



Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Rassegna Stampa

Venerdì 19 ottobre 2018



MEDIA MONITORING

Via G. Mameli, 11 – 20129 MILANO

+390243990431

help@sifasrl.com

www.sifasrl.com

Rassegna del 19 ottobre 2018

POLICLINICO SAN MATTEO

La Provincia Pavese	14	San matteo endoscopia, nuovi macchinari in arrivo e crescono gli esami		1
La Provincia Pavese	14	Vaccino anti influenza pronte 67mila dosi si parte il 29 ottobre	Anna Ghezzi	2
Il Ticino	5	S.matteo, la cisl propone la suddivisione dei fondi 2017 fra tutti i lavoratori	Mirko Confaloniera	4
Il Ticino	10	San matteo, neurochirurgia si potenzia con nuovi strumenti i	Simona Rapparelli	5

POLICLINICO SAN MATTEO WEB

Bimbisaniebelli.it	Web	Dolore del neonato? In braccio alla mamma passa	6778f8ff:166863f64f4:-7590	7
--------------------	-----	---	----------------------------	---

SANITÀ LOMBARDIA

Avvenire	20	Spina bifida, così adesso si cura	Vito Salinaro	9
La Repubblica Milano	7	La app lombarda per la spesa senza glutine dedicata ai celiaci	Sara Bernacchia	11
Il Giornale Milano	1, 6	San raffaele, operata in utero spina bifida	Marta Bravi	13

LEGISLAZ. & POLITICA SANITARIA

Il Sole 24ore	31	Semplificazioni farmaci, trasmissione leggera		15
Qn	1, 12	Sanità lumaca, sei milioni di italiani rinunciano alle cure	Giulia Prosperetti	16

RICERCA SANITARIA

Il Sole 24ore	13	Parco della salute, torino accelera	F.g.	19
---------------	----	---	------	----

ONCOLOGIA

Italia Oggi	8	Le false verità sono più pericolose delle false notizie perché siamo meno attrezzati per riuscire a snidarle	Riccardo Ruggeri	20
-------------	---	--	------------------	----

SEGNALAZIONI

La Stampa	25	18 milioni i giocatori d'azzardo in italia nell'ultimo anno		21
-----------	----	---	--	----

NEW ECONOMY SANITÀ

Internazionale	113,	Prima o poi avremo un microchip sottopelle		22
----------------	------	--	--	----

SAN MATTEO

Endoscopia, nuovi macchinari in arrivo E crescono gli esami



Il primario Federico De Grazia

PAVIA

Cresce l'attività dell'endoscopia digestiva del **San Matteo** diretta, da febbraio da Federico De Grazia, cremasco. E arrivano nuove strumentazioni.

Nei primi otto mesi di attività del primario (che ha preso il posto di Costanza Alvisi, ora primario all'As-

st) le attività hanno segnato una crescita positiva: più 20% nelle Ercp, esame che accerta cosa ostruisce il normale deflusso della bile e del succo pancreatico nell'intestino e che consente di rimuovere già in sala endoscopica, ciò che ostruisce. In aumento anche l'asportazione di lesioni della parete dello stomaco; stabili invece il numero di gastroscopie.

«Nell'ottica di offrire una qualità sempre maggiore – racconta De Grazia che alle spalle ha esperienze al Policlinico Gemelli di Roma, a Buenos Aires, Toronto e Tokio - abbiamo acquisito e stiamo acquisendo nuovi strumenti endoscopici che consentono di eseguire "colorazioni" elettroniche in corso di esame: con la somministrazione di mucolitici e con l'utilizzo di sostanze coloranti, l'innovazione in-

trodotta aumenta la capacità di diagnosticare, lesioni anche piccole ed in fase iniziale, che talvolta possono essere curate con la asportazione endoscopica».

Già dai primi mesi del 2019 inoltre, all'enteroscopia (che serve a visualizzare il piccolo intestino) con video capsula, si affiancherà la enteroscopia "single ballon" che si avvale di un palloncino che si gonfia e sgonfia alternativamente per rendere più efficace l'indagine e l'eventuale trattamento: in via di acquisizione un enteroscopio di ultima generazione che consentirà di vedere le lesioni del piccolo intestino e di eseguire biopsie o asportare polipi in tale sede. Attualmente operano presso la struttura di Endoscopia digestiva sei medici, 10 infermiere e 4 operatori tecnici addetti all'assistenza. —



PIANO DI PREVENZIONE

Vaccino anti influenza pronte 67mila dosi si parte il 29 ottobre

Prima dai medici di base, dal 5 novembre anche all'Asst
In queste settimane un boom di febbre e raffreddore

Anna Ghezzi / PAVIA

Tosse, raffreddore, mal di gola e febbre alta, sopra i 38 gradi. Uffici e asili sono decimati da questa mini epidemia. Ma non si tratta di influenza: «Sono sindromi para influenzali e rhinovirus, colpa di questi sbalzi di temperatura. L'influenza arriverà a novembre», avverte Tommaso Mastropietro, medico di famiglia e "sentinella" della rete Influnet, il sistema di sorveglianza del ministero della Salute. C'è tempo per vaccinarsi: l'Asst ha acquistato 67mila dosi, i medici di base ne avranno 50mila, 4mila più dell'anno scorso e cominceranno il 29. «Il periodo ideale per vaccinarsi è novembre - spiega Vittorio Demicheli, direttore sanitario dell'Asst - il vaccino inizia ad avere efficacia dopo due settimane e il picco, solitamente, arriva a dicembre».

