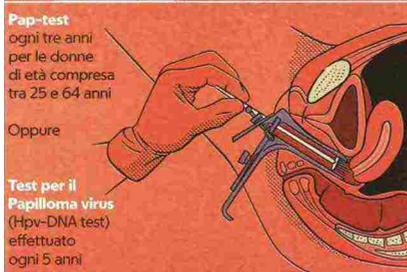


Ecografia transvaginale

PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



Mammografia
ogni due anni dai 50 ai 69 anni



Pap-test
ogni tre anni per le donne di età compresa tra 25 e 64 anni

Oppure

Test per il Papilloma virus (Hpv-DNA test)
effettuato ogni 5 anni



Ricerca del sangue occulto nelle feci
ogni due anni per le donne e gli uomini tra i 50 e i 70 o 74 anni

Oppure



Rettosigmoidoscopia (Rss) per le donne e gli uomini tra i 58 e i 60 anni (da ripetere eventualmente ogni 10 anni)

io. Può essere utile effettuare indagini sulla riserva ovarica con un'ecografia al terzo giorno del ciclo e il dosaggio ormonale di Fsh, Lh e Amh, l'ormone specifico prodotto dai follicoli ovarici. Infine, è bene valutare la densità ossea con la DEXA per capire se c'è un rischio di osteoporosi». Nell'uomo, invece, possono comparire i primi disturbi urologici, a partire dall'ipertrofia della prostata. Ecco perché almeno una volta l'anno sarebbe bene fare una visita urologica.

Questa è anche la fascia d'età nella quale, proprio a causa dei cambiamenti ormonali, sia gli uomini che le donne tendono a ingrassare. Rassegnarsi? «Assolutamente no anche perché l'aumento di peso fa incrementare anche il rischio cardiometabolico e quello cardiovascolare», risponde Maria Grazia Carbonelli, direttore UO Dietologia e Nutrizione, Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma. «Le variazioni di peso, l'aumento del grasso viscerale con ripercussioni sulla glicemia e sul colesterolo, la ritenzione idrica, la stanchezza muscolare, l'osteoporosi sono condizioni che possono avvalersi di una adeguata dieta-terapia ed eventuale supplementazione con prodotti specifici». È sufficiente eseguire un esame delle urine, colesterolo e glicemia per valutare l'impatto metabolico e capire se c'è un aumento del rischio cardiovascolare.

In tutte le persone tra i 50 e i 69 anni è raccomandato lo screening del tumore del colon-retto tramite la ricerca di sangue occulto nelle feci e la rettoscigmoidoscopia. Se fino a questo punto della vita, gli uomini non hanno avuto troppi esami clinici a cui sottoporsi, da adesso in poi le cose cambiano e anche la salute maschile richiede più attenzioni. «Agli uomini con più di 50 anni - spiega Cinieri - in genere viene prescritto un esame clinico della prostata e la misurazione del Psa, ma in realtà sull'esecuzione di questo test non c'è consenso scientifico, pertanto andrebbe eseguito soltanto se ci sono sintomi urologici anche minimi, come difficoltà a urinare, frequenti risvegli notturni dovuti alla minzione, bruciore o dolore». Dal canto suo, la donna deve sottoporsi a screening per il carcinoma del collo dell'utero con visita ginecologica e Pap-test e a quello per la diagnosi precoce del tumore mammario che si esegue con una mammografia ogni due anni. Questi controlli, insieme a una visita ginecologica, sono particolarmente importanti in caso di familiarità per tumore della mammella e dell'ovaio. Anche gli uomini non devono trascurare le mammelle perché esiste anche il cancro della mammella maschile. Si stima che se nel corso della propria vita una donna su otto svilupperà questa malattia, solo a un uomo su seicento succederà la stessa cosa.

È la decade giusta anche per occuparsi dei polmoni. Non esiste al momento uno screening come quello per il tumore al seno, di recente il Ministero della salute ha attivato la "Rete italiana screening

Collo dell'utero, colon-retto, prostata, seno e polmone: gli screening per scovare un cancro in fase iniziale non possono essere dimenticati

polmonare" mettendo in collegamento e finanziando 18 centri d'eccellenza per un programma di prevenzione e monitoraggio del tumore al polmone. «Il programma - spiega Cinieri - coinvolge 7.500 persone asintomatiche con 55 anni o più, tutti forti fumatori, che eseguiranno un programma ben definito con Tac toracica a basso dosaggio». È ormai indubbio che sia una strategia salva-vita.

DOPO I 60 ANNI

Superati i 60 anni non è proprio il caso di abbandonare i check-up annuali. Arrivati a

questo punto della vita, probabilmente, ciascuno avrà sviluppato qualche sintomo o malattia cronica da tenere sotto controllo periodicamente per valutare l'efficacia delle terapie seguite e monitorare miglioramenti o eventuali peggioramenti. «Dopo i 60 anni - spiega Colacurci - possono insorgere più facilmente disturbi urinari per cui bisogna porre attenzione al rischio di prolasso che non richiede esami specifici, ma almeno un controllo ginecologico all'anno». Vanno proseguiti anche i controlli per la prevenzione oncologica.

Anche se non si tratta di un esame clinico, nella road-map della prevenzione rientra anche la vaccinazione anti-influenzale. Molte persone pensano di non averne bisogno perché l'influenza non sembra così grave. In realtà, si stima che i morti attribuibili all'influenza in Italia siano circa 8 mila. Il motivo principale è che spesso il virus influenzale è in grado di aggravare le condizioni già compromesse di pazienti affetti da altre patologie, per esempio respiratorie o cardiovascolari. Inoltre, il 65% delle ospedalizzazioni sono legate proprio all'influenza. «La vaccinazione anti-influenzale è raccomandata per tutte le persone di età pari o superiore a 60 anni perché riduce il rischio di complicanze polmonari e cardiovascolari, di ospedalizzazione e di morte», spiega Giorgio Sesti.

Un altro vaccino importante è quello anti-pneumococco che difende l'organismo dai batteri, come lo Streptococcus pneumoniae, che sono più frequentemente responsabili di infezioni come otiti, sinusiti, polmoniti, meningiti e sepsi. «Ad esserne colpiti - prosegue Sesti - sono persone con più di 65 anni e persone che presentano condizioni predisponenti quali cardiopatie croniche, malattie polmonari croniche, diabete, epatopatie croniche, portatori di impianto coelare, anemia, infezione da Hiv, patologie onco-ematologiche, neoplasie diffuse, trapianto d'organo o di midollo, trattamento immunosoppressivo a lungo termine e insufficienza renale cronica».

8000

L'influenza

Si stima che i morti per influenza in Italia siano circa 8 mila l'anno. Il motivo è che spesso il virus aggrava condizioni già fragili di pazienti con altre patologie

GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA

Se dopo il Covid non è finita

Tra il 20 e il 40% delle persone entrate a contatto con il virus Sars-CoV 2 ha il Long Covid e continua ad accusare i sintomi anche due mesi o più dopo essere risultato negativo al tampone. Perciò, alcuni laboratori propongono dei test post-Covid. Hanno senso? «Effettivamente vanno molto di moda», risponde Massimo Andreoni, ordinario di malattie infettive al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit): «Anche se ancora non ci sono dei test specifici, fare degli accertamenti che servono a valutare lo stato di salute di una persona che presenti sintomi o disturbi dopo Covid-19 è corretto».

I pacchetti proposti includono una serie di prestazioni, in particolare per esaminare i polmoni e rilevare eventuali danni che potrebbero compromettere la stessa funzione respiratoria. Oltre alle analisi di laboratorio di routine, si esegue l'emogasanali-

Test che valutano gli strascichi della malattia: sul cuore, i polmoni, i reni, la psiche

si, che consente la misurazione di alcuni importanti parametri sanguigni, tra cui i livelli circolanti di ossigeno e anidride carbonica, e il pH ematico. «Per capire bene - aggiunge Andreoni - bisogna esaminare lo stato infiammatorio della persona valutando la funzionalità del fegato, dei reni e del metabolismo attraverso gli esami del sangue: emocromo, transaminasi, creatinina, glicemia e colesterolo». Accanto agli esami ematochimici, ci sono quelli radiologici. «Sicuramente nei pazienti che hanno avuto una forma severa di Covid - prosegue Andreoni - è bene esaminare l'apparato respiratorio e quello cardiovascolare. In genere, basta effettuare una radiografia del torace e se ci sono delle indicazioni anche una Tac, oltre alle prove di funzionalità respiratoria fondamentali per capire se c'è qualche insufficienza residua». Proposti sono anche l'ecografia respiratoria e l'ecocardiogramma. Uno dei sintomi maggiormente

riferiti da chi ha avuto il Covid è la spossatezza: ci sono dei test anche per la sindrome da stanchezza cronica? «Sarebbe molto utile esaminare le capacità di prestazione del soggetto che ha avuto il Covid facendogli eseguire alcuni semplici esercizi per valutare il suo "esaurimento fisico"», risponde il presidente della Simit.

E poi, ci sono gli strascichi a livello psicologico con stati d'ansia o depressivi molto profondi. Non a caso, in molti ospedali sono stati attivati degli ambulatori neurologici dedicati proprio ai disturbi successivi all'infezione da Sars-CoV 2. «Anche presso il Policlinico Tor Vergata c'è un ambulatorio dedicato. In generale, se anche dopo la guarigione si continua a percepire una sensazione di stress, ansia e depressione è importante avere un conforto anche diagnostico e una valutazione medica nell'ambito dei test del post-Covid su richiesta del medico di famiglia», conclude Andreoni.

Covid: quando il gioco si fa duro ...

di DANIELA MINERVA

Per battere il virus serve una campagna massiccia che convinca buona parte dei no-vax. Come? Con mano pesante, dice il Nejm



Adesso facciamo tutti finta che non esista, e magari è giusto così; per la nostra salute mentale. Ma c'è, e ci sarà. Dunque, superati i 500 milioni di casi e i sei milioni di morti nel mondo, è bene cominciare a chiedersi come si controlla sul serio, e per sempre, Covid. La risposta, a netto di comportamenti sensati e mascherine, è

ovvia: il vaccino, nell'attesa, più che possibile, di uno che sia attivo contro tutte le varianti. Ma resta uno zoccolo duro di gente che il vaccino non vuole farlo: a oggi l'11% degli italiani over 12, e il 46% dei bimbi tra i 5 e i 12. Tanti, troppi se si vuole davvero derubricare Covid.

Il *New England Journal of Medicine* fa una proposta: per convincere gli indecisi, perché non prendere a modello la trionfante campagna contro il fumo? Che c'entra? Direte voi. Beh, c'entra. Negli anni '60 del secolo scorso fumare era supertrendy, tutti fumavano, i vincenti fumavano, i belli fumavano. Oggi è l'esatto contrario: chi fuma è un marginale, uno che danneggia se stesso e gli altri, uno che non ci fa certo una bella figura. E ciò nonostante le violente e mendaci campagne multimiliardarie dei produttori di tabacco. Allo stesso modo, il popolo dei no-vax si dipinge come cool, astuto e smaliziato; ha costruito una sua estetica/etica su questo essere "oltre" noi comuni mortali che accettiamo le verità della scienza e le regole del mondo civile. E propaganda tutta questa astuzia cool con un cumulo di baggianate analoghe alle bugie di Big Tobacco. Con campagne subliminali di irrisione degli addetti ai lavori. Di elogio della trasgressione.

Il *Nejm* dettaglia ciò che ha fatto cambiare status al fumo, con l'idea che potrebbe funzionare anche con chi si sente un "grande" rifiutando il vaccino. Al netto di una corretta informazione da parte dei medici, che però non "buca", la chiave è colpire allo stomaco. Gente che muore soffocata mostrata senza veli. Dichiarazioni di chi vorrebbe il vaccino mentre viene intubato. Rappresentazione di no-vax come brutti, puzzolenti,

stupidi e dannosi per tutti noi. Già, così come fu scoprire che il fumo passivo fa male a tutti noi, sarebbe utile, sottolinea il *Nejm*, anche spingere sull'acceleratore dei danni causati a ognuno di noi dai no-vax (danni sanitari, economici, psicologici). Devono diventare dei reprobri, dice il *Nejm*, come oggi lo sono i fumatori. Troppo hard? Bah, decidete voi.

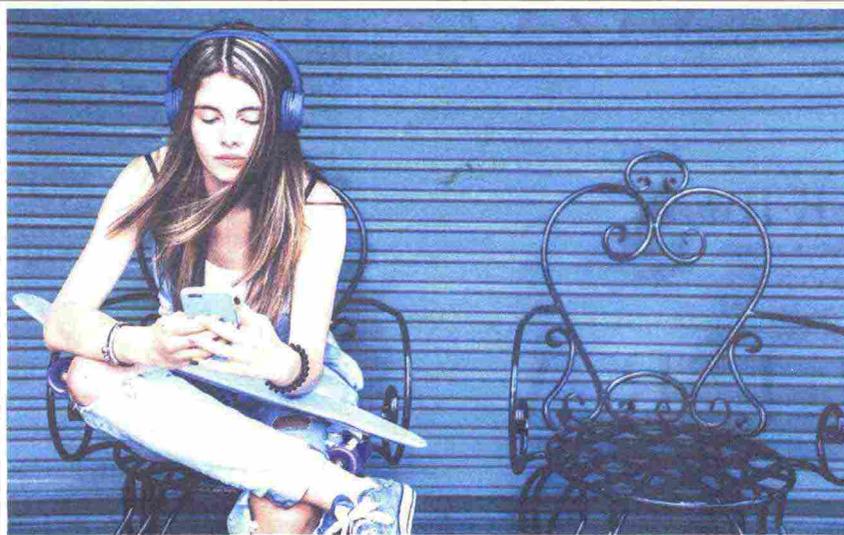
La propaganda contro il fumo ha convinto. In analogia, bisogna far cambiare status ai non vaccinati: non più astuti e cool, ma reprobri pericolosi



L'altro editoriale

Un grande studio fotografa come i social cambiano le vite dei ragazzi. Ma si tratta di relazioni inevitabili. Invece che proibire e giudicare, i genitori dovrebbero capire e guidare. Ecco perché

MATTEO LANCINI
Psicologo e psicoterapeuta, Presidente della Fondazione "Minotauro" di Milano. Docente presso il dipartimento di Psicologia dell'Università Milano-Bicocca



I NUMERI

17.409

Adolescenti

Gli scienziati hanno analizzato i dati di 84.011 cittadini tra i 10 e gli 80 anni. Tra questi 17.409 erano giovani tra i 10 e i 21 anni. L'obiettivo era valutare la relazione tra l'uso dei social e la percezione di soddisfazione della propria vita.

11-15

Differenze di età

Nelle ragazze tra gli 11 e i 13 anni l'utilizzo dei social è associato a una minore soddisfazione per la vita nell'anno seguente. Nei ragazzi, invece, questa stessa associazione si verifica più tardi, tra i 14 e i 15 anni.

PSICOLOGIA

Lasciate navigare in pace i teen

di **MATTEO LANCINI**

I social network sono entrati prepotentemente nella nostra vita, modificando radicalmente la quotidianità di chiunque abbia la possibilità di connettersi a Internet. Le cosiddette reti sociali hanno trasformato, tra le altre cose, l'informazione e la comunicazione, anche quella tra scuola e famiglia, come dimostrato dalla pervasività delle chat di classe di whatsapp, un sistema di messaggistica istantanea sempre più simile a un circuito di interazione sociale, che promuove e orienta i processi decisionali istituzionali.