Francesca Rovida, specialista della Virologia molecolare del policlinico [San Matteo](#) e il professor Fausto Baldanti, dell'università di Pavia, hanno individuato i virus maggiormente circolanti in queste settimane: «Abbiamo riscontrato casi di enterovirus, che può dare mal di gola, e di rhinovirus che porta principalmente infezioni alle alte vie respiratorie che, talvolta, diventano polmoniti. Inoltre circolano virus parainfluenzali di tipo 2 che hanno sintomi del tutto simili all'influenza: febbre, astenia, tosse, polmoniti».

VIRUS ANTICIPATI

Quest'anno il virus sinciziale, un altro virus respiratorio, è arrivato presto: «È più tipico del periodo freddo - spiega Rovida - e colpisce i bambini anche molto piccoli e gli anziani o adulti con le difese immunita-

rie basse. Nel neonato può dare complicanze».

66MILA DOSI DI VACCINO

L'influenza arriverà da novembre. I vaccini gratuiti per le categorie a rischio sono a disposizione dal 29 dai medici di base, dal 5 negli ambulatori Asst e dal 12 in ospedali e case di riposo. «Nel vaccino quadrivalente - spiega Demicheli -, distribuito per la prima volta in Lombardia e consigliato dall'Organizzazione mondiale della sanità, ci sono i ceppi h1n1 h3 e due tipi di influenza B che sulla base di studi epidemiologici dovrebbero essere quelli che circoleranno di più. Vaccinarsi attenua la possibilità di complicanze anche gravi. Visto che l'anno scorso la campagna dei medici è andata bene, abbiamo deciso di investire di più, aumentando le dosi a disposizione». —

IL PEDIATRA

«Protegete i bimbi sotto i due anni per loro complicanze più frequenti»

PAVIA

Influenza o no, quando ci si deve preoccupare nei bambini piccoli, sotto i due anni, quelli più a rischio? Risponde Gianluigi Marseglia, primario di Pediatria al [San Matteo](#): «Ci si de-

ve preoccupare se il bimbo non mangia, se la tosse è persistente giorno e notte e la febbre resta per più di tre giorni. A novembre arriverà l'influenza e raccomandiamo la vaccinazione, sentito il proprio pediatra, a tutti i piccoli sotto i due

anni, ex prematuri, affetti da asma bronchiale o cardiopatie congenite. Ricordando che dovrebbe vaccinarsi tutta la famiglia, per evitare la circolazione dei virus».

Le altre categorie a rischio a cui la vaccinazione è offerta gratuitamente sono gli over 65 (nati nel 1953 e precedenti) e tutti coloro che, a prescindere dall'età, sono affetti da malattie croniche come diabete, tumori, patologie dell'apparato respiratorio, cardiocircolatorio, renale, del sangue.



La Cgil va all'attacco sulle esternalizzazioni di mensa e lavanderia: "Difendiamo il pubblico impiego"

S.Matteo, la Cisl propone la suddivisione dei fondi 2017 fra tutti i lavoratori



DI MIRKO CONFALONIERA

Lunedì scorso alla RSU del Policlinico [San Matteo](#) c'è stato l'atteso incontro fra le forze sindacali inerente alla destinazione dei fondi residui 2017. Secondo i delegati della RSU gli avanzi dei fondi 2017 sono da pagare entro l'anno solare in corso, come è previsto dal C.I.A. "Per noi i fondi 2017 devono essere divisi equamente fra tutti i lavoratori, quindi in parti uguali, senza distinzione di categorie, profili o turni di lavoro - commenta Marco Vi-

ganò della Cisl-FP - Nella trattativa sindacale con la parte pubblica chiederò qual è l'intenzione dell'Amministrazione sui dipendenti della lavanderia: se saranno anche loro ricollocati oppure resteranno in lavanderia ma con tutti i diritti e i doveri dei lavoratori del [San Matteo](#) e non della ditta appaltatrice". A proposito delle esternalizzazioni in atto in seno alla Fondazione, mancava all'appello solo il pensiero della CGIL-FP. Pasquale Piemontese commenta così: "come CGIL, sia a livello

locale che nazionale, siamo contrari a qualsiasi esternalizzazione: siamo per la difesa del pubblico impiego.

Già dalla precedente amministrazione erano partiti gli input per privatizzare alcuni rami della nostra azienda; quella attuale ha solo messo in pratica quanto deciso unilateralmente tempo fa. L'unica nota positiva che abbiamo riscontrato nella vicenda dell'esternalizzazione della mensa è stata la ricollocazione del personale, che non è passato sotto la ditta privata, ma è rimasto legato contrattualmente alla nostra Fondazione.

Per quanto riguarda la lavanderia, invece, ora funziona a metà; lì i dipendenti sono pochi, ma noi abbiamo espresso la nostra contrarietà.

Infine, sugli operai interinali Temporary lasciati a casa, noi reputiamo che non ci siano stati dei validi motivi per interrompere il contratto di lavoro. Auspico che tutte le forze sindacali (anche quelle esterne) chiedano con forza spiegazioni in merito, anche se si tratta di contratti di lavoro privato".





Qui Salute

**Gli esperti a
Radio Ticino Pavia
Fm 91.8-100.5**

**Ogni giovedì
alle ore 10.00**

San Matteo, Neurochirurgia si potenzia con nuovi strumenti

Il direttore Galzio: "Un microscopio avanzato
permetterà interventi sempre più precisi"



Il prof. Renato Galzio

DI SIMONA RAPPARELLI

Neuronavigazione e Kinevo. Sono queste le nuove

parole-chiave che garantiscono già oggi alla Neurochirurgia del **San Matteo** di Pavia di essere presente tra le eccellenze ospedalie-

re italiane. Una metodica, la prima, e un microscopio operatorio avanzato, il secondo, che permettono di eseguire interventi chirurgici complessi evitando danni ai vasi e con estrema precisione di esecuzione: "Stiamo cercando di ampliare l'offerta facendo conoscere il più possibile i servizi che possiamo offrire" - ha precisato il professor Renato Galzio, direttore della Neurochirurgia del **San Matteo** di Pavia, intervenendo al programma 'Qui Salute' a Radio Ticino Pavia -. Il **San Matteo** è un policlinico vero con un know-how consolidato e dove c'è grande collaborazione con le Cliniche di Otorino e Ortopedia, una situazione ottimale con l'anestesia e il blocco opera-

torio, senza dimenticare l'attività neurochirurgica pediatrica, che conta sulla sinergia con la Pediatria e la loro grande capacità di gestire la degenza dei più piccoli. Oggi, grazie al nuovo microscopio operatorio avanzato Kinevo, i neurochirurghi possono lavorare con minor fatica: il macchinario dispone, infatti, di particolari accessori che consentono di valutare l'estensione tumorale del paziente grazie alla fluorescenza che iniettiamo nel tumore stesso per metterlo in evidenza; la stessa procedura vale anche per aneurismi e per evidenziare al meglio le arterie per preservarle con la massima precisione di intervento. Si tratta di una procedura importante anche per la chirurgia oncologica perché il rispetto della vascolarizzazione del cervello è fondamentale: così, infatti, si riduce il danno del paziente”.

Innovazioni fondamentali che rendono gli interventi sempre più puntuali e meno dannosi per i malati: “Ci serviamo anche della cosiddetta neuronavigazione - ha spiegato ancora il professor Galzio -: disponiamo di telecamere che, grazie all'incrocio tra immagini e recettori specifici, ricostruiscono un 3D virtuale dell'encefalo del paziente. Questo ci permette di pianificare ed eseguire l'intervento in maniera virtuale prima dell'intervento stesso, una fase di studio e preparazione che serve sia al chirurgo che ai giovani medici in équipe per trovare la via meno invasiva e ipotizzare soluzioni a problemi che si potrebbero incontrare. Così, in fase di intervento chirurgico vero e proprio, l'accesso risulta meno invasivo perché è già stato studiato precedentemente grazie al computer grafico”. Oggi la Neurochirurgia del

San Matteo interviene sulle patologie neurochirurgiche non funzionali, sulla chirurgia cranica, vertebro-midollare e sui tumori del sistema nervoso centrale e periferico; in pratica opera a partire dalla semplice sindrome da tunnel carpale fino ai tumori cerebrali. Senza dimenticare il ruolo, spesso poco considerato, dell'aspetto psicologico del paziente: “Abbiamo avviato, con il mio team, parecchi studi su questo elemento - ha concluso il professor Galzio -: abbiamo notato come gli aspetti psicologici dell'intervento influenzino il risultato finale della cura. Un paziente in buone condizioni di salute psichica produce un'influenza anatomica e funzionale positiva sull'esito degli interventi. Lo dico sempre anche a colleghi medici ed infermieri: un sorriso dell'équipe vale più di sette punture di antibiotico”.



Dolore del neonato? In braccio alla mamma passa

Dolore del neonato? In braccio alla mamma passa

Una ricerca italiana realizzata dall'Irccs Burlo Garofolo di Trieste su 80 neonati e pubblicata sulla rivista medica Pediatrics ha messo in evidenza che i bambini che stanno in braccio alla mamma sopportano meglio il dolore delle punture. Una scoperta che, se da un lato può ridurre il fastidio in tutti i bimbi che devono essere sottoposti a iniezioni di diverso tipo (come nel caso delle [vaccinazioni](#), per esempio, ma anche nei prelievi di sangue), dall'altro segna un importante passo in avanti nella comprensione dei metodi che possono ridurre il dolore del neonato prematuro, spesso sottoposto a procedure come il prelievo di [sangue dal tallone](#) anche tre volte al giorno.