Nonostante siano evidenti le ricadute di questa diffusione su tutte le fasce della popolazione, il dibattito scientifico si concentra spesso sulla relazione intrattenuta da ragazze e ragazzi con i social media. Se è abbastanza scontato che si debba vietare o comunque limitare l'utilizzo dei social network durante l'infanzia, e se è noto che la popolazione adulta ne fa un uso sconfinato, spesso considerato ed esagerato, invece la relazione tra benessere/maleessere adolescenziale e utilizzo dei social network è

più controversa. Una recente e imponente indagine sulla popolazione del Regno Unito (Amy Orben e collaboratori, 2022) ha analizzato una collezione di dati riguardanti circa 84 mila cittadini di età compresa tra i 10 e gli 80 anni, tra cui quelli relativi a 17.409 giovani di età compresa tra i 10 e i 21 anni. Nella ricerca si è cercata una connessione tra l'uso stimato dei social e la percezione di soddisfazione della propria vita, misurata attraverso quesiti riguardanti l'aspetto fisico, la famiglia, le amicizie e la scuola. Le analisi dei dati hanno evidenziato dei periodi chiave, in adolescenza, in cui l'uso dei social network è associato a una diminuzione della soddisfazione per la vita nei 12 mesi successivi.

In particolare, nelle ragazze tra gli 11 e i 13 anni l'utilizzo dei social è associato a una minore soddisfazione per la vita nell'anno seguente. Per quanto riguarda i ragazzi, invece, questa stessa associazione si verifica più tardi, tra i 14 e i 15 anni. Le differenze di età e genere suggeriscono che la sensibilità all'uso dei social potrebbe essere collegata agli sviluppi cerebrali e della pubertà, più tardivi nei maschi rispetto alle femmine. Inoltre, l'aumento dell'utilizzo dei social è associato a una minore soddisfazione della vita a 19 anni, per entrambi i sessi. Sono gli stessi ricercatori, comunque, a sottolineare come sia necessario approfondire questi risultati attraverso altre ricerche e come

Mamma e papà colgano il significato specifico che il web ha nel percorso di crescita dei loro figli

I ragazzi Z

Una ragazza della generazione Z al cellulare

la comprensione della relazione tra soddisfazione nella vita e utilizzo dei social in adolescenza debba tener conto di molte altre variabili, soprattutto in considerazione della vulnerabilità, mobilità e fluidità di questa fase del ciclo di vita.

La prudenza dei ricercatori più seri, tuttavia, insieme alla evidente difficoltà odierna nell'individuare le variabili atte a misurare la dipendenza da internet, dovrebbero indurre genitori, insegnanti ed educatori ad accettare il fatto che la crescita adolescenziale non può che avvenire anche tramite esperienze sociali in internet. Sono stati gli adulti, e non gli adolescenti, ricordiamolo, a costruire un universo relazionale dove non è più possibile effettuare l'antica distinzione tra vita reale e vita virtuale, ormai intrecciatesi indissolubilmente, fino a costituire una forma di esistenza ibrida in cui si vive sempre in contatto anche quando si è da soli. Per quanto riguarda l'utilizzo di parent control sui dispositivi dei figli, le indicazioni provenienti pure da alcuni esperti che invitano alla disintossicazione dai social, per alcuni giorni o almeno all'ora di cena, non fanno altro che attivare madri e padri in iniziative poco prospettiche rispetto alla fascia della popolazione adolescenziale. Si tratta di interventi che vorrebbero essere autorevoli e che, in realtà, testimoniano tutta la fragilità di adulti incapaci di accettare le conseguenze dei modelli di identificazione che hanno proposto sin dalla nascita dei figli e dell'iperconnessione della società odierna.

Gli adolescenti hanno bisogno di genitori in grado di interessarsi a cosa accade ai propri figli quando essi navigano in internet, capaci di chiedere loro, ogni sera, "come va su internet?", piuttosto che di investigatori privati in missione segreta nello smartphone di figli destinati, inevitabilmente, a prendere decisioni e a effettuare scelte, oggi anche in rete, fuori dallo sguardo di mamma e papà. L'assunzione della responsabilità adulta oggi transita attraverso la capacità di cogliere il significato specifico dell'utilizzo di internet nel percorso di crescita di ogni adolescente, non nell'applicazione standardizzata di formule privative e limitanti, più adatte a contenere le proprie angosce che a sostenere la crescita dei figli.

Diventare un nuovo soggetto è il compito ineludibile dell'adolescente che deve divincolarsi dall'immagine del bambino che è stato, per poter fare spazio al nuovo Sé nascente. Il riconoscimento e la sintonizzazione sono gli ingredienti fondamentali che i genitori possono mettere in campo per sostenere i figli in questa difficile impresa. Controllare e limitare gli adolescenti non basta, sia nella vita reale che nella vita virtuale.

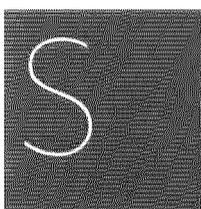
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUOVI STUDI

di ELISA MANACORDA

illustrazione di NADIA HAFID
infografiche di PAULA SIMONETTI

Stare da soli fa male alla salute



Sembra passato un secolo. Ma accadeva poco più di due anni fa, un cambiamento di stato che ha messo la medicina di fronte a un rebus fino ad allora pensato marginale: lo scoppio della pandemia e il lockdown. Il fatto è che, chiusi in casa, costretti a limitare

al massimo i contatti con persone al di fuori della ristretta cerchia familiare, e con pochissime occasioni per mettere il naso fuori, abbiamo tutti toccato con mano gli effetti nefasti della solitudine, e non solo sulla nostra psiche. E i segni di quel periodo li porteremo a lungo incisi anche nel fisico. Perché la solitudine e l'isolamento sociale, già ampiamente diffusi in tempi non sospetti soprattutto tra la popolazione più anziana, fanno male, malissimo alla salute, fisica e mentale. Perché sono associati a una peggiore salute cardiovascolare, a una più bassa funzione cognitiva, a obesità, ma soprattutto a depressione, ansia, tendenze suicide, disagio psicologico, scarsa autostima, stress e disturbi del sonno.

«Da tempo sappiamo che la solitudine ha effetti negativi su molti aspetti dell'organismo», commenta Stefano Cappa, neurologo dell'Istituto Universitario di Studi Superiori di Pavia e della Società Italiana di Neurologia: «Non soltanto sulle funzioni cognitive, ma anche sul sistema immunitario e sul comparto cardiovascolare». Dunque, non devono stupire più di tanto i risultati dell'ultimo studio condotto da un gruppo internazionale di ricerca all'interno del consorzio europeo LifeBrain guidato dall'Università di Oslo: alcune persone che si sentono sole, con l'andar del tempo possono mostrare un declino della memoria verbale, e quindi avere difficoltà a ricordare bene alcune parole. I ricercatori dell'Università di Barcellona riportano su *Frontiers in Aging Neurosciences* di avere esaminato i dati provenienti da tre diversi database dai quali hanno isolato un campione di anziani svedesi (60-85 anni), uno di anziani tedeschi (60-86 anni) e uno di adolescenti danesi (10-15) per un totale di 1537 partecipanti per i quali erano state identificate variabili come il grado di solitudine percepita, i risultati di alcuni test di memoria verbale e i risultati di esami di imaging (risonanza magnetica) sul cervello. Confrontando le risposte degli individui e le loro condizioni psicofisiche, i ricercatori hanno scoperto che i sentimenti di solitudine erano associati al declino della

memoria verbale tra i partecipanti svedesi, ma non in quelli tedeschi. Un fatto questo che secondo l'autrice principale dello studio, Cristina Solé-Padullés, potrebbe trovare almeno in parte una spiegazione nelle differenze culturali che regolano il modo in cui le persone percepiscono e affrontano l'isolamento sociale. E tuttavia, l'associazione tra solitudine e declino della memoria nel campione svedese non è risultata più valida quando i dati relativi a otto individui sono stati esclusi dall'analisi perché costoro avevano sviluppato una forma di demenza. Il fatto che l'associazione non fosse più significativa una volta esclusi questi pazienti non fa che rafforzare, secondo Solé-Padullés, proprio quell'associazione tra solitudine e declino cognitivo già riscontrata in studi precedenti. «In sostanza - spiega Cappa - i ricercatori hanno trovato che l'effetto riscontrato sulla memoria verbale era mediato dagli individui che poi hanno sviluppato declino cognitivo, e questo rinforza gli studi precedenti secondo i quali la solitudine è un fattore di rischio per la salute del cervello. La perdita di memoria è una manifestazione precoce di un percorso che può portare a forme di demenza».

Altri studi hanno associato l'isolamento sociale cronico al declino cognitivo: nel 2013, per esempio, una analisi su oltre 6.000 anziani che avevano preso parte all'English Longitudinal Study of Aging (Elsa) aveva mostrato come le persone con meno contatti e attività sociali all'inizio dello studio riportavano un declino più accentuato delle funzioni cognitive (in termini di fluidità verbale e capacità di memoria) dopo quattro anni. Analoghi risultati quelli di un lavoro più recente su oltre 11.000 persone, secondo cui gli individui con isolamento sociale superiore alla media mostravano un declino accentuato della funzione della memoria entro due anni dall'indagine.

Non solo cervello: una meta-analisi dell'Università di York, nel Regno Unito, condotta su 23 studi longitudinali relativi a oltre 180 mila persone, mostra come anche il cuore possa risentire di questa condizione. La solitudine e l'isolamento sociale, scrivono i ricercatori sul *British Medical Journal*, sarebbero legati a un aumento del 29% del rischio di infarto o angina e del 32% del rischio di ictus. Il perché, spiegano alla British Heart Foundation che ha finanziato lo studio, andrebbe cercato nelle abitudini di vita che spesso si accompagnano alla solitudine: quando si è soli si mangia male, maga-

ri si fuma tanto, e la salute complessiva del cuore certamente non ne beneficia.

A volte invece, pur essendo chiara l'associazione tra solitudine e stato di salute, è più difficile capire quale sia la causa e quale l'effetto. Come nel caso dell'obesità, come mostra lo studio condotto allo University Medical Center Hamburg-Eppendorf, in Germania. «L'obesità è associata a esiti negativi per la salute e può generare solitudine o isolamento sociale, per esempio a causa dello stigma - sottolineano i ricercatori - che colpisce chi ha un corpo così lontano dai canoni estetici contemporanei». Questi fattori sono a loro volta associati a morbilità e mortalità. Insomma: si è obesi perché si è soli, o si è soli perché si è obesi?

«Il grosso problema di queste ricerche, anche quando sono ben fatte com'è il caso di quella promossa dal consorzio LifeBrain, sono proprio le variabili di confondimento», sottolinea infatti Cappa. Nel senso: si può essere soli per tanti motivi, tra cui magari quello di non godere di buona salute, che in questo caso diventa causa e non effetto di solitudine. La povertà estrema, uno dei principali determinanti di salute (vedi intervista all'epidemiologo Michael Marmot a pag 12) è a sua volta causa di solitudine. E insomma, è difficile isolare un unico fattore come causa di malattia, si tratta invece di diverse variabili interconnesse che concorrono ad avere un impatto negativo sulla salute generale di un individuo.

Come che sia, la solitudine come fattore di rischio è destinata a diventare un vero problema di salute pubblica, soprattutto se si guarda alle conseguenze che la reclusione forzata di questi ultimi due anni avrà sugli anni a venire. I dati allarmanti sono contenuti nel Rapporto *Loneliness in the EU*, pubblicato nel 2021 a cura del Joint Research Centre (Jrc) della Commissione Europea. I sondaggi "European Quality of Life" e "Living, Working and Covid-19" mostrano che nel 2016 circa il 12% dei cittadini dell'Unione Europea ha dichiarato di sentirsi solo più della metà delle volte. Ma la pandemia ha ingigantito il problema: nei primi mesi di lockdown la percentuale è raddoppiata, sfiorando il 25%. La questione tra l'altro non riguarda solo la fascia degli over 70. Perché è vero, prima di Covid-19 gli anziani erano la fascia di età più vulnerabile alla solitudine. Ma le misure di distanziamento sociale hanno colpito in modo più drammatico i giovani adulti: la percentuale di persone tra i 18 e i 25 anni che hanno riferito di sentirsi sole è quasi quadruplicata nei primi mesi della pandemia (aprile-luglio 2020). Per non parlare dei single, che hanno vissuto il lockdown con molta maggiore fatica e difficoltà rispetto a chi nello stesso periodo viveva con un/a partner e/o con figli. A proteggere dalla solitudine è invece una buona posizione economica, mentre a dispetto di una credenza comune, vivere in campagna (o in città) non fa sentire più o meno soli. Le stime americane più recenti dicono poi che negli Stati Uniti oltre il 40% degli adulti si sente solo (il 29% in modo occasionale, il 19% più frequentemente).

Per quanto misurabile e misurato, comunque, il concetto di solitudine non è così facile da definire. «A volte nella letteratura scientifica si fa confusione tra le misure oggettive e soggettive di isolamento

sociale», commenta Stephanie Cacioppo, neuroscienziata all'Università di Chicago che da tempo indaga l'effetto delle emozioni sulla funzionalità delle strutture cerebrali. In realtà c'è una bella differenza tra l'isolamento emotivo o sociale: non tutti coloro che hanno poche connessioni sociali si sentono soli, né tutti coloro che hanno molti amici sono al riparo dalla solitudine. Alcuni scelgono di stare da soli volontariamente, senza riportare grandi effetti avversi, mentre la solitudine è una emozione negativa, che se sperimentata per troppo tempo può essere associata a sintomi depressivi. «La solitudine - conclude in sostanza Cacioppo - è la discrepanza tra quello che si ha e quello che si desidera da una relazione».

Ma al di là di distinguo e sottigliezze verbali, alcuni dati sembrano inconfutabili. Per esempio, quelli relativi alle cause sottostanti gli effetti negativi della solitudine. Che sembrano affondare le radici nell'infiammazione, condizione che può avere effetti negativi sia sulle funzioni del cervello che su quelle di altri distretti dell'organismo. Lo suggerisce, per esempio, uno studio promosso da un gruppo della Pennsylvania State University guidato da Karina Von Bogart. I ricercatori hanno esaminato le possibili associazioni tra la solitudine e alcuni marcatori dell'infiammazione in 222 anziani tra i 70 e i 90 anni di diversa provenienza (etnica e socioeconomica). I livelli di solitudine erano stati misurati sia retrospettivamente sia al momento dello studio attraverso scale di valutazione. I livelli di infiammazione invece riguardavano i livelli di proteina C-reattiva e di citochine (interleuchine e Tnf-alfa). Ebbene, dicono i ricercatori, una maggiore percezione di solitudine era associata a livelli più elevati di proteina C-reattiva, mentre non c'erano associazioni significative tra la solitudine e i livelli di citochine. Un altro studio condotto nel 2019 all'Università britannica del Surrey ha trovato risultati opposti: nessuna associazione con la proteina C-reattiva o il fibrinogeno (un fattore di coagulazione), e una forte associazione tra la solitudine e l'interleuchina Il-6, indicando comunque come l'isolamento sociale possa in effetti essere collegato all'infiammazione sistemica.

Se queste sono dunque le possibili cause degli effetti deleteri dell'isolamento sociale, c'è da chiedersi in che modo le relazioni umane abbiano al contrario un effetto positivo sulla salute. «I fattori protettivi possono essere diversi e agire a diversi livelli», spiega Cappa. Uno di questi è certamente la stimolazione delle funzioni cerebrali: un soggetto che riduce la sua partecipazione sociale ha meno occasioni di essere attivo sul piano cognitivo. Se, anziché passare tutto il giorno seduto sul divano a guardare la televisione, un neopensionato si impegna in attività sociali, politiche o di volontariato, ecco, il suo cervello ne trarrà beneficio. Ma avere rapporti sociali significa, come abbiamo già osservato, anche fare più esercizio fisico, mangiare meglio e in compagnia, tutti fattori che riducono lo stress, abbassano i livelli di infiammazione e mantengono "in forma" il cervello e gli altri organi. «Dal punto di vista neurofisiologico uno dei nostri studi, fatto in collaborazione con Stephanie e John Cacioppo, dimostra una correlazione tra i diversi gradi di intera-

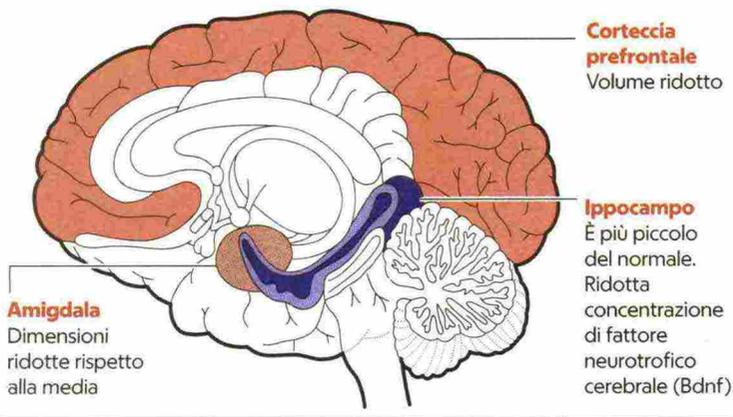
zione sociale e i parametri di buon funzionamento cerebrale, come la connettività tra le diverse aree del cervello che migliora grazie alla stimolazione cognitiva dovuta a una maggiore partecipazione sociale», aggiunge il neurologo italiano. Come a dire: il cervello, se non viene utilizzato, perde di funzionalità.

Per contrastare gli effetti di questa recente “epidemia di solitudine”, la ricerca e la politica stanno cercando soluzioni, con maggiore o minore successo. Dal punto di vista farmacologico, per esempio, Cacioppo è convinta che l'allopregnanolone, uno steroide coinvolto nella regolazione del fattore neurotrofico cerebrale e nella risposta emotiva e comportamentale allo stress, potrebbe aiutare ad alleviare la solitudine negli esseri umani. Altri gruppi di lavoro stanno testando su pazienti in condizioni di isolamento cronico una molecola proposta in passato per la schizofrenia ma poi ritirata per mancanza di efficacia. Ma sono gli interventi comportamentali quelli che sembrano avere oggi le maggiori chances di successo, dal co-housing per gli anziani ai servizi di accompagnamento alle attività culturali: diversi studi mostrano come le persone che visitano più frequentemente musei, gallerie o mostre o assistono a spettacoli teatrali, concerti o opere abbiano meno probabilità di avere deficit di memoria verbale negli anni successivi. Infine, c'è chi pensa alla tecnologia: le case intelligenti, i robot sociali e dispositivi informatici di varia natura possono non soltanto alleviare la solitudine individuale ma, se ben utilizzati, anche promuovere direttamente la comunicazione tra persone in carne e ossa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI EFFETTI

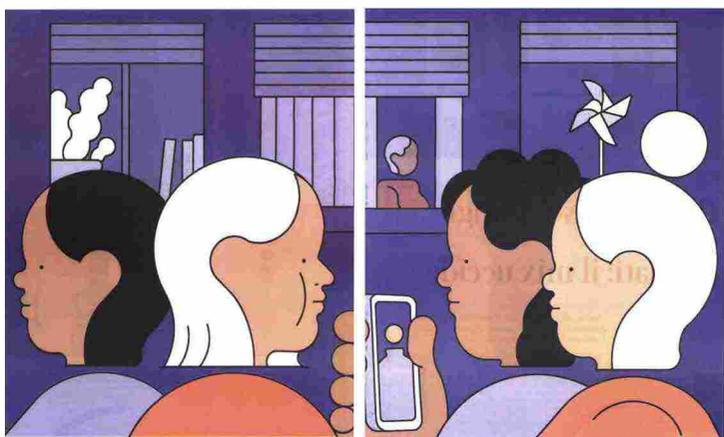
Non è possibile identificare una relazione di causa-effetto tra isolamento e modifiche strutturali del cervello, ma ecco alcuni cambiamenti osservati



La ricerca

Gli studiosi dell'Università di Barcellona hanno lavorato sulla solitudine. Il loro lavoro, riportato su *Frontiers in Aging Neurosciences*, è stato esteso all'esame di 1.537 persone di diverse età

Deficit cognitivi. Perdita di memoria Ma anche malattie cardiovascolari. Obesità Gli scienziati hanno scoperto i danni di una condizione troppo frequente. E cosa c'entra il sistema immunitario



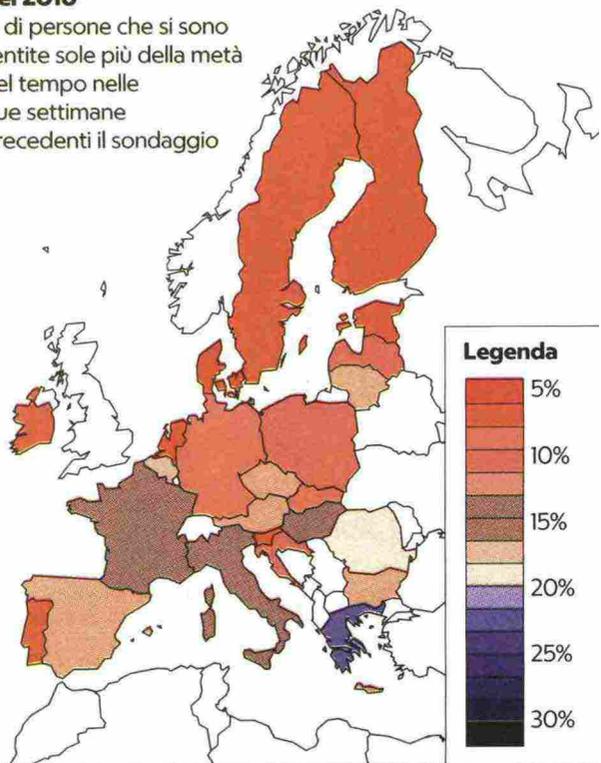
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IN EUROPA

Nel 2016

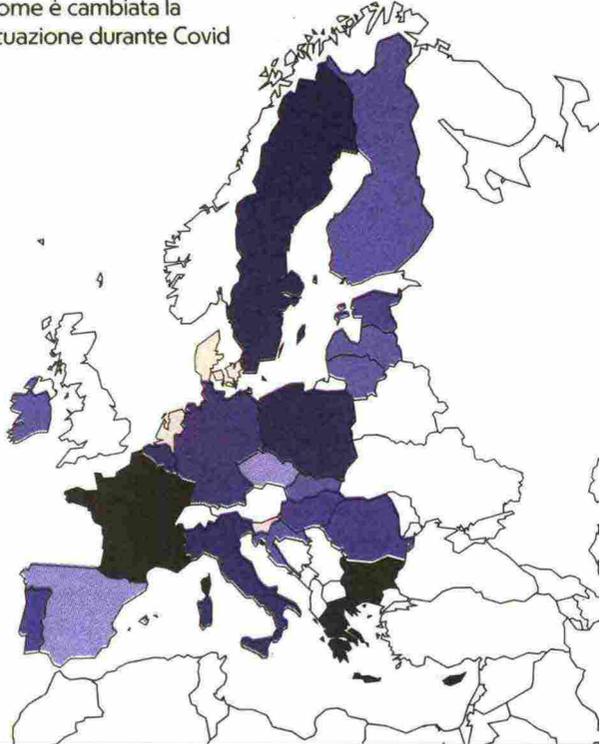
% di persone che si sono sentite sole più della metà del tempo nelle due settimane precedenti il sondaggio

FONTE: EUROFUND



Aprile-luglio 2020

Come è cambiata la situazione durante Covid



25%

Nel lockdown

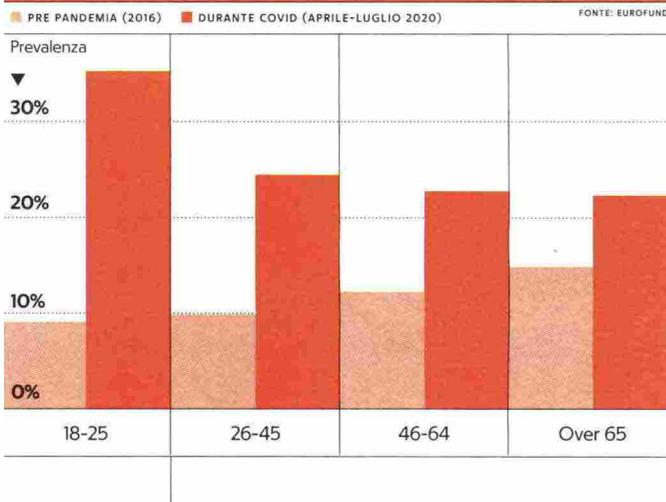
Un quarto degli europei ha dichiarato di essersi sentito solo tra aprile e luglio 2020

32%

Rischio ictus

La solitudine aumenta il rischio di avere un ictus del 32% e di soffrire di infarto e angina del 29%

SOLITUDINE: DIFFERENZE D'ETÀ





MARCO TRABUCCHI

Geriatra e presidente dell'Associazione Italiana di Psicogeriatría

PSICOGERIATRIA

Impegniamoci

a non lasciar solo nessuno

Difficile, soprattutto per gli anziani e i più deboli, chiedere aiuto. Perciò l'iniziativa deve partire da noi. Dai medici di base Dalle parrocchie. Dalle associazioni di volontariato

colloquio con
MARCO TRABUCCHI



a solitudine è un'epidemia mortale. Ne è convinto Marco Trabucchi, presidente dell'Associazione

Italiana di Psicogeriatría, che così la descrive nel suo libro *Maledetta solitudine* (Edizioni San Paolo, 2019), scritto con Diego De Leo. A volte cercata, a volte subita, può essere un'esperienza dolorosa e angosciante, soprattutto se profonda e protratta. E in certi casi può contribuire non solo a un disagio psichico, ma anche allo sviluppo di numerose patologie. Esiste, infatti, una linea di demarcazione, più o meno definita, oltre la quale l'isolamento può diventare dannoso per la salute fisica e mentale. «Questo è un punto importante», chiarisce Trabucchi. Che aggiunge: «In generale si supera questo confine quando l'individuo vive con angoscia questa condizione o quando percepisce che, in caso di bisogno, non ha nessuno su cui fare affidamento, dunque non ha una rete di supporto». Stiamo parlando di una condizione che può riguardare persone di qualsiasi età, ma in particolar modo gli anziani, in media più esposti all'isolamento sociale e allo stesso tempo più soggetti a diversi problemi di salute.

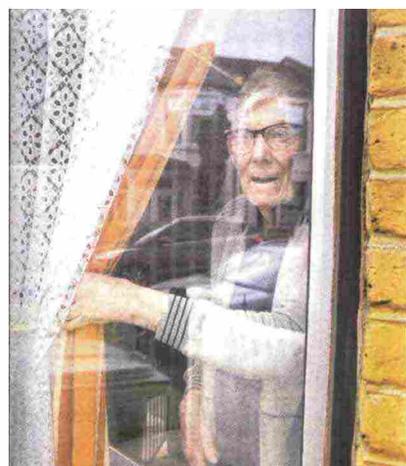
«In età avanzata può accadere di perdere il coniuge o il partner», aggiunge lo psicogeriatra: «I figli si sono allontanati dal nucleo

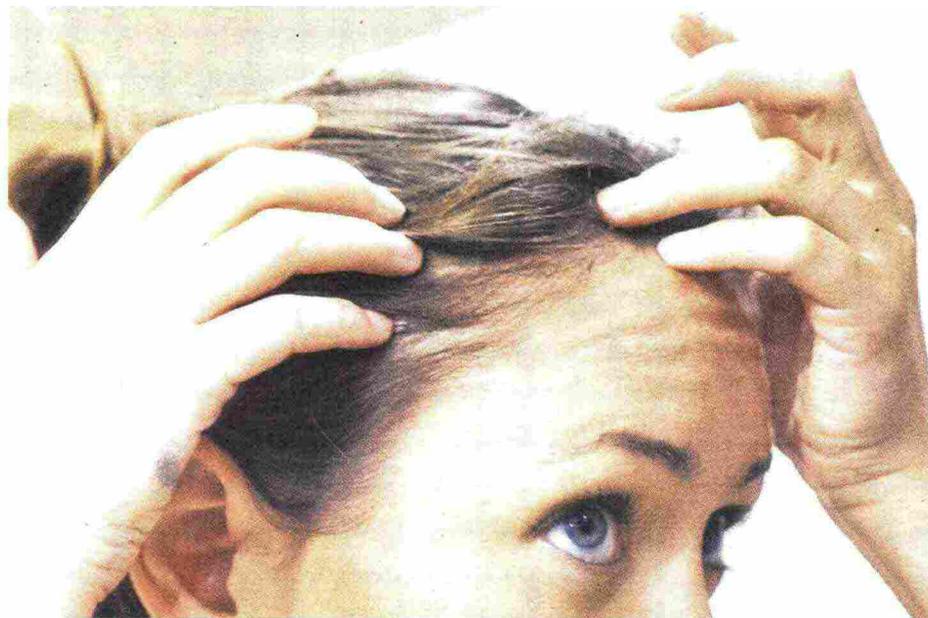
familiare, si può andare incontro al diradarsi delle amicizie e al pensionamento. Anche la pandemia di Covid-19 purtroppo ha fatto la sua parte, allentando ulteriormente le connessioni degli anziani: pensiamo al blocco delle attività parrocchiali o dei circoli ricreativi, perno della rete sociale per queste persone».

Come in un circolo vizioso, l'isolamento porta stress e malessere, che sono a loro volta forieri di altra solitudine. Il campanello d'allarme deve suonare quando ci si rende conto che ci troviamo davanti a una persona che non ha contatti cui poter fare riferimento. Ma chi può e deve accorgersene? «In una società sempre più centrata sul singolo può essere complesso per chi è isolato entrare in confidenza e chiedere aiuto», aggiunge Trabucchi: «Per questo, l'iniziativa dovrebbe partire da noi, da chiunque entri in relazione con la persona sola. A partire dal medico di base, che deve essere la sentinella della salute psico-fisica dei cittadini, ma coinvolti dovrebbero essere le persone in parrocchia, così come le associazioni di volontariato». Il fatto è che non bisogna aver timore di offrire il proprio aiuto. «L'obiettivo è quello di aiutare l'individuo a ricostruire una rete sociale, anche se piccola», commenta l'esperto: «Per farlo si può partire da semplici proposte, per esempio coinvolgendolo e chiedendo di partecipare a un evento sociale o a un momento di aggregazione che coinvolge la comunità».