I medici guidati da Sergio Demarini, direttore del Dipartimento materno-neonatale e delle terapie intensive del Burlo Garofolo, hanno diviso 80 neonati sani di tre giorni in quattro gruppi per studiare altrettante strategie per alleviare loro il dolore delle punture per il prelievo di sangue dal tallone: a un gruppo di bimbi è stata somministrata acqua zuccherata (soluzione glucosata) mentre erano su un fasciatoio; a un secondo gruppo latte materno in biberon mentre erano su un fasciatoio; a un terzo gruppo acqua zuccherata mentre erano tenuti in braccio dalle loro madri; a un quarto gruppo latte materno direttamente dal seno. Durante l'esperimento i ricercatori hanno valutato il dolore del neonato mediante l'utilizzo di una metodica non invasiva, la spettroscopia nel vicino infrarosso, in grado di rilevare la risposta al dolore in specifiche aree cerebrali (cortecce parietali, temporali e frontali) e attraverso l'osservazione delle espressioni di dolore a livello facciale.

Dallo studio è emerso che il maggiore effetto analgesico si riscontra quando il bimbo è in braccio alla mamma, sia mentre è [allattato al seno](#) sia quando beve acqua e zucchero con il biberon, e che l'acqua zuccherata risulta più analgesica se offerta quando il bimbo è in braccio alla mamma, rispetto a quando è sul fasciatoio. Questi risultati indicano, spiegano i ricercatori, che tenere in braccio il bambino significa trasmettergli calore, farlo sentire protetto e coccolato, tutte cose che possono ridurre le sensazioni di dolore.

Un'altra ricerca realizzata al Policlinico [San Matteo](#) di Pavia su 35 neonati prematuri ha messo in evidenza che sia l'assunzione di acqua e zucchero sia l'ascolto di una sonata di [Mozart](#) sono in grado di ridurre la percezione del dolore nel neonato.

E' normale, in gravidanza, che si verifichi una diminuzione dell'emoglobina nel sangue, ma il ricorso alla spirulina è sconsigliato per porvi rimedio. Si deve invece porre grande attenzione alla dieta ed, eventualmente, assumere il ferro (su prescrizione del ginecologo). »

Il richiamo della vaccinazione contro la varicella è senza dubbio da effettuare in vista di una gravidanza. E' importante però essere sicure che il concepimento non sia già avvenuto. Ma non è questo l'unico vaccino con cui è bene "essere in regola" prima del concepimento. »

Le vaccinazioni mettono al riparo dal rischio che il bambino sia colpito da malattie terribili, che possono mettere a repentaglio la sua vita. I vaccini combinati sono l'opzione migliore, quindi vanno effettuati senza timori, nella certezza che siano una protezione irrinunciabile. [»](#)

Spina bifida, così adesso si cura

A Milano i primi interventi in Europa di correzione in utero



Prima il Policlinico, ora il San Raffaele: la diagnosi che più spesso portava le donne a scegliere di abortire non fa più paura

VITO SALINARO

È Milano la capitale europea della cura per la spina bifida in utero. Dopo i 4 interventi chirurgici – i primi nel Vecchio Continente – eseguiti al Policlinico universitario, dove è stato inaugurato un vero e proprio percorso specializzato nella chirurgia fetale, ecco che un nuovo approccio neurochirurgico – anche in questo caso senza precedenti in Europa – è stato eseguito all'Ospedale San Raffaele nell'utero di una donna alla 22esima settimana di gestazione, dopo che, pochi giorni prima, alla 19esima settimana cioè, i medici avevano diagnosticato al feto la spina bifida. Neurochirurghi e ginecologi hanno riparato definitivamente il difetto dorsale congenito. L'intervento – che ha richiesto l'impiego di un team interdisciplinare, come del resto avvenuto per i colleghi del Policlinico – è durato due ore ed è stato condotto

to con una tecnica a ridotta invasività che minimizza la possibilità di causare traumi all'utero e che garantisce un'esposizione minima del feto che rimane sempre protetto dal calore materno.

Gli specialisti, spiega una nota del nosocomio del Gruppo ospedaliero San Donato, entrando nel sacco amniotico attraverso «un'unica e piccola incisione dell'utero gravido», hanno esposto il «dorso fetale con la malformazione ed eseguito la correzione totale, riparando con avanzati strumenti di micro-neurochirurgia le strutture anatomiche che non si erano congiunte a causa del difetto congenito». La mamma, una donna italiana, sta bene ed è stata già dimessa dall'ospedale. Sarà costantemente seguita fino al momento del parto che potrebbe avvenire intorno alla 38esima settimana.

La correzione completa della spina bifida assume un'importanza straordinaria non solo per il nascituro, ma per la storia stessa della malattia. Per anni, infatti, dopo una diagnosi simile, molte donne hanno preferito abortire. La spina bifida è certamente tra le condizioni peggiori nell'ampio alveo delle malformazioni congenite ed è causata dalla chiusura incompleta di una o più vertebre del nascituro nei primi mesi di gravidanza (in alcuni casi per fattori genetici, in altri per carenza di acido folico); quando non letale, comporta *deficit* funzionali e motori molto severi: la perdita della mobilità

degli arti inferiori, il precario controllo degli sfinteri e diffusi problemi neurologici che investono anche l'area dell'apprendimento.