La Società Italiana di Psicogeriatría si sta muovendo in tal senso. «Dobbiamo attivarci in prima persona per contrastare questa solitudine nociva», conclude Trabucchi: «A livello nazionale si sta ancora facendo poco, mentre le iniziative dovrebbero essere all'ordine del giorno. Non è un caso se nel Regno Unito sia stato addirittura istituito un Ministero della solitudine». **e.m.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





CALVIZIE

Guarda cosa mi è spuntato in testa

di GIUSEPPE DEL BELLO

Convertire qualunque staminale in una progenitrice dei capelli. Per battere l'alopecia. Due start-up americane ci stanno provando. Così

U

no schizzo nero sulla pelle chiara e senza neanche un pelo. Per ora, è la foto di un topo, ma potrebbe diventare quella di un uomo. O meglio, della testa di un calvo, da cui improvvisamente spunta un ciuffo di capelli. Miracolo o illusione, l'ennesima? Non è la prima

volta che esperimenti del genere, sulla capacità di rigenerare le cellule da cui originano bulbo capillifero e annessi, tiene banco. Stavolta è stato Antonio Regalado a pubblicare sul sito della *Mit Technology Review*. Spiega, nel pezzo, come alcune start-up, facendo tesoro delle ultime acquisizioni di ingegneria genetica mirate a creare nuove cellule in grado di far ricrescere i capelli, stiano tentando di metterle in pratica nei loro laboratori. Tra le aziende coinvolte c'è la dNovo che, attraverso la foto di una cavia sul cui addome in primo piano c'è una fitta ciocca di capelli umani, testimonia il buon esito di un trapianto di cellule staminali. In sostanza, Ernesto Lujan, il biologo dell'università di Stanford che ha fondato l'azienda, sostiene la possibilità di produrre i componenti dei follicoli dei capelli, riprogrammando geneticamente le cellule ordinarie, come, per esempio, quelle del sangue.

Regalado riassume la condizione

umana di partenza, premettendo che nasciamo con tutti i follicoli piliferi, ma che poi siamo esposti a contingenze diverse che ne caratterizzeranno il destino. E qui entrano in ballo l'invecchiamento, il cancro, il testosterone, la genetica avversa, persino Covid-19, insomma tutti quei fattori in grado di uccidere le cellule staminali da cui generano i capelli. Quando scompaiono dovremo dire addio anche ai capelli: «Lujan dice che la sua azienda può convertire qualsiasi cellula in una staminale dei capelli, modificandone dall'interno gli schemi dei geni attivi. E aggiunge anche che è possibile spingere le cellule da uno stato all'altro». Ma reinserire nel corpo le cellule cresciute in laboratorio è difficile. Esperimenti di riprogrammazione cellulare come metodo di trattamento terapeutico, pochi ma ce ne

sono stati. Per esempio, in Giappone dove i ricercatori hanno trapiantato cellule della retina in soggetti ciechi.

Ma alla chioma da resuscitare non si dedica solo la dNovo; c'è anche la Stemson, grazie a un finanziamento di 22,5 milioni di dollari ottenuto in parte dalla farmaceutica AbbVie. Sia Hamilton, il Ceo di Stemson, che Lujan pensano che ci sia un mercato sostanziale. D'altronde, che circa la metà degli uomini precipita negli anni verso la calvizie maschile, alcuni già a partire dai 20, è un'amara realtà.

**I follicoli
si possono
ottenere
cambiando il
programma
genetico delle
cellule**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FOCUS

100 mila**Quanti capelli**

Il numero di capelli che abbiamo varia in base a età, sesso, genetica e stili di vita. In media ne abbiamo centomila

1-1,5**Così si allungano**

Dei capelli presenti sulla nostra testa, il 90% circa si trova in una fase di crescita. Durante tale periodo il capello si allunga mediamente di 1-1,5 cm al mese

2-6**La fase di crescita**

Nel ciclo vitale di un capello, la fase di crescita (anagen) dura normalmente da 2 a 6 anni, seguita da un periodo di transizione

40**La caduta**

Si ritiene normale la perdita di 40-120 capelli al giorno, in base al numero di follicoli piliferi ancora attivi e al ciclo di crescita degli stessi



NEUROLOGIA

Ma perché faccio fatica a leggere?

di IRMA D'ARIA

Non dipende solo dallo sviluppo delle diverse aree cerebrali. Ma dal talento naturale come dall'educazione

Leggiamo alla velocità di circa 240 parole al minuto, ma i più rapidi arrivano a 350. Leggiamo - anche involontariamente - di continuo. Alcuni sono più abili, altri trovano più difficoltà. Da cosa dipende?

Sappiamo che l'emisfero sinistro è quello che si occupa di linguaggio, logica, ragionamento e analisi e già dal secolo scorso diversi studi avevano dimostrato che l'area critica per la lettura è la regione occipito-temporale sinistra. Ciò ha portato a pensare che un'area cerebrale più sviluppata a sinistra potesse rendere più abili nella lettura. Un'ipotesi confermata dal fatto che i dislessici, durante la lettura, attivano poco quest'area sinistra mentre si ha un incremento di attività nell'area cerebrale di destra. Come a dire che l'abilità di lettura dipende appunto dalla parte sinistra del cervello e dalla sua grandezza.

Ma ora un nuovo studio condotto presso la Medical University of South Carolina e pubblicato su *Plos Biology* mette in discussione questa teoria. Utilizzando la risonanza magnetica su oltre 700 bambini e adulti, insieme a un test di lettura e un metodo matematico chiamato "omologia persistente", i ricercatori hanno verificato come la maggiore asimmetria dell'area cerebrale di sinistra determini "prestazioni di lettura" a volte migliori,

ma a volte decisamente nella media. Come dire che l'asimmetria cerebrale non incide più di tanto sull'abilità di lettura, come invece si pensava finora. Sottolinea Davide Crepaldi, professore di Neuroscienze cognitive alla Sissa di Trieste e autore di *Neuropsicologia della lettura*: «Il processo di lettura non dipen-

de soltanto dalle caratteristiche anatomiche del cervello, ma da molti altri fattori». La lettura è il risultato finale di un processo con diverse fasi: il riconoscimento visivo, l'accesso al significato, la composizione del suono. «È un vero e proprio viaggio cerebrale, dalla parola scritta a quella letta, e la maggiore o minore abilità non dipende soltanto dall'asimmetria cerebrale. In parte è un talento naturale, ma ci sono altri fattori come l'esposizione a un linguaggio più o meno forbito che non è uguale per tutti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La lettura è il risultato di un processo che va dal riconoscimento visivo al significato





LIA GIUSTOLISI
Responsabile
del Centro
Diagnosi e Cura
delle maculopatie
presso l'Azienda
Policlinico
Umberto I
di Roma

C'è il sole!

Proteggiamo

gli occhi

Dalla congiuntivite alla degenerazione maculare: sono molti i danni inferti alla vista dai raggi Uv. Per difendersi: occhiali certificati Ue. Cappello. E schermi ai finestrini

N

onostante l'occhio abbia diversi meccanismi di protezione, le radiazioni ultraviolette in particolare

- cioè quelle che contengono un'energia maggiore rispetto alla luce visibile - possono provocare un danno cellulare diretto. A causa della sua

funzione e struttura, l'occhio, rispetto alla pelle, è più suscettibile ai danni della luce solare: un'esposizione solare insufficiente a produrre danni alla cute, infatti, può al contrario causare lesioni alla retina dei nostri occhi.

I fattori che determinano se le radiazioni solari danneggeranno l'occhio umano sono: l'intensità della luce,

la lunghezza d'onda ricevuta dai tessuti oculari e anche l'età. I bambini, infatti, sono particolarmente vulnerabili ai raggi ultravioletti a causa delle loro pupille più grandi e della cornea e del cristallino più trasparenti. In realtà, esistono dei sistemi di protezione all'esposizione diretta ai dannosi raggi ultravioletti: per esempio, l'ozono che è un gas presente negli strati superiori dell'atmosfera. Gli strati di ozono impediscono, infatti, a quasi tutti i raggi dannosi di raggiungere l'occhio. Purtroppo, però, l'assottigliamento degli strati protettivi di ozono presenti nell'atmosfera, causato dall'inquinamento e dal rilascio nell'atmosfera di gas nocivi, ha portato a un aumento della radiazione solare ultravioletta che raggiunge la superficie terrestre, con conseguenze per la nostra salute. Anche gli occhi sono provvisti di sistemi di protezione contro le radiazioni solari: le palpebre superiori e il film lacrimale, una pellicola liquida che ricopre la congiuntiva e la cornea, sono, infatti, in grado di mitigarne gli effetti nocivi. I danni al nostro apparato visivo causati da una eccessiva esposizione ai raggi solari possono essere modesti e transitori, op-

pure gravi e irreversibili: l'esposizione acuta ad alte dosi ai raggi ultravioletti può provocare una congiuntivite e anche una cheratite, infiammazioni della superficie anteriore dell'occhio. Si tratta di condizioni che di solito regrediscono facilmente con cure appropriate a base di colliri, mentre l'esposizione cronica, anche a basse dosi ai raggi ultravioletti, rappresenta un fattore di rischio per la cataratta, lo pterigio e la degenerazione maculare. Condizioni più complesse e che richiedono terapie appropriate.

Anche il cosiddetto occhio secco o cheratocongiuntivite secca, può essere causato dallo stress ossidativo: in questo caso le radiazioni solari provocano un'alterazione quantitativa e qualitativa del film lacrimale, la pellicola liquida di protezione presente sulla superficie oculare, provocando sintomi che possono essere anche molto fastidiosi, come bruciore e sensazione di avere un corpo estraneo nell'occhio.

Proprio per evitare l'insorgenza di queste patologie, dovrebbero essere presi in seria considerazione tutti i presidi per la protezione dei nostri occhi dalla luce solare a partire dagli occhiali da sole con certificazione Ue e con filtro di protezione più o meno oscurante a seconda delle necessità. Il colore delle lenti non ne indica la capacità di filtrazione e quindi lenti molto scure, ma senza marcatura Ue possono non avere alcuna capacità protettiva. Oltre agli occhiali, sono utili, soprattutto nei bambini, i cappelli a tesa larga che proteggono e contemporaneamente permettono al bambino di giocare in sicurezza senza l'ingombro di un paio di occhiali.

Un altro aiuto arriva dalle pellicole assorbenti per i finestrini laterali delle automobili che bloccano i raggi ultravioletti, soprattutto, anche in questo caso, a protezione dei bambini che sono più vulnerabili ai danni da una eccessiva esposizione alle radiazioni solari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il colore delle lenti non indica la loro capacità di filtrare. Il nero assoluto non assicura protezione



LA NOSTRA INIZIATIVA

Questa sarà davvero una buonanotte

colloquio con HENRY NICHOLLS
di GABRIELE BECCARIA

Imparare a dormire meglio è possibile: piccole abitudini ed esercizi mentali aiutano a riposare correttamente. Come spiega l'autore del saggio in edicola con Salute

Vivere bene significa dormire bene. E infatti si intitola *Dormire bene. Secondo la scienza* il saggio in edicola

con il nostro magazine, scritto da un esperto di sonno qual è Henry Nicholls: inglese, giornalista e scrittore scientifico, lotta contro la narcolessia da un ventennio e ora che un equilibrio l'ha trovato ha deciso di dividerlo con la vasta platea di persone che con il riposo hanno un pessimo rapporto. «Almeno il 10% della popolazione soffre di insonnia», dice Nicholls, soppesando bene le parole e spiegando che dietro quell'etichetta così sinistramente familiare si agitano tanti disturbi diversi, accomunati - osserva - da un misto di rassegnazione e di masochismo.

«Non siamo abbastanza consapevoli dell'importanza del sonno e, quindi, non sappiamo investire sul sonno stesso». Disordinati nelle nostre giornate e anche in buona parte delle nottate, «lo diamo per scontato». Sbagliando,

aggiunge Nicholls. Così paghiamo un prezzo crescente, legato al fardello di abitudini che tendono a spalmarsi sempre più nell'arco delle 24 ore, come se non esistessero cicli riconoscibili. Né naturali né tradizionali.

Nicholls, la saggezza popolare suggerisce la regola delle

otto ore di riposo: che cosa ci suggeriscono le ricerche più avanzate?

«Che dobbiamo tenere conto della variabilità legata all'individuo: in media vanno bene sette ore, ma resta il fatto che il cervello di ciascuno di noi è diverso. A volte sono sufficienti sei ore, a volte ne

sono necessarie nove. Sotto oppure sopra la media, perciò. È importante scoprire che cosa funziona per ognuno di noi. Consiglio di tenere un diario del sonno per un periodo di alcune settimane».

Parliamo di "buon" o "cattivo sonno". C'è un fondamento per questa sensazione?

«Il punto non sono soltanto le

La qualità

Da piccoli è importante dormire bene per favorire la crescita, da grandi per conservare una buona salute psico-fisica

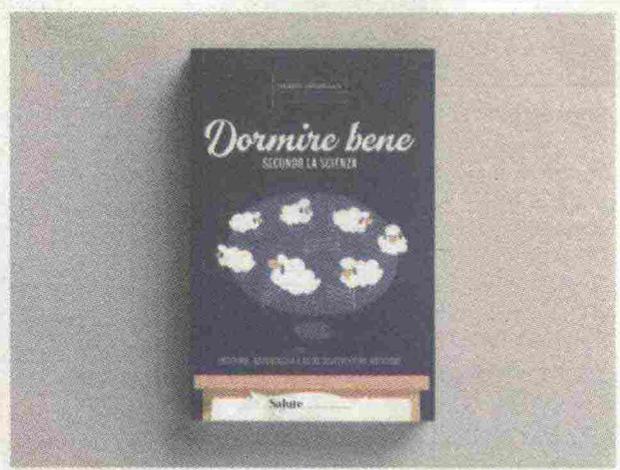
ore di sonno. Ma la sua qualità è altrettanto importante. Il cervello attraversa una serie di fasi differenti ed è la loro corretta organizzazione a stabilire il livello ottimale del riposo. Ecco perché è importante prepararsi bene, quando si va a letto. È quella che chiamo l'igiene del sonno. A quello profondo segue, in genere, la fase del sogno e un'altra di sonno più leggero. Si tratta, come dicevo, di un'architettura e non si deve interferire con i suoi equilibri: per esempio, con il fumo o l'alcol, cenando troppo tardi o facendo esercizio fisico di sera. Rappresentano tutti elementi di disturbo e distruggono questa fragile architettura, frammentandola, con effetti devastanti che si manifestano il giorno successivo».

Parliamo di possibili rimedi: nel libro lei racconta di aver scelto la terapia comportamentale cognitiva. In che cosa consiste? E quanto è stata efficace?

«A consigliarmela è stato il mio dottore, che mi ha spinto a frequentare un corso insieme con un gruppo di persone che soffrivano di insonnia. All'inizio ero molto in ansia, ma poi l'approccio psicologico si è rivelato incredibilmente utile. Ho capito che è essenziale

L'intervista video a Nicholls è online sulla pagina Salute di Repubblica, Stampa e quotidiani Gnn

il tipo di associazioni che facciamo con un luogo come la nostra camera da letto. Non appena ci si mette nel letto si devono rispettare determinati modelli. Se si inizia a guardare la Tv, si creerà un'associazione mentale del tutto insana e di conseguenza sbagliata. Così come attaccarsi al cellulare. Si deve sempre stare alla larga dalla stanza da letto, se non si dorme. E poi c'è l'aspetto che definisco controintuitivo: se ci si creano delle false aspettative, è probabile che ci condanneremo all'insonnia.



Da leggere
Dormire bene. Secondo la scienza di Henry Nicholls, traduzione di Davide Fassio, pp. 284. In edicola con *Salute*: 9,90 € più il costo del magazine

È sbagliato imporsi un progetto irrealistico e pretendere di voler dormire otto ore, se sei sono sufficienti per il mio cervello. È invece fondamentale imparare a dormire in modo più efficiente».

Pillole e farmaci abbondano: spesso ne abusiamo e molti li evitano per il timore di finire in una spirale di dipendenza. Qual è il suo suggerimento per imparare a gestirli al meglio?

«Quella di ricorrere alle pillole non è sicuramente un'idea brillante e, di sicuro, non sul lungo periodo. È sempre il nostro medico a dover prescrivere i farmaci per il sonno e - ripeto - ricorrervi non deve diventare un'abitudine. Il mio consiglio è quello di imparare a capire le caratteristiche del proprio sonno, evitando di farsi prendere da un'ansia immotivata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE REGOLE

1

Quante ore
Il bisogno di sonno è individuale e la regola delle 8 ore non è supportata da dati scientifici. In genere 7 vanno bene, ma ognuno di noi ha il suo ritmo.

2

A tavola
La sera bisogna consumare un pasto leggero e non bisogna mangiare troppo tardi. Meglio evitare alcol e fumo. Sono elementi nemici del sonno.

3

La camera
Stare alla larga dal letto se non si intende dormire. Sbagliato guardare la Tv a letto così come attaccarsi al cellulare. Si creano associazioni mentali malsane.



185066



Cammini
di
LAURA
TACCANI

Allenamento

allergy-free



Tra i molti che la temono, i runner sono forse quelli che la attendono con più apprensione. Perché la stagione delle allergie (resterà almeno fino a inizio giugno) può condizionare chi svolge attività aerobiche all'aperto. A cominciare da camminata, jogging e corsa, che nei mesi in cui potrebbero essere più piacevoli da praticare, nel verde, rischiano di trasformarsi in una sofferenza. I sintomi dell'allergia ai pollini hanno conseguenze tanto sul benessere generale che sulla performance sportiva: lacrimazione e occhi che bruciano, congestione nasale, rinorrea, difficoltà respiratorie (quindi maggiore

affaticamento) fino all'asma. Allora cosa fare? Innanzitutto, bisogna fare attenzione alla scelta del momento per allenarsi: meglio la mattina presto e la sera rispetto alle fasce centrali della giornata quando i pollini circolano di più. È importante poi conoscere a grandi linee la vegetazione delle zone che si frequentano, orientarsi su piste ciclabili e aree pedonali. Dal punto di vista tecnico, se ne può approfittare per alternare allenamenti di forza e di resistenza, senza altro stress fisico. Infine, l'abbigliamento sportivo va tolto al rientro a casa, e nessun accessorio utilizzato va lasciato nella camera in cui si dorme.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

APPUNTAMENTO

Il chilometro della conoscenza

Cos'è: Un corridoio verde e un percorso culturale. Unisce 15 ettari di parchi sul Lago di Como.

Perché: Promuove la fruizione lenta dei luoghi, con iniziative legate al paesaggio.

Quando: Da aprile a ottobre, tutti i giorni tranne il sabato.

Info: chilometro-dellaconoscenza.it



Occhio ai piedi

dei teenager



Baby

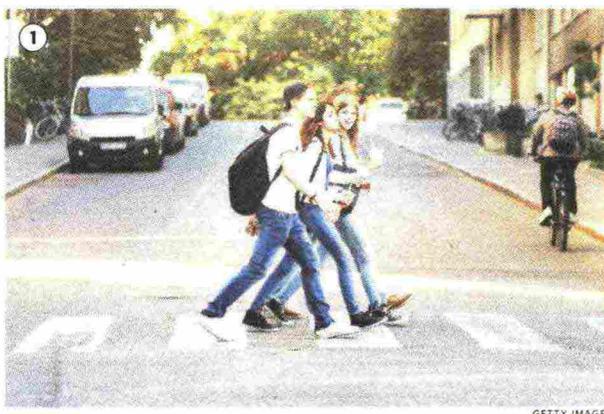
di
CINZIA LUCHELLI



Come camminano? Finita la scuola, senza zaini i ragazzi sono più leggeri, ma le imperfezioni nell'andatura vengono a galla. Ecco cosa fare

1
L'andatura
È fondamentale osservare l'andatura per la salute dei ragazzi

ragazzi camminano bene? Lo controlliamo mai? Si avvicina la fine della scuola, quando si ripone lo zaino e il passo si fa più leggero. Una buona occasione per osservarli. Gli anni delle medie e i primi delle superiori sono periodo di crescita e formazione straordinario, in cui si plasma l'apparato muscolo-scheletrico. «Tra i 10 e i 15 anni la deambulazione può presentare delle alterazioni posturali», spiega Pier Francesco Costici, responsabile di Ortopedia del Bambino Gesù. Rotazione (esterna o interna) o cedimento dei piedi possono essere spia di uno sviluppo non armonico. All'origine potrebbe esserci un'anomalia scheletrica che crea scompenso al bacino e alla colonna: una spalla più alta, una gamba più lunga di almeno 2 centimetri, le gambe ad x. L'inizio di una scoliosi. Poi c'è la componente genetica: la camminata dipende anche dalla conformazione del piede. Che fare? «Parlarne con il pediatra o il medico di base che, se necessario, indirizza allo specialista. Con radiografie ed esami più complessi come la Gait Analysis



GETTY IMAGES

IL PERCORSO

- 1**
Il primo passo
Controllare la deambulazione dei propri figli
- 2**
La consulenza
Meglio rivolgersi a un pediatra o al medico di base
- 3**
La diagnosi
Radiografie o esami più complessi

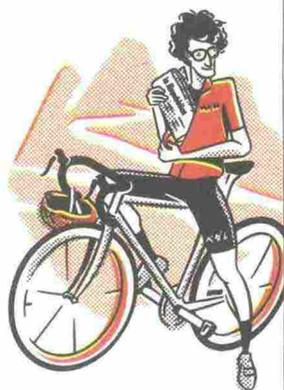
(un'analisi computerizzata del passo) si possono individuare problema e cura», dice l'esperto. I plantari dai dieci anni in poi non correggono più, ma c'è la ginnastica posturale; i busti e un intervento chirurgico nei casi più seri. Tuttavia, nel 90% dei casi la camminata disordinata di un ragazzo dipende da posture scorrette. La moda poi non aiuta: scarpe slacciate o dalle soles altissime danno instabilità. Come aiutarli? Invitandoli a essere più consapevoli della loro postura, a fare tanto sport, qualsiasi, per rinforzare la muscolatura. Ed è utile guardarli camminare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ciclo-stile

di
**FRANCESCO
FRANCHI**



È elettrica ma

non si vede

E-bike per uso cittadino travestite da bici normali. Perché la batteria è nascosta nel telaio. E il motore nel mozzo della ruota posteriore. Ecco una selezione di prodotti per chi vuole l'aiutino senza dirlo

VanMoof



S5 è l'ultimo modello. Interfaccia led al manubrio per gestire la batteria e innestare il turbo. Tutto perfettamente integrato nel telaio, dai cavi alle luci, dal campanello al lucchetto.

TELAIO: **ALLUMINIO**

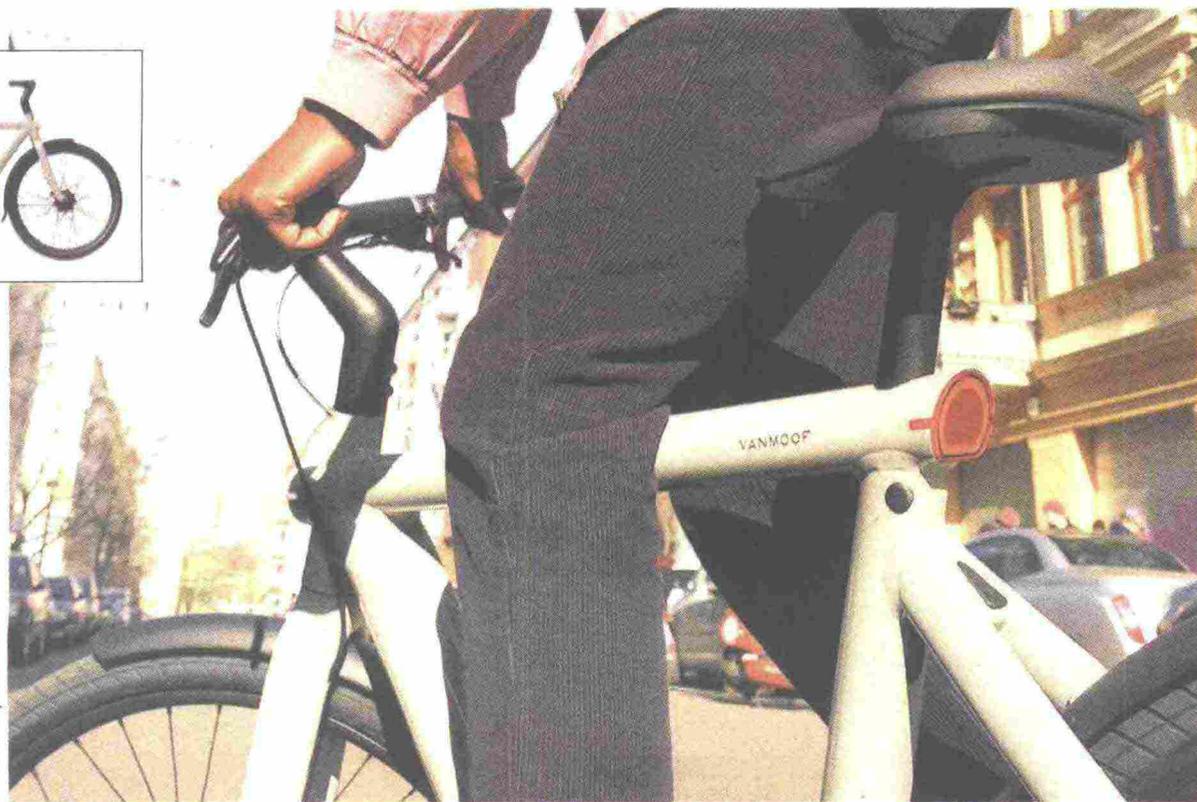
MOTORE:

68NM/250W

AUTONOMIA:

60-150KM

PESO: **23KG**



A

pparentemente sono normali bici muscolari, snelle e dalle geometrie funzionali,

accattivanti. Dentro hanno però un cuore tecnologico. La batteria è nascosta nei tubi del telaio, mentre il motore si trova sul mozzo della ruota posteriore, per allontanare ogni sensazione

di pesantezza. Le luci, a led, sono anch'esse integrate nel disegno del telaio, così come tutta la tecnologia che permette la comunicazione tra bicicletta e smartphone attraverso un'app studiata ad hoc.

La "Tesla delle bici" è l'olandese **VanMoof** che offre fra i 60 e i 150 km di autonomia con un tempo di ricarica che oscilla

tra le 2 e le 6 ore. Tuttavia, se si cerca l'alternativa "Made in Italy" bisogna guardare a Milano dove la start-up **Mauá Power Frame**, fondata dal trentenne Matteo Frontini, ha appena aperto il suo primo negozio monomarca in via Garibaldi, proprio di fronte allo storico Rossignoli, coniugando avanguardia e tradizione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In caso di furto

Tutti i modelli dispongono di un geo-localizzatore Gps connesso a un'app dedicata per rintracciare la bicicletta

Mauà Power Frame Double Diamond è l'unica a non utilizzare cobalto nelle sue batterie. È dotata di una presa Usb per caricare lo smartphone.

TELAIO: **CROMO MOLIBDENO**
MOTORE: **250W/350W**
AUTONOMIA: **60KM**
PESO: **14KG**



Coboc Montreal è l'e-bike ideale per i commuter cittadini e per il weekend. Il para-fango posteriore integra gli attacchi per le borse laterali.

TELAIO: **ALLUMINIO**
MOTORE: **250W/500W**
AUTONOMIA: **70-100KM**
PESO: **15,9KG**



Cowboy 4 La batteria, sebbene perfettamente integrata al design del telaio, è removibile e si nota. Antifurto e rilevamento incidenti di serie.

TELAIO: **ALLUMINIO**
MOTORE: **45NM/250W**
AUTONOMIA: **70KM**
PESO: **18,9KG**



Schindelbauer Si chiama Arthur e ha la trasmissione a cinghia per evitare il più possibile la manutenzione, ma anche di sporcarsi i pantaloni.

TELAIO: **ALLUMINIO**
MOTORE: **45NM/250W**
AUTONOMIA: **70KM**
PESO: **15,7KG**



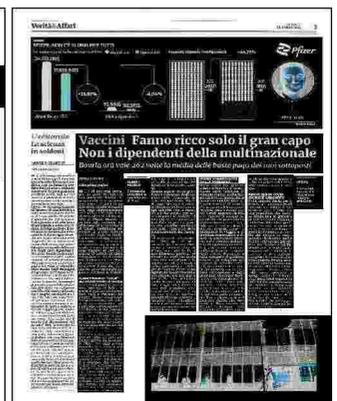
Pfizer Premi a Bourla per l'anno dei record Ma ai dipendenti viene tagliato lo stipendio

Oggi assemblea del colosso Usa. Il capo della compagnia pagato 262 volte i sottoposti

FRANCO BECHIS

■ Un fatturato quasi raddoppiato e una clientela aumentata in modo esponenziale raggiungendo un numero che non ha paragoni nella storia della farmaceutica mondiale: 1,4 miliardi di pazienti. Il vaccino Covid 19 di Pfizer-BioNtech ha sbaragliato ogni concorrenza raggiungendo il 70% delle dosi distribuite negli Stati Uniti e in Europa e consente oggi all'assemblea annuale degli azionisti, al presidente e amministratore delegato del colosso farmaceutico, Albert Bourla (...)

Segue a pagina 3



Vaccini Fanno ricco solo il gran capo Non i dipendenti della multinazionale

Bourla ora vale 262 volte la media delle buste paga dei suoi sottoposti

FRANCO BECHIS

dalla prima pagina

(...) di mettersi medaglie sul petto di fronte ai soci portando risultati finanziari che nessuno aveva mai avuto nel giro di un solo anno. Grazie ai vaccini che oggi rappresentano 42,6 miliardi di dollari degli 81,2 miliardi di fatturato 2021 di Pfizer, Bourla ha portato agli azionisti un utile netto di 21,39 miliardi di dollari, nettamente superiore a quello dell'era pre-Covid (15,9 miliardi). L'assemblea di oggi ringrazierà questo ex veterinario greco-americano approvando un emolumento di tutto rispetto di ben 24,3 milioni di dollari. Si tratta del 35,83% in più di quello che il gran capo di Pfizer prendeva prima che il virus cambiasse il mondo, visto che nel 2019 veniva già pagato 17,9 milioni di dollari.

ALBERT BOURLA "VALE" 262 LAVORATORI DI PFIZER

Anche se stipendio e premi sono enormi, il balzo in avanti si può ben comprendere visti i risultati del gruppo. Meno comprensibile però un altro particolare. La legge americana - ed è una regola di trasparenza e perfino di civiltà - impone alle società quotate di spiegare in assemblea il rapporto che c'è fra il compenso ricevuto dal capo azienda e lo stipendio medio dei

dipendenti dello stesso gruppo.