Per i medici quello della chirurgia mininvasiva in utero si sta rivelando un percorso sempre più affidabile per curare la patologia. Al Policlinico di Milano, per il mese prossimo, è già in calendario un nuovo intervento: gli specialisti di chirurgia fetale, pediatrica e quelli di ginecologia del Mangiagalli Center dell'ospedale universitario, utilizzano ormai di routine tecniche che «raddoppiano le possibilità di sopravvivenza di molti bambini che stanno affrontando delle difficoltà per venire al mondo», anche grazie a strumenti mininvasivi con uno spessore di soli 3 millimetri.

L'innovativo approccio messo a punto al San Raffaele, d'altra parte, apre ulteriori prospettive di risoluzione del grave difetto. L'operazione, l'ultima in ordine di tempo a Milano, è stata coordinata dal professor Massimo Candiani, primario di Ginecologia e ostetricia

e dal professor Pietro Mortini, primario

di Neurochirurgia. «Questo eccezionale intervento – spiega Candiani – è un traguardo importante nel campo della terapia fetale perché permette migliori opportunità di cura rispetto ai risultati che oggi si possono ottenere con le terapie effettuate in epoca neonatale. Questa scelta terapeutica, non sperimentale e supportata da solide basi scientifiche, è un'opzione importante per le donne gravide a cui è stata diagnosticata tale malformazione fetale».

Le evidenze scientifiche internazionali, aggiunge Mortini, «dimostrano che i bambini con spina bifida operati in utero hanno meno conseguenze neurologiche dopo la nascita e maggiori possibilità di recupero rispetto a quelli operati da neonati. Il processo di riparazione prosegue infatti nelle settimane di gravidanza successive all'intervento portando verso la normalità le strutture e le funzioni neurologiche del feto». Determinante il lavoro interdisciplinare: in sala operatoria hanno lavorato insieme ostetrici-ginecologi, neurochirurghi, anestesisti, infermieri. Ospite d'eccezione, il professor Fabio Andrioli Peralta, noto ostetrico ginecologo ed esperto di chirurgia fetale di San Paolo, in Brasile, che ha sviluppato la tecnica già utilizzata su oltre 200 pazienti. E che oggi è realtà anche in Italia.



La salute

La app lombarda per la spesa senza glutine dedicata ai celiaci

Casi in costante crescita: superati i 37mila malati per altri 70mila potrebbe mancare la diagnosi

SARA BERNACCHIA

Cresce il numero dei celiaci in Lombardia, così la Regione cerca di semplificare loro la vita di tutti i giorni, sperimentando iniziative innovative. L'ultima proposta è "Salutale no glutine", l'applicazione per smartphone che semplifica le operazioni legate alla spesa alimentare dei malati.

Nel 2018 i celiaci in Lombardia hanno toccato quota 37.270, con 741 nuove diagnosi rispetto all'anno scorso e ben 6.729 in più sul 2014, quando i celiaci erano 30.541. La malattia dell'intestino tenue colpisce in maniera più forte le donne: basti pensare che su 36.529 malati rilevati nel 2017 il 70 per cento (25.510 unità) era di sesso femminile.

Sono i dati diffusi in occasione di Lombardia Gluten Free, l'iniziativa organizzata per avvicinare i cittadini al tema della celiachia e sollecitarli a partecipare agli screening, perché, ha spiegato l'assessore regionale al Welfare, Giulio Galera, «sono circa 70mila i celiaci a cui non è ancora stata diagnosticata la malattia». La partecipazione alla manifestazione, nel corso della quale sono stati anche cucinati

prodotti senza glutine, è stata forte: tutti i 200 kit per lo Xeliac Test pro messi a disposizione gratuitamente sono stati utilizzati. Tra questi due hanno dato esito positivo, mentre sette casi necessitano di approfondimento.

Vera protagonista di giornata è stata la app "Salutale no glutine", che si inserisce nel piano più ampio messo in campo da Palazzo Lombardia. «Grazie al progetto Nuova celiachia – ha spiegato Galera – la Regione ha realizzato un servizio completamente dematerializzato di gestione e controllo dell'erogazione di prodotti senza glutine. Un sistema unico in Italia, che garantisce la libera circolazione dei cittadini sul territorio regionale (indipendentemente dalla Asl o dall'Ats di residenza)» e che da giugno viene sperimentato in altre tre regioni. Oggi i celiaci lombardi, che possono fare acquisti in 2.884 farmacie, in 156 negozi specializzati e in 713 punti vendita della grande distribuzione, hanno a disposizione un budget mensile, di 140 euro per gli uomini e 99 euro per le donne, da spendere in prodotti senza glutine. La app con-

sente di gestire il proprio "tesoretto" e quello dei figli, permette di fare la ricerca per singolo prodotto indicando in quali negozi è disponibile e, se necessario, fornisce le indicazioni stradali per raggiungere i punti vendita. La app è inoltre capace di leggere il codice a barre dei prodotti, così da rilevare se sono tra quelli acquistabili con il bonus fornito dal Sistema sanitario nazionale.

La crescente attenzione verso la celiachia è da inserire all'interno di un contesto generale di maggiore interesse per le tematiche legate all'alimentazione. Il secondo Osservatorio sullo stile di vita dei cittadini di Milano, per esempio, ha rilevato che nel 2018 il consumo di cibo biologico è aumentato del 22 per cento e che la quota di popolazione che ha scelto di consumare alimenti a chilometro zero è passata dal 7 al 38 per cento.