Nel 2019 Bourla veniva pagato 181 volte più dello stipendio medio dei lavoratori Pfizer. Nel 2021 questo rapporto si è ancora più allargato: 262 volte più della busta paga media del lavoratore del colosso farmaceutico. Una forbice che si è allargata del 44,75%. Quindi del successo mondiale dei vaccini Pfizer anche grazie alle scelte dei governi occidentali ha beneficiato uno solo, il capo azienda. Perché lo stipendio medio dei lavoratori Pfizer non solo non è cresciuto in misura paragonabile a quello di Bourla, ma si è addirittura ridotto del 6,04% nel biennio dei vaccini.

Questo aspetto un po' grottesco è contenuto nelle copiose carte depositate in vista dell'assemblea Pfizer di oggi. Ma non è citato ovviamente nella relazione agli azionisti che lo stesso Bourla ha scritto per accompagnare le tabelle di bilancio. Anzi, si usano toni trionfalistici per il successo che sarebbe condiviso con tutti i lavoratori della multinazionale del farmaco.

«Il successo del nostro vaccino Covid-19 e dei programmi di trattamento», scrive il numero uno di Pfizer, «non solo ha fatto una differenza positiva nel mondo ma credo che abbia cambiato radicalmente la nostra azienda e la nostra

cultura per sempre. I colleghi di tutta la Pfizer sono ispirati dai nostri risultati e determinati più che mai a far parte della prossima svolta. E in un'indagine del 2021 il 95% dei colleghi si sono detti orgogliosi di lavorare per Pfizer, che si colloca tra le migliori aziende di tutta America». Saranno pure orgogliosi, ma le loro finanze stavano meglio prima che fosse scoperto il vaccino.

PFIZER DANNEGGIATA DALLA PANDEMIA

Forse anche per spiegare questa differenza di trattamento nella relazione di bilancio ci sono anche lunghi capitoli sui danni che la pandemia avrebbe fatto all'unica azienda al mondo che proprio si fatica a vedere come vittima economica del Covid: appunto, la Pfizer. Eppure il colosso lamenta che «la pandemia ha presentato una serie di rischi per la nostra attività, tra cui impatti dovuti a limitazioni di viaggio e di mobilità; interruzioni e ritardi di produzione; interruzioni e carenze della catena di approvvigionamento (...) difficoltà o i ritardi nell'arruolamento di alcuni studi clinici, diminuzione della domanda di prodotti, dovuta alla riduzione del numero di incontri personali con i medici, delle visite dei pazienti dai medici, delle vaccinazioni e degli interventi chirurgici facoltativi, con conseguente riduzione delle nuove prescrizioni o delle ricariche

delle prescrizioni esistenti e della domanda di prodotti utilizzati nelle procedure» fino a citare perfino il presunto danno che verrebbe a Pfizer proprio da Pfizer: «Riduzione della domanda di prodotti a cau-

sa della disoccupazione o della maggiore attenzione alla vaccinazione Covid-19».

ANCHE SENZA COVID ENTRATE GARANTITE

Nella sezione rischi per il futuro gli amministratori del colosso citano il più evidente per il fatturato: «La possibilità che Covid-19 diminuisca in gravità o prevalenza, o che scompaia del tutto». Ed è citato perfino un timore in grado di gettare benzina sul fuoco di eserciti di scettici sui benefici del vaccino in mezzo mondo: «il rischio», scrive Pfizer, «che un uso più diffuso del vaccino o del Paxlovid porti a nuove informazioni sull'efficacia, la sicurezza o altri sviluppi, compreso il rischio di ulteriori reazioni avverse, alcune delle quali possono essere gravi». Ma è una preoccupazione teorica, perché nella stessa relazione si spiega come in bilancio 2021 siano finiti pagamenti differiti dei contratti 2020 sui vaccini e la stessa cosa accadrà sia nel bilancio 2022 che in quelli 2023 e 2024, perché le clausole di fornitura dei contratti in Usa e nella Ue assicurano ancora copiose entrate negli anni a venire.

ALBERT BOURLA

È presidente e amministratore delegato di Pfizer

PFIZER

È un'azienda farmaceutica Usa, produce i vaccini anti-Covid

PFIZER, NON C'È GLORIA PER TUTTI

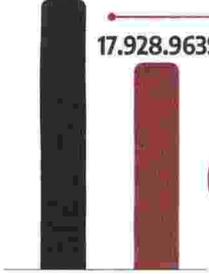
Variazione stipendi nell'era del vaccino RMNA ● Stipendi 2021 ● Stipendi 2019

Rapporto stipendio **Ceo/dipendenti**

+44,75%



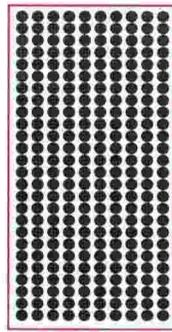
24.353.219\$



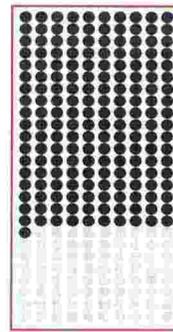
Albert Bourla CEO

92.986\$ 98.972\$

Media dipendenti



2021
262/1



2019
181/1



Albert Bourla

Verità&Affari



Il nodo salari Scontro tra Giorgetti e Orlando

«Se aumenta il costo del lavoro salta il sistema»

Bufera nella maggioranza sul provvedimento. Confindustria: «Tagliare il cuneo fiscale»

GIULIANO LONGO

■ Bufera nella maggioranza sul tema salari. Il titolo di apertura di ieri del *Sole 24 Ore* - «No al ricatto del ministro» - che si scagliava contro la proposta del titolare del Lavoro **Andrea Orlando** di uno scambio aiuti alle imprese-aumenti salariali coi rinnovi dei contratti, ha segnato uno spartiacque. Per far fronte all'inflazione «non possiamo ripristinare tout court l'indicizzazione dei salari, la scala mobile, cancellata peraltro da un referendum», ha detto senza mezzi termini il ministro dello Sviluppo economico **Giancarlo Giorgetti** intervenendo all'assemblea di Unioncamere. «A un imprenditore che ha già visto aumentare i costi di produzione del 30%, se gli vai anche a dire che deve aumentare il costo del lavoro del 10-15%, dice "noi non ci stiamo dentro più" e salta tutto il sistema», ha sottolineato l'esperto leghista. «Che la si voglia o meno definire un "ricatto", l'idea di subordinare gli aiuti alle imprese all'aumento dei salari è fuori dalla realtà», rincara da Forza Italia **Renato Schifani** che ha parlato addi-

rittura di «ostilità anti imprenditoriale di alcuni ambienti politici». Ma Orlando non fa passi indietro né precisazioni riparatorie, sostenuto anche dal suo partito, il Pd, e dalla costola più a sinistra della maggioranza, Leu. «Io ho detto che, nel momento in cui c'è una situazione drammatica dei salari, il patto può essere che a fronte di un supporto alle imprese, loro si impegnano a un rinnovo e a un adeguamento dei salari, non mi sembra una cosa eversiva, ma il *Sole24Ore* vuole lesinare sui salari e non sui titoli», ha attaccato il ministro del Lavoro, «la reazione sorprende perché dà l'idea della inconsapevolezza di quello che si può produrre nei prossimi mesi: rischiamo la crisi sociale e una caduta della domanda interna che ha poi ricadute di carattere economico».

LA DISCUSSIONE IN ATTO

«Giusto come non mai lavorare per far crescere i salari. Pieno sostegno al ministro **Andrea Orlando**», scrive su Facebook il ministro della Salute, **Roberto Speranza** (Leu). «Ministro Orlando non è quella strada. Dire aiuti alle imprese

con aumento salari è un ricatto», ribadisce il presidente di Confindustria, **Carlo Bonomi**, «che modo è di porsi da parte di un ministro della Repubblica? È questo il patto che ci proponete? Noi crediamo che sia un'altra strada. Il vero taglio che dobbiamo fare è quello del cuneo fiscale: questa è equità sociale». Dello stesso avviso Unioncamere e Confcommercio che chiede pure di detassare gli aumenti dei rinnovi contrattuali. Sul fronte sindacale, anche la Uil spinge questo tasto. «Noi abbiamo il problema immediato di recuperare il potere di acquisto dei salari. Serve un intervento immediato sul cuneo fiscale», ha dichiarato il segretario generale **Pierpaolo Bombardieri** pronto a dire sì al salario minimo a patto che «non metta a rischio la contrattazione nazionale». La Cgil allarga invece lo sguardo sulla riforma fiscale. «Il carico fiscale che c'è sul lavoro dipendente non si vede da nessuna parte. È meno tassata la rendita finanziaria che non il lavoro - ha messo in evidenza il segretario **Maurizio Landini** - C'è bisogno di una riforma vera, fiscale, che affronti questa questione. Aggiungo la que-

stione dei rinnovi dei contratti nazionali di lavoro. L'obiettivo della tutela del potere di acquisto è l'obiettivo minimo». A fare quadrato sulla posizione di Orlando è il Pd, col segretario che tenta di tenere assieme tutto. «Ho trovato il titolo del *Sole 24 Ore* inaccettabile. Il ministro del lavoro del Pd non ricatta nessuno», mette in chiaro Letta, che pone l'accento sulla «questione sociale» dei salari italiani che «sono i più bassi e sono quelli che sono cresciuti meno». «La riduzione delle tasse sulle attività finanziarie che c'è stata non può vedere gravare sul lavoro un peso fiscale insopportabile», secondo il leader Dem che vede nella riduzione del cuneo fiscale «la strategia di fondo». Letta chiede perciò all'esecutivo «di fare di più» dopo il taglio dell'Irpef in legge di bilancio: «Ci aspettiamo questa settimana un intervento per proteggere i salari, il potere d'acquisto e poi anche qualcosa di più strutturale». La riduzione dei contributi per aumentare gli stipendi e ridurre il cuneo fiscale, appunto. «Si faccia un intervento choc, che fermi i segnali di recessione», è l'appello del leader Dem.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL TEMA

Rivedere al rialzo gli stipendi è al centro del dibattito tra governo, sindacati ed imprese come misura contro l'inflazione

6,5%

L'inflazione in base alla rilevazione di marzo

30%

L'aumento dei costi di produzione delle imprese



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Il Sole 24 ORE

Fondato nel 1865
Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo

Aiuti Covid
Autocertificazione
entro il 30 giugno,
cumulo flessibile
e tetto più elevato



**Lodoli
e Santacroce**
— a pagina 33

Domani con Il Sole
E-fattura, Pos,
bonus casa, scuola:
tutte le novità
del decreto Pnrr-2



— a 0,50 euro
più il prezzo
del quotidiano



VALLEVERDE

FTSE MIB 23830,11 +0,63% | SPREAD BUND 10Y 177,10 +3,30 | BRENT DTD 101,10 +0,23% | NATURAL GAS DUTCH 108,35 +16,22% | **Indici & Numeri** → p. 39 a 43

Cantieri, fino a 3 miliardi per il caro prezzi Rinnovabili, scontro sull'iter veloce

Nuovo decreto aiuti

Cdm slitta a lunedì: ulteriore confronto dopo le numerose richieste dei ministri

Impianti green, insufficienti le misure di Franceschini per ridurre i colli di bottiglia

Una dote da 2-3 miliardi, sfruttando i fondi Ue non spesi, per far ripartire i cantieri. Un ulteriore pacchetto di interventi per accelerare l'indipendenza dal gas russo. Ristori per le aziende danneggiate dal conflitto in Ucraina. Sono alcune delle norme del nuovo decreto aiuti che era atteso al Consiglio dei ministri in programma per oggi, ma che ieri sera è slittato a lunedì prossimo. Il provvedimento necessita ancora di un confronto per far quadrare i conti rispetto alle richieste dei vari ministri; il Governo confermerà comunque per almeno un altro mese

il taglio delle accise su benzina, gasolio e Gpl, con un decreto da licenziare prima del 2 maggio. Nel decreto ci sarà poi un ampio capitolo dedicato all'energia, a cominciare dal possibile raddoppio del credito d'imposta per i gasvoci che sarà anche reso retroattivo. Supplemento di riflessioni sul fronte delle semplificazioni per accelerare i nuovi impianti rinnovabili: le misure del ministro Franceschini per sbloccare gli attuali colli di bottiglia rappresentati dalle sovrintendenze sono state giudicate insufficienti.

Fotina e Dominelli — a pag. 3

Gas russo, paura di nuovi stop Pronte le sanzioni Ue sul greggio

Emergenza energia

Al pettine il nodo del gas in rublia: Gazprom ha sospeso le forniture a Polonia e Bulgaria. Trema il mercato: balzo dei prezzi. I due Paesi ricevono gas dai vicini Ue, rassicura von der Leyen, che parla di «ricatto». Pronte le sanzioni Ue sul petrolio russo. — a pag. 4-5

IL RUOLO DELL'EUROPA/1

**È ORA CHE LA UE
FACCIA SENTIRE
LA SUA VOCE
SULLA CRISI**

di **Antonio Padoa Schioppa**
— a pagina 16

IL RUOLO DELL'EUROPA/2

**L'AUTONOMIA
STRATEGICA
E LA POLITICA
INDUSTRIALE**

di **Fabrizio Onida**
— a pagina 17

Bonomi: riforme e taglio del cuneo

Lavoro

«Subito riforme e taglio del cuneo fiscale». L'indicazione arriva dal presidente di Confindustria, Carlo Bonomi, che replica in questo modo al ministro del Lavoro, Andrea Orlando. Anche per il leader Pd, Enrico Letta, serve «un intervento forte sul cuneo fiscale».

Pogliotti e Tucci — a pag. 2

IL COMMENTO

LO SCAMBIO E GLI ANNI 70

di **Alberto Orioli**

C'è solo più inflazione dietro a uno scambio improvvisato tra incentivi alle imprese e aumenti salariali non meglio precisati. Ci

sono gli anni '70 e l'incubo della spirale prezzi-salari-prezzi in un momento in cui l'inflazione alza di nuovo la testa. E non è «buona». — a pagina 2

GUERRA IN UCRAINA: RISCHIO ESCALATION

ALEXEI DANICHEV / AP



La minaccia. «Abbiamo strumenti che nessuno ha. Voglio che tutti lo sappiano»

Putin: «Risposta fulminea a interferenze esterne»

Da San Pietroburgo, Vladimir Putin torna a sollevare lo spettro di un conflitto allargato ai sostenitori di Kiev. «Se qualcuno dall'esterno intende interferire negli eventi ucraini, la nostra risposta sarà fulminea. Abbiamo strumenti che nessuno ha e li utilizzeremo, se necessario. Voglio che tutti lo sappiano». **Roberto Da Rin** — a pag. 8

PANORAMA

IL CONFLITTO IN EUROPA

Mattarella: «Serve una conferenza di pace sul modello di Helsinki 1975»

Dalla Ue arrivi uno sforzo creativo per la pace. Occorre «prospettare una sede internazionale che restituisca dignità a un quadro di sicurezza e di cooperazione, sull'esempio della Conferenza di Helsinki del 1975». Lo ha affermato il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, nel suo intervento all'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa. — a pag. 12

VIAGGIO NEGLI USA

Il 10 maggio Draghi da Biden, asse sull'Ucraina

Il 10 maggio il premier Mario Draghi sarà a Washington dal presidente Usa, Joe Biden, con l'obiettivo di rinsaldare l'asse Italia-Usa e coordinare l'azione di sostegno all'Ucraina. — a pag. 4



**Nuovo ad
Gruppo
24 Ore.**
Mirja
Cartia
d'Asero

NUOVO CDA

**Gruppo 24 Ore:
Cartia d'Asero ad,
Garrone
presidente**

— Servizio a pagina 30

CORTE COSTITUZIONALE

Ai figli il cognome di entrambi i genitori

È «discriminatoria e lesiva dell'identità del figlio». La regola che attribuisce automaticamente il cognome del padre. Lo ha stabilito la Corte costituzionale. — a pag. 35

DOMANI L'ASSEMBLEA

Per i Benetton un ruolo da mediatori in Generali

Laura Galvagni — a pag. 27

Nova 24

**Metaverso
Il versante business degli spazi virtuali**

Giampaolo Colletti — a pag. 34

ABBONATI AL SOLE 24 ORE
2 mesi a solo 19,90 €. Per info:
ilssole24ore.com/abbonamenti
Servizio Clienti 02.30.500.600

MECALUX
I magazzini automatici che incrementano la vostra produttività

02 98836601 mecalux.it

Una bussola per capire come cambia il mondo

Il Festival di Trento



La pandemia e la guerra tra Russia e l'Ucraina hanno sconvolto gli equilibri politici ed economici del mondo. Il 17° Festival dell'Economia di Trento, in programma dal 2 al 5 giugno, proverà a fornire gli strumenti per riflettere e mettere ordine in questo scenario ancora in evoluzione: ieri è stata diffusa l'agenda ufficiale. — alle pagine 10-11

I PRINCIPALI TEMI DELLA MANIFESTAZIONE

- 1. Geopolitica**
Il rischio recessione
- 2. Economia dello spazio**
Fra innovazione e crescita
- 3. Pnrr**
Osservatorio sui fondi
- 4. Economia digitale**
Criptovalute, Industria 4.0
- 5. Transizione energetica**
Cambiamenti climatici
- 6. Economia circolare**
La sostenibilità
- 7. Questione demografica**
Il calo della natalità
- 8. Parità di genere**
Il divario da colmare

CORRIERE DELLA SERA

5 MI

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campitana 301 C - Tel. 06 4982821

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 6337310
mail: servizioclienti@corriere.it



Il Milan solo in vetta
Il Bologna spezza i sogni dell'Inter
di **Bocci, G. De Carolis e Sconceri**
alle pagine 42 e 43



Domani
In regalo con 7 il libro sui sentieri
la guida sulla montagna in omaggio con il settimanale



L'ATTACCO ALL'UCRAINA

Il ricatto della Russia sul gas

«Zero forniture ai Paesi ostili». Putin minaccia l'uso di armi «mai viste». Draghi da Biden a maggio

L'ONDATA DEI REGIMI

di **Maurizio Ferrera**

Il confronto fra democrazie e autoritarismi è la sfida di questo secolo. Purtroppo il bilancio dell'ultimo quindicennio è negativo. La quota di popolazione mondiale che vive in regimi liberi è passata dal 46% al 20%, quella in regimi autoritari dal 36% al 39% (dati Freedom House). Il resto abita in Paesi solo parzialmente liberi. Il 2021 è iniziato con l'assalto al Congresso americano da parte dei seguaci di Trump, è proseguito con colpi di Stato militari in Myanmar, Sudan, Mali e Guinea, la democrazia è stata sospesa di fatto in Nicaragua e Tunisia. Il 24 febbraio scorso l'ondata autoritaria ha investito l'Europa: anche per questo è importante aiutare l'Ucraina di Zelensky a resistere all'aggressione di Putin.

Dobbiamo prendere atto che nel mondo la democrazia è in fase di recessione e accettare due spiacevoli dati di fatto. Primo: il connubio fra Stato di diritto e governo rappresentativo è un composto fragile, soprattutto nel suo momento formativo. Il seme della democrazia liberale germoglia con fatica. Secondo: i regimi autoritari hanno una paura nera di questo seme, i loro leader non hanno remore a ricorrere alla violenza (anche brutale) per impedire che attecchisca (come è successo in Ucraina).

continua a pagina 26



di **Lorenzo Cremonesi, Marco Inarisis, Marta Serafini** da pagina 2 a pagina 13

LE NUOVE REGOLE

LA RIFORMA: I MERTI

I primi passi (positivi) sulla giustizia

di **Sabino Cassese**

La riforma della giustizia è un grande e operoso cantiere. Alcune parti dell'edificio sono completate, altre in via di realizzazione, altre solo disegnate. Il percorso è lungo (i mali della giustizia sono molti e gravi), ma la direzione è quella giusta. I cosiddetti giustizialisti e i cosiddetti garantisti, ripetizione moderna dei guelfi e dei ghibellini, continuano a strillare in direzioni opposte.

continua a pagina 15

LA RIFORMA: I DUBBI

Ma dare i voti ai magistrati è un paradosso

di **Luigi Ferrarella**

Che paradosso: chi lamenta l'appiattimento dei giudici sui pm ora fa però dipendere la pagella dei magistrati proprio da scostamenti statistici.

continua a pagina 15

IN PRIMO PIANO

LE SCELTE DELLO ZAR

Perché al Cremlino ha vinto la linea della guerra a oltranza

di **Paolo Valentino**

a pagina 8

IL MINISTRO DELLE FINANZE DI KIEV

«Ogni mese ci servono 5 miliardi per gli aiuti: la Ue usi i beni congelati»

di **Federico Fubini**

a pagina 3

GIANNELLI

TEMPO DI GUERRA



Consulta Illegittimo l'automatismo con il padre

Ai figli il cognome anche della madre

di **Alessandra Arachi**

Illegittimo dare in automatico il cognome del padre ai figli. La Consulta ha stabilito che «la regola diventa che il figlio assume il cognome di entrambi i genitori, salvo che decidano diversamente di comune accordo». Cartabia: passo in avanti.

Intervento di **Carlo Rimini** a pagina 26

OGGI LA DECISIONE

Mascherine, che cosa cambia

di **Monica Guerzoni** e **Fioranza Sarzanini**

Covid, verso la proroga dell'uso delle mascherine. a pagina 20

IL NUOVO ROMANZO

ROBERTO SAVIANO
SOLO È IL CORAGGIO
GIOVANNI FALCONE
IL ROMANZO

BOMPIANI GIUNTI

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Grillo il Cinese

Beppie Grillo si è schierato, finalmente. Non per la Russia, come immaginava qualche anima semplice, ma direttamente per la Cina. Da vero visionario, ha saltato i passaggi intermedi della Storia per gettarsi subito tra le braccia del futuro padrone, lubrificando il proprio blog con un soffietto imbarazzante sulle meraviglie del «pacifico» modello di globalizzazione cinese. Da contrapporre, s'intende, a quello guerrafondaio dei sulfurei occidentali che hanno invaso l'Ucraina per interposto russo, così da poter sparare addosso ai russi per ipotesi ucraino.

Purtroppo, il mancato apritore di scatole di tonno, riciclatosi in collezionista di ecoballe cinesi, è già stato smentito dalla realtà. I suoi pacifici modelli di efficienza hanno sbagliato completamente strate-

MAK
DESIGN & PASSION

www.makwheels.it

MAK
DESIGN & PASSION

www.makwheels.it

Foto: Gabriele Spini, In.A.P. - O.L. 3531/2003 come L. 467/2004 art. 1, c.1, DDB Milano

185066

STIHL



SCANSIONA IL QR CODE

E scopri le promozioni

la Repubblica

STIHL



SCANSIONA IL QR CODE

E scopri le promozioni

Fondatore *Eugenio Scalfari*



Direttore *Maurizio Molinari*

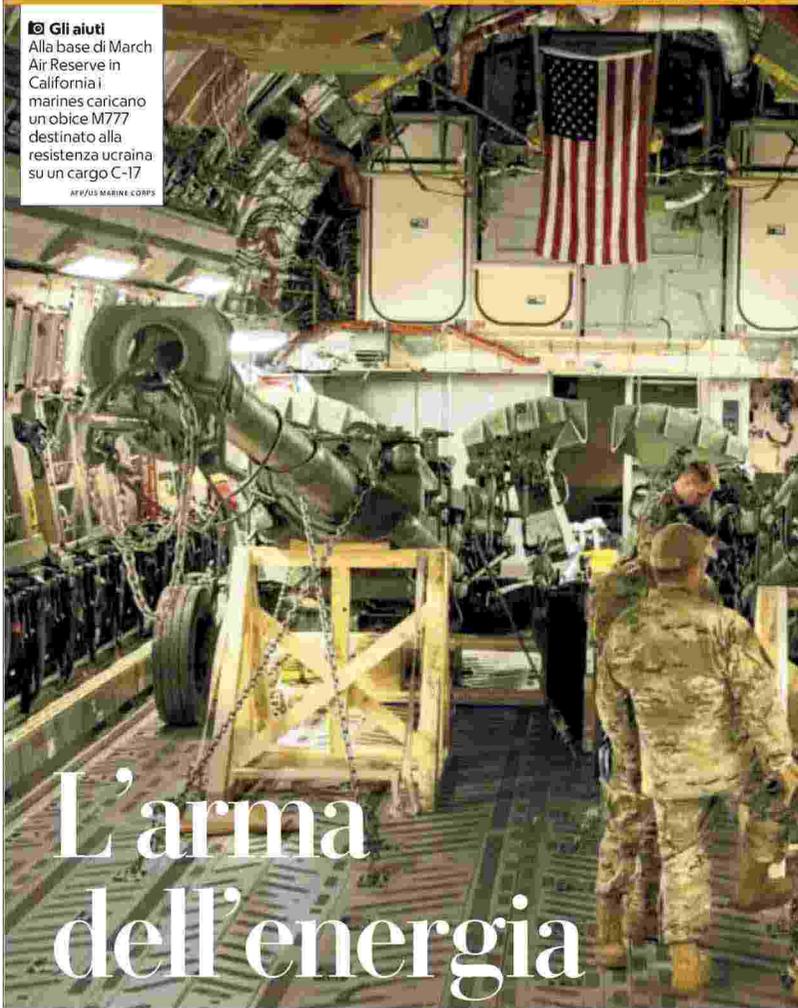
Annò 47 - N° 99

Giovedì 28 aprile 2022

Oggi con *Salute*

In Italia € 2,20

Gli aiuti
 Alla base di March Air Reserve in California i marines caricano un obice M777 destinato alla resistenza ucraina su un cargo C-17



L'arma dell'energia

Dura risposta Ue al blocco del gas russo: "È un ricatto". Pronto lo stop al petrolio di Mosca Putin: lanceremo attacchi mai visti. A Odessa un vallo contro gli invasori: sono a 30 km

Mattarella: la guerra è un mostro vorace, serve dialogo

Il commento

Il vero test dell'unità europea

di **Francesco Guerrera**

Il silenzio dei gasdotti russi spinge l'Europa verso il momento della verità. La decisione di Putin di tagliare le forniture di metano a Polonia e Bulgaria rappresenta l'escalation più grave nella guerra economica che l'Occidente e il Cremlino stanno combattendo in parallelo al conflitto militare sul martoriato terreno ucraino. Nonostante le voci d'instabilità mentale, lo zar ha fatto una mossa clinicamente razionale.

● a pagina 33

L'Ue risponde con lo stop al petrolio russo al blocco delle forniture di gas deciso da Mosca per Polonia e Bulgaria.

● da pagina 2 a pagina 16
 con un commento di **Folli**
 ● a pagina 33

Il fronte orientale

Nel Dombass la resistenza frena l'offensiva

di **Daniele Raineri** da *Kramatorsk*
 ● alle pagine 8 e 9

Domani sul Venerdì

Amato: si poteva fare di più per evitare questo conflitto

di **Simonetta Fiori** ● a pagina 17

Il reportage

L'anima d'Israele sulle rive del Dnepr

di **Maurizio Molinari**

GERUSALEMME

Il visitatore che sbarca all'aeroporto di Tel Aviv ha l'immediata impressione che Israele viva in una bolla molto lontana dalla guerra in Ucraina, ma in realtà è vero l'esatto opposto: si tratta di un conflitto che entra nelle sue viscere, rivela le sue paure e mette a dura prova la ragione stessa per cui, 74 anni fa, venne creato.

● alle pagine 12 e 13

LA CORTE COSTITUZIONALE

Ai figli anche il cognome della madre

Cancellato l'automatismo del nome paterno. Sarà valido quello di entrambi i genitori

Diritti

Famiglie senza gerarchie

di **Elena Stancanelli**

La Corte Costituzionale riconosce alle donne italiane un diritto storico: poter dare il loro cognome ai figli. Non sarà più automatica l'attribuzione di quello paterno. I nuovi nati porteranno i cognomi di entrambi i genitori, nell'ordine in cui le coppie decideranno, a meno che loro stessi decidano diversamente.

La Corte presieduta da Giuliano Amato nella sua decisione sottolinea "l'illegittimità costituzionale di tutte le norme che prevedono l'automatica attribuzione del cognome del padre, con riferimento ai figli nati nel matrimonio, fuori dal matrimonio e ai figli adottivi". Viene anche definita "discriminatoria e lesiva dell'identità del figlio la regola che attribuisce automaticamente il cognome del padre".

di **De Luca e Milella**
 ● alle pagine 22 e 23

Nel cognome del padre. Noi siamo cresciuti in questo modo, contenuti nella storia di un uomo, nel suo patrimonio, discendenti soltanto per linea maschile. E le nostre madri dov'erano, chi erano? Un nome di battesimo, Anna, Giovanna, Luisa... Noi siamo stati i figli dei nostri padri anche quando non gli somigliavamo affatto.

● a pagina 32

La storia

Akihiko e l'ologramma scene da un matrimonio tra un uomo e i byte

di **Chiara Valerio**
 ● a pagina 27

Il nuovo romanzo

Tahar Ben Jelloun L'amore e l'odio tra le mura di casa

di **Viola Ardone**
 ● a pagina 35

Il nuovo libro di **Alan Friedman**

Il prezzo del futuro

Perché l'Italia rischia di sprecare l'occasione del secolo

La nave di Tesco

IL LAVORO
**IO, KEN LOACH, COLDIPENDENTI
DISPREZZATI DA AMAZON**
KEN LOACH

Amazon tratta i suoi lavoratori con disprezzo e arroganza. Ma c'è una logica nelle loro azioni: i loro profitti dipendono da uno sfruttamento spietato. Possiamo vincere solo con sindacati forti, con una leadership basata sui principi. - PAGINA 25



**Serie A L'Inter cade a Bologna
Toro pari show a Bergamo (4-4)**

BUCCHERI, GARANZINI E SCACCHI - PAGINE 34-35



LA STAMPA

GIOVEDÌ 28 APRILE 2022



QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867

2,20 € (CON SALUTE IN ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) II ANNO 156 II N.116 II IN ITALIA II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCG - TO II www.lastampa.it



IL CREMLINO ANNUNCIA RITORSIONI FULMINEE CONTRO CHI INTERFERIRÀ IN UCRAINA E MINACCIA LO STOP DEL GAS AI PAESI OSTILI. DRAGHI VA A KIEV POI DA BIDEN

Putin: pronti a usare armi mai viste

Von der Leyen: non cederemo ai ricatti di Mosca. Ma le grandi imprese energetiche non escludono il pagamento in rubli

LA GEOPOLITICA

LA NOSTRA EUROPA VICINA AL TRAMONTO

MASSIMO CACCIARI

Mentre prosegue la tragedia ucraina e l'opinione pubblica è indotta a pensare di capirne qualcosa dalle tremende immagini dell'ultima ora provenienti dal fronte, le vicende dell'Europa occidentale sembrano svolgersi sul canovaccio di un suo sempre più irresistibile tramonto. Le sanzioni, inevitabili dopo l'invasione (e che Putin non poteva non aver previsto, dal momento che in precedenti e assai meno gravi occasioni la Russia le aveva subite), peseranno sulla sua economia, e, quel che conta ancora più, in modo tremendamente disuguale, accentuando le differenze tra Paese e Paese dell'Unione nelle politiche di welfare. Il suo ruolo geopolitico, poi, tenderà a scomparire, dopo le brillanti prove fornite con la guerra in Iraq, dal Medio-Oriente all'Afghanistan.