La tendenza, che la motivazione prevalente sia l'insorgere di una malattia come la celiachia o una semplice presa di consapevolezza, è quella di scegliere con maggiore attenzione i prodotti che si acquistano e si portano in tavola.



Lo show cooking dedicato ai celiaci con Attilio Fontana e l'assessore Gallera



TECNICA INNOVATIVA

San Raffaele, operata in utero spina bifida

servizio a pagina 6

**NEUROCHIRURGIA**

Spina bifida, operazione in utero al San Raffaele

Utilizzata una tecnica mini invasiva, innovativa in Europa, per ricostruire la spina del feto

Marta Bravi

■ Correzione completa neurochirurgica della spina bifida in utero con una tecnica innovativa in Europa. L'équipe di ginecologi e neurochirurghi dell'IRCCS Ospedale San Raffaele, coordinata da Massimo Candiani, primario di Ginecologia e Ostetricia, e da Pietro Mortini, primario di Neurochirurgia, ha portato a termine con successo l'operazione di ricostruzione della spina dorsale con una tecnica a ridotta invasività volta a minimizzare la possibilità di traumi all'utero e garantire un'esposizione minima del feto. Entrando nel sacco amniotico attraverso un'incisione di 2,5 centimetri dell'utero, è stato esposto solo il dorso fetale - senza quindi estrarre il feto dall'utero come si fa comunemente - dove sono state «riparate» le strutture anatomiche che non si erano congiunte a causa del difetto congenito. «Questo eccezionale intervento è un traguardo importante nel campo della

terapia fetale - spiega Massimo Candiani - perché permette migliori opportunità di cura rispetto ai risultati che oggi si possono ottenere con le terapie effettuate in epoca neonatale». La mamma, una donna italiana alla 22esima settimana di gestazione, sta bene ed è stata già dimessa dall'ospedale.

La spina bifida è un difetto congenito causato dalla chiusura incompleta di una o più vertebre. Per alcune anomalie di sviluppo, che in genere si verificano nelle prime 8-10 settimane di gestazione (fattori genetici, carenza di acido folico), la parte posteriore del canale neurale da cui si sviluppano il midollo spinale, le meningi spinali e le ver-

tebre, non riesce a chiudersi. Il difetto può essere di pochi centimetri o interessare una vasta porzione della colonna. Questa patologia, quando non è mortale, comporta disabilità motorie e

funzionali come la perdita della mobilità degli arti inferiori,

la difficoltà nel controllo degli sfinteri e altre complicazioni neurologiche. In Italia si verifica in 1 caso ogni 10 mila nascite. Tradotto: ogni anno sono colpiti almeno 50 bambini.

Sono già quattro gli interventi di questo tipo, ovvero di «riparazione» della spina bifida in utero, effettuati dall'équipe specializzata del IRCCS Policlinico di Milano, che ha utilizzato però una tecnica diversa, ancora meno invasiva. A giugno, primo caso in Europa, grazie alla «laparoscopia» ovvero praticando dei fori di 3 millimetri nell'utero della madre, con strumenti sottilissimi gli specialisti della Chirurgia fetale, della Chirurgia pediatrica, della Ginecologia e del Mangiagalli Center del Policlinico hanno operato con successo un feto. A oggi sono 4 le operazioni di microchirurgia eseguite con successo dal Policlinico e la quinta è in programma per novembre.



ÉQUIPE L'operazione è stata coordinata da Massimo Candiani, primario di Ginecologia e Ostetricia, e da Pietro Mortini, primario di Neurochirurgia



SEMPLIFICAZIONI

Farmaci, trasmissione leggera

Stessi canali del Sistema tessera sanitaria per inviare i dati dei corrispettivi

Per i soggetti che vendono farmaci possibilità di assolvere all'obbligo di trasmissione telematica dei corrispettivi avvalendosi degli stessi strumenti e canali già utilizzati per l'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria.

Per evitare una duplicazione degli adempimenti, che richiederebbe ad esempio anche l'installazione di appositi registratori telematici per rispettare l'avvio generalizzato dell'obbligo di memorizzazione e trasmissione dei corrispettivi dal primo gennaio 2020, la trasmissione dovrà tuttavia avvenire giornalmente. Ad oggi, infatti, il servizio telematico per la trasmissione dei dati è di-

sponibile 24 ore su 24 ma, fermo restando la possibilità di optare per la frequenza temporale che si ritiene opportuno scegliere e cioè in tempo reale, giornaliera, mensile o altro, la trasmissione dei dati di spesa sanitaria deve essere effettuata entro e non oltre il mese di gennaio dell'anno successivo a quello della spesa effettuata dal cittadino.

Nella relazione illustrativa al decreto legge fiscale (fino ad oggi disponibile solo in bozza) si fa riferimento invece ad un obbligo attuale con cadenza mensile. Potenzialmente interessati sono tutti i soggetti tenuti alla trasmissione telematica dei dati di spesa sanitaria e veterinaria e quindi, laddove effettui cessioni di farmaci, le strutture sanitarie, le farmacie e le parafarmacie. Il perimetro dei soggetti ob-

bligati a trasmettere dati al Sistema tessera sanitaria ricomprende, comunque, anche i medici chirurghi e odontoiatri, i professionisti sanitari quali psicologi, veterinari, infermieri, tecnici radiologi, ostetrici, nonché gli ottici.

Utilizzare il Sistema tessera sanitaria per certificare i corrispettivi delle vendite imporrà, quindi, la trasmissione giornaliera degli stessi dati, e quelli di natura fiscale potranno comunque essere utilizzati dall'agenzia delle Entrate anche per finalità diverse dall'elaborazione della dichiarazione precompilata. L'anticipazione della trasmissione dei dati, in linea con l'obbligo posto a carico degli altri operatori, consentirà, la partecipazione alla lotteria degli scontrini anche con riferimento alle spese sanitarie sostenute.



ALLARME AL NORD

Sanità lumaca, sei milioni di italiani rinunciano alle cure

 PROSPERETTI e DEL NINNO
 ■ Alle pagine 12 e 13

Sanità lumaca, allarme Nord-Sud «Sei milioni rinunciano alle cure»

Il dossier: liste d'attesa infinite, tempi ridottissimi se si sceglie il privato
Giulia Prosperetti
 ROMA

REGIONE che vai, sanità che trovi. E non sempre al Nord va meglio che al Sud. Il quadro che emerge dal VI Rapporto dell'Osservatorio civico sul federalismo in sanità, presentato ieri da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, racconta un'Italia in cui le disuguaglianze sui tempi di attesa appaiono sempre più marcate fra le varie aree del Paese.

Per quanto riguarda la garanzia dei servizi il confronto tra le regioni è impietoso. La maglia nera spetta alla Campania che, insieme alla Calabria, il Ministero della Salute valuta inadempiente rispetto all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, mentre al primo posto, con ben 85 punti di scarto dall'ultima della lista, eccelle il Veneto.

Se al Nord si investe di più e meglio per l'ammodernamento delle strutture e dei macchinari, con regioni come Veneto, Emilia Romagna, Toscana che hanno sottoscritto il cento per cento delle risorse destinate, il problema delle liste d'attesa affligge anche le aree

settentrionali.

PER UN intervento di protesi d'anca si attende di più in Veneto (107 giorni) che in Calabria (28 giorni), per una coronarografia più in provincia di Bolzano (44 giorni) che in Puglia (10 giorni) mentre le liste d'attesa per effettuare un intervento di ernia inguinale possono variare dai 156 giorni in Valle d'Aosta ai 31 della Sicilia. A fronte di oltre undici milioni di cittadini, che addebitano a tempi di attesa troppo lunghi la loro rinuncia o il ritardo nell'effettuazione di una prestazione, i maggiori disagi si riscontrano nel Centro Italia e a farne le spese sono, soprattutto, gli anziani sopra i 65 anni. E sono 6,2 milioni i cittadini che dichiarano di aver rinunciato a una prestazione per motivi economici. Se per l'accesso alle chemioterapie si registrano tempi piuttosto contenuti in tutte le regioni – ad eccezione dell'Umbria dove si attendono anche 20 giorni e della provincia di Trento che, al contrario, con 4,5 giorni registra un'attesa inferiore alla media – per quanto riguarda gli interventi le liste variano nettamente a se-

conda dell'area geografica. Dal Rapporto emerge, infatti, che i pazienti affetti da tumore al polmone devono attendere circa 13 giorni in Basilicata e Valle d'Aosta, oltre 43 in Veneto e addirittura 61 giorni in Calabria.

Per il tumore all'utero i tempi variano, invece, tra gli 11 giorni della provincia di Bolzano e i 34 del Lazio mentre nel caso di intervento per tumore alla mammella l'attesa in lista va dai 16 giorni di Bolzano ai 52 registrati in Valle d'Aosta.

UN'ALTRA eclatante differenza è quella tra pubblico e intramoenia. Per effettuare una visita oculista in Campania, ad esempio, sono necessari oltre 100 giorni a fronte dei 5 se si sceglie il canale intramurario. Una tendenza che si registra in tutte le regioni con numerosi casi limite come i 175 giorni d'attesa nel Lazio per una colonscopia contro i 6 se la prestazione viene effettuata in intramoenia o i 98 giorni richiesti in Lombardia per un ecodoppler venoso nel pubblico contro i 4 giorni se si sceglie la via intramuraria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MINISTRA La titolare della Salute Giulia Grillo (5 Stelle) mentre visita un ospedale in Campania



L'esame al cuore

Per una coronarografia si attende più in provincia di Bolzano (44 giorni) che in Puglia (10 giorni)



La visita oculistica

Per effettuare una visita oculistica in Campania, servono 100 giorni e 5 se si sceglie il canale privato

La legge

Per una visita oncologica o neurologica nel sistema sanitario pubblico non si dovrebbero superare per legge i trenta giorni di attesa

Priorità

Il medico può applicare un codice di priorità alla prestazione richiesta. Il codice U (urgente) prevede che la prestazione sia erogata entro 72 ore

Veneto virtuoso

Stilata una graduatoria della situazione nelle varie regioni. Al primo posto, con ben 85 punti di scarto dall'ultima della lista, eccelle il Veneto