CONTINUIA A PAGINA 29

L'ECONOMIA

COSÌ SI PUÒ VINCERE LA GUERRA DEL GAS

MARIO DEAGLIO

Dopo le bombe russe, le sanzioni occidentali, dopo le sanzioni occidentali, le restrizioni russe alla vendita di gas. Il conflitto ucraino presenta sempre nuove sfaccettature e acquista sempre nuove dimensioni con il pericolo che alle devastazioni della guerra - gravissime, ma limitate - si aggiungano i danni gravissimi all'economia che potrebbero passare da un livello locale a un livello globale, o quanto meno europeo. - PAGINA 23

SEMPRE PIÙ VIOLENTO L'ACGERCHIAMENTO NEL SUD DEL PAESE

Abisso Donbass

FRANCESCA MANNOGHI



Si aspettano tutti una guerra sanguinosa e intensa, qui. La evocano quelli che vanno via, la temono quelli che restano. - PAGINE 8-9

ALESSIO FROZENI

I REPORTAGE

"Decine di bambini chiusi nell'acciaieria"

Letizia Tortello

Gli sms russi ai civili "Via dalla Transnistria"

Mauro Mondello

LE STORIE

L'ebbrezza militarista che spinge al conflitto

Domenico Quirico

Il banchiere di Mosca che combatte per Kiev

Jacopo Iacoboni

I DIRITTI

Una rivoluzione in famiglia sì al cognome della madre

FRANCESCO GRIGNETTI

Una piccola grande rivoluzione investirà le famiglie italiane. Grazie a una sentenza della Corte costituzionale, si può dire addio al cognome paterno. Dopo lunga attesa, visto che il Parlamento non decide, la Consulta ha cancellato con un colpo di spugna tutte le norme che prevedono questo automatismo. AMABILE E BRAVETTI - PAGINE 14-15

L'ANALISI

È LA SCONFITTA DEL PATRIARCATO

LINDA LAURA SABBADINI

Una notizia bellissima. Sono felice dopo aver lottato tanti anni. Dal giorno successivo al deposito della storica sentenza della Corte Costituzionale non sarà attribuito più automaticamente il cognome del padre al bimbo o alla bimba appena nati, ma quello di tutti e due i genitori. Salvo che loro stessi non si accordino in altro modo e cioè scegliendo il nome della madre o quello del padre. È una grande sconfitta del patriarcato! Una grande vittoria delle donne! E dei bambini e delle bambine! Una grande vittoria di tutti coloro che hanno sostenuto questa battaglia. - PAGINA 29

IL COMMENTO

LA BRUTTA FIGURA DEL PARLAMENTO

MICHELA MARZANO

Sono anni che, in Italia, si discute della necessità di non attribuire più automaticamente il cognome paterno ai figli. Se n'era parlato nel 2014, quando la Corte Europea aveva condannato il nostro Paese per violazione del principio di uguaglianza. Nel 2016 la Consulta aveva spiegato che negare a una coppia la possibilità di dare ai figli anche il cognome materno significava discriminare le donne. Se ne parla di nuovo adesso, dopo che la Consulta ha dichiarato illegittime tutte quelle norme che prevedono l'automatica attribuzione ai figli del cognome del padre. - PAGINA 29

IL DIBATTITO

SE MAMMA SAMANTHA VA IN ORBITA SEI MESI

ELENA LOEWENTHAL



IL CASO

IL PAPA CON LE SUOCERE "MA MENO CHIACCHIERE"

ASSIA NEUMANN DAYAN



BUONGIORNO

Un secolo indietro

MATTIA FELTRI

L'apprensione planetaria per l'acquisto di Twitter da parte di Elon Musk dimostra che il problema non è Elon Musk. Il quale è uno screanzato, un incontinente verbale e con lui, dicono, il social rischia di diventare una caennina più di quanto già lo sia, e siccome pare voglia riannettere il cancellato account di un monello peggio di lui, Donald Trump, l'apprensione lievita e ci si chiede che ne sarà della libertà di parola. Non ho idea dei progetti di Musk su Twitter, ma ho un'idea sul mondo online, ancora incompreso e ingovernato. Lasciare che un social da qualche centinaio di milioni di iscritti sia gestito al capriccio del proprietario, è un approccio preistorico. Come ha spesso spiegato Luciano Floridi, le categorie novecentesche del privato e del pubblico non funzionano più: Twitter sarà pure di Musk, e di

certo non può essere statalizzato, ma Musk non lo può gestire al modo in cui un barista gestisce il bar. Bisogna mettersi, avere un pensiero nuovo per leggi nuove in un mondo nuovo, mentre in un mondo nuovo continuiamo a pensare leggi vecchie. L'Ue ne ha per esempio progettata una che attribuisce la responsabilità di tutto quello che si scrive sui social all'azionista, come se fosse il direttore di un quotidiano. Così uno come Musk, visto il livello di teppismo, rischia di ritrovarsi migliaia di cause al giorno, per non dire della meraviglia che se io sostenessi su Twitter che Musk è un pedofilo, Musk dovrebbe querelare sé stesso. Il problema non è Musk, il problema è lasciare tutto com'è, finché un giorno Twitter, o Facebook o Instagram, dovesse comprarsi il primo Putin che passa.

NOVITÀ
SUSTENIUM PLUS 50+
LA TUA ENERGIA FISICA E MENTALE DOPO I 50 ANNI
VITAMINE
COMPLESSO active
DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.





il Giornale



GIOVEDÌ 28 APRILE 2022

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

Anno XLIX - Numero 100 - 1.50 euro*

www.ilgiornale.it

IL DOSSIER DEGLI 007 ITALIANI

GAS, IL PIANO ANTI-PUTIN

Mosca ricatta la Ue sulle forniture. Carbone, olio, rigassificatori e nuovi gasdotti: così per il Copasir possiamo raggiungere l'indipendenza energetica
Minacce russe: «Reagiranno a interferenze con armi mai viste»

■ Dopo lo stop al gas per Polonia e Bulgaria, la Russia minaccia di tagliare i rifornimenti a tutti i «Paesi ostili», tra cui l'Italia. E il Copasir prepara un dossier su come il nostro Paese potrebbe sopperire all'energia russa: nuovi fornitori (Algeria), centrali ad olio e carbone, gasdotti rimessi in funzione.

Cesaretti, Frascini e Tagliaferri da pagina 2 a pagina 4

L'ANALISI

Una partita a poker in cui qualcuno bluffa

Micalessin a pagina 2

DISSENSO INTERNO

Il banchiere russo che combatte con Kiev

Alfano a pagina 10

IL PATRIARCA ORTODOSSO

Kirill isolato a Oriente «Pronti a destituirlo»

Sartini a pagina 9

L'UCRAINA RIDOTTA A RISIKO

di Augusto Minzolini

A volte si resta sorpresi, per non dire interdetti, dalle congetture e dai ragionamenti con cui ci si rapporta al conflitto ucraino. Due giorni fa il governo di Londra ha spiegato che con le armi inglesi le truppe di Kiev possono colpire obiettivi in Russia: in simili frangenti Boris Johnson, o chi per lui, avrebbe fatto meglio a stare zitto, evitando di tirare in ballo un argomento del genere. Su questo non ci sono dubbi. La replica del Cremlino, però, per alcuni versi, è stata ancora più assurda e surreale. La risposta di Putin è stata una sequela di minacce per dire che se gli ucraini usassero armamenti occidentali per attaccare il territorio russo, Mosca non escluderebbe di colpire obiettivi in Paesi Nato. A parte il fatto che, se dovesse seguire la stessa logica folle, Kiev potrebbe mettere nel mirino in teoria pure Iran o Cina, Paesi da dove provengono armi in dotazione dell'ex-Armata rossa, ciò che colpisce di più è l'arroganza, quasi il bullismo della posizione russa: il Paese «aggressore» esige che il Paese «agredito» faccia la guerra solo all'interno dei suoi confini, non deve reagire colpendo in territorio nemico. Insomma, deve abbozzare.

Una pretesa che dà l'idea di come nella mentalità del regime di Mosca l'Ucraina sia una vittima predestinata che può solo soccombere: lì la Russia può commettere crimini o bombardare le città a tappeto impunemente, senza temere conseguenze sul proprio territorio. La cartina del Risiko dei giochi di guerra del Cremlino, infatti, comprende solo l'Ucraina. Per Putin le reazioni in terra russa non avrebbero, quindi, la legittimità delle azioni di guerra, ma sarebbero offese all'inviolabilità dell'impero.

È un ragionamento che nella sua asimmetria fa sorridere, ma nel contempo colpisce perché dimostra come il Cremlino non riconosca nessuna dignità alla nazione ucraina, né alla sua resistenza. Quel popolo è trattato come carne da macello; e ciò, purtroppo, vale per la guerra come per il negoziato. Anche su questo versante, finora, la Russia non tratta, ma avanza proposte che per lei non sono base di un compromesso, ma esige solo che siano accettate.

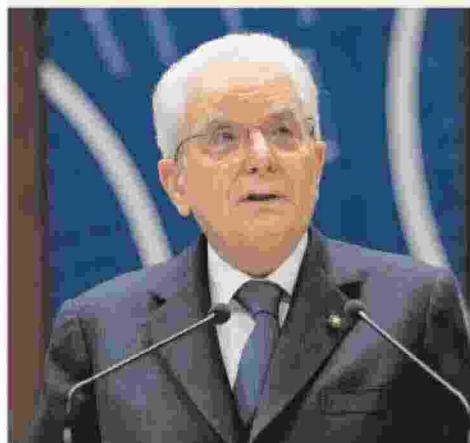
Così non si va da nessuna parte. E i primi a comprenderlo dovrebbero essere i fautori del negoziato a tutti i costi che somiglia tanto alla resa dell'Ucraina a qualsiasi condizione. Una logica miope, perché la questione ormai non riguarda solo Kiev: se non si convince lo Zar che non è onnipotente, si rischiano infatti grossi guai in futuro. A volte i pacifisti senz'anima nostrani, per essere convincenti nel richiedere una trattativa con qualsiasi esito, anche quello di abbandonare l'Ucraina al suo destino (finora è l'unico spiraglio che lascia aperto Mosca), evocano l'incubo della terza guerra mondiale. Ebbene, debbono aver studiato la storia sul Bignami: l'ultimo conflitto mondiale discese da una trattativa a senso unico, quella che l'allora primo ministro inglese Neville Chamberlain tentò con Adolf Hitler dopo l'aggressione della Germania ai danni della Cecoslovacchia e della Polonia. Le democrazie occidentali peccarono di arrendevolezza e non ne scaturì una pace, ma una guerra. Putin non è sicuramente Hitler, non scherziamo: è lui, però, che ha l'onere della prova.

IL PRESIDENTE A STRASBURGO

Mattarella demolisce il Cremlino: «Basta stalinismo, sanzioni più dure»

Massimiliano Scafì

a pagina 6



DURISSIMO Sergio Mattarella al Consiglio d'Europa contro Putin

Draghi, 12 giorni fra Kiev e Biden E Conte diventa il nuovo Turigliatto

Paolo Bracalini e Adalberto Signore

alle pagine 6-7

LA CONSULTA: «STOP AUTOMATISMI»

Sì al cognome materno Rivoluzione in famiglia

Stefano Zurlo

■ La Consulta ha dichiarato illegittima la norma che prevede l'automatismo con cui i bimbi prendono il cognome del padre. Una rivoluzione che mira ad equiparare i diritti dei genitori senza «gerarchie», ma che apre a questioni pratiche e sociali.

con Braghieri e Manti alle pagine 16-17

DAL PRIMO MAGGIO

Le mascherine restano al chiuso: ecco dove

Maria Sorbi

a pagina 18

DALLA PARTE DEL CETO PRODUTTIVO

Il Cav: no a nuove tasse Allarme di Confindustria

Fabrizio de Feo e Gianmaria De Francesco

■ «No a nuove tasse». Berlusconi guida il centrodestra nella crociata in maggioranza contro ogni tentazione sinistra di inasprimento fiscale. E Confindustria attacca il governo: «Sulle bollette aiuti insufficienti, no a diktat sui salari».

alle pagine 12-13

RIFORMA DELLA GIUSTIZIA

Bruti Liberati: «Lo sciopero dei magistrati? Un errore»

Luca Fazzo

a pagina 14

FRANCESCO FRA LODI E ACCUSE

E il Papa condanna la «lingua» di suocera

Nino Materì

■ Papa Francesco ha speso ieri più di una parola per una figura spesso vituperata nella società italiana: la suocera. Il Pontefice le ha difese («sono figure mitiche e speciali, non sono il diavolo»), a patto che «chiacchierino meno».

a pagina 16

TUTTI CONTRO MUSK

Se un Twitter meno anonimo fa paura ai buonisti

Francesco M. Del Vigo con Lombardo a pagina 18

BIOTON

ENERGIA NATURALE per il CAMBIO di STAGIONE

SELLA IN FARMACIA www.bioton.it **#perunavitaBuona**

*IN ITALIA, FATTE SALVE ECCEZIONI TERRITORIALI (VEDI GERENZA) SOSTITUIRE PER TUTTE LE CATEGORIE DI PRODOTTI, SE NEI LOCALI DI VENDITA NON SONO DISPONIBILI, CON I PRODOTTI EQUIVALENTI.

.. Molto Donna

28 APRILE 2022
ANNO 3 N° 4
MOLTODONNA.IT

L'ANALISI

SVEZIA E FINLANDIA NELLA NATO LA STORIA NELLE MANI DI DUE DONNE

MARIA LAPELLA

Le premier determinate e coraggiose: Magdalena Andersson e Sanna Marin hanno deciso di aderire al Patto Atlantico nonostante le gravi minacce di Mosca

P. II-III

MODA

5

OUTFIT MINI SENZA PAURA

ANNA FRANCO e VERONICA TIMPERI
Dalla gonna ai pantaloni, il trend di stagione è micro per uno stile ottimistico da dosare. Nell'armadio di Lorella Boccia, ballerina e conduttrice tv: «Adoro il bianco e il nero»

P. XII-XIII e XV

LA RUBRICA

PARLA, AMA E SCRIVI È SEMPRE TEMPO DELLA POSTA DEL CUORE

VERONICA CURSI

Dalle buone maniere di Donna Letizia per le ragazze: Anni Cinquanta alle dirette social della Generazione Z, lo specchio del Paese. Da maggio le risposte di Michela Andreozzi

P. XXII-XXIII



LA MIA VITA COME UN ROCK

Confusa e felice da 25 anni, madre con la fecondazione da un donatore scelto a Londra. "cantantessa" ma non per rivendicare un'identità di genere: Carmen Consoli si racconta alla vigilia del concertone del Primo Maggio dove duetterà con Marina Rei. «Ho un bimbo sereno che mi ha fatto diventare materna nei confronti di tutto, prima ero cupa e combattuta. Ora sono dolcezza e forza. Grazie a mio padre e al mio vicino di casa Battiato, un grande italiano»

ALVARO MORETTI

P. VI-VII

Il Messaggero

IL MATTINO

IL GAZZETTINO

Corriere Adriatico

Quotidiano
Orlandi, Leone, Taranto