Diritto poco noto

Se non ci sono strutture alternative, il cittadino ha infatti il diritto di accedere a una prestazione intramoenia pagando l'equivalente del ticket, senza maggiorazione

I NUMERI

11 MILIONI

GLI ITALIANI
che rinunciano
o ritardano
l'effettuazione
di una prestazione
per i tempi
di attesa troppo lunghi

(Osservatorio civico
sul federalismo in sanità)

6,2

I CONNAZIONALI
che dichiarano di aver rinunciato
a una prestazione per motivi
economici, soprattutto
nelle regioni insulari

98

I GIORNI di attesa in Lombardia
per un ecodoppler venoso
nel pubblico e 4 giorni
in intramoenia

R&C



Parco della Salute, Torino accelera

SERVIZI

Prende corpo il progetto del Parco della Salute di Torino. Il polo di cura, ricerca e formazione è destinato a prendere il posto di almeno due dei tre principali ospedali della città.

Torino parte in ritardo rispetto ad altre città italiane, ma mette in campo un progetto ambizioso, in partnership con i privati. La sfida sta tutta qui: attirare sul progetto da oltre 420 milioni, con 119 milioni di contributo pubblico a partire dalla bonifica dei terreni, l'interesse degli investitori.

In 400, tra operatori, fondi, banche, studi di ingegneria e general contractor hanno seguito ieri al Lingotto la presentazione del progetto: cinque anni di lavori, due lotti, 25 di concessione ai privati per un polo dove si affiancheranno le aree destinate alla cura – poco più di mille posti letto, accanto ai 450 che saranno mantenuti nel Cto, il Centro traumatologico ortopedico – il centro ricerche da 10 mila metri quadri, gli spazi destinati alla formazione universitaria e gli 8 mila metri quadri di residenziale. La formula scelta è quella del partenariato pubblico-privato, mentre la procedura di gara sarà quella del dialogo competitivo per arrivare ad assegnare i lavori.

Ad agosto scorso l'ultimo aggiornamento dello studio di fattibilità, la gara è attesa nei prossimi mesi, poi nell'arco di un anno e mezzo dovrebbero concludersi le procedure e arrivare alla firma del contratto.

—F. Gre.



PRENDIAMO IL CASO DI UNA RICERCA USA SUL CANCRO E VEDIAMO COME PUÒ ESSERE STIRACCHIATA

Le false verità sono più pericolose delle false notizie perché siamo meno attrezzati per riuscire a snidarle

DI RICCARDO RUGGERI

Sia chiaro, questo scritto è puro *divertissement* di un tale che ha tempo da perdere per scrivere e di chi lo ha per leggerlo. L'obiettivo all'apparenza è serio: indicare le modalità per creare una *fake truth double face* sul Cancro e sull'America, partendo da una notizia assolutamente vera perché comparsa (quindi certificata) su una prestigiosa rivista scientifica di medicina. L'ho presa da *The American Journal of Medicine*, la rivista ufficiale di Aaim. Nel numero di maggio 2018 esce questo articolo: «Negli Stati Uniti, dopo due anni di cura di un cancro, il 42% dei pazienti ha dilapidato i risparmi di tutta la vita». Mi piacque all'istante. È uno di quei casi in cui il titolo riesce a inglobare ed evidenziare la notizia. Notizia, almeno per me, sconvolgente. Il contenuto scientifico dell'articolo non interessa, il titolo basta e avanza. Le quattro parole chiave del titolo: «cancro», «cura», «42%», «risparmi di una vita», sono esaurienti. E allora via al *divertissement*. Due le opzioni per creare due *fake truth double face*, politicamente speculari, a seconda del giornale ai quali sono destinate.

Giornale 1. Vogliamo buttarla in politica, ma metterla in modo da compiacere i nostri lettori che sono globalisti e filo élite? Allora svolgiamo il tema di come convenga investire sul business della sanità privata, che grazie anche all'invecchiamento della popolazione, al turismo oncologico di riccastri cinesi e indiani, per le nostre aziende ospedaliere (private) avrà fatturati in crescita e conseguente esplosione delle valutazioni di Borsa. Bene investire sui farmaci salvavita: hanno un grande futuro, stante i loro prezzi che ne riservano l'uso solo a clienti top (sono il tartufo d'Alba dei medicinali). Meglio soprassedere che il 42% dei pazienti abbia dilapidato in due anni tutti i risparmi di una vita per curarsi, suona male, meglio insistere sulla potenza della scienza che può esplodere solo grazie al mercato.

Giornale 2. Vogliamo buttarla in politica, ma metterla in modo da compiacere i nostri lettori che sono populistici o para marxisti? Allora conviene picchiare subito duro sul ritorno a uno stato sociale primitivo al quale questo

modello culturale-politico-economico sta riducendo le classi medie e povere, alla scomparsa definitiva proprio della classe media e all'aumento della povertà assoluta, se bastano due anni di cura di un singolo componente per privare una famiglia di un patrimonio accumulato da tutti loro durante l'intera vita. E ancora, ... questo è il modello che ci ha riportato nella giungla liberista e all'inciviltà strutturale che la connota. Sottolineare come in pochi anni, non solo muori (e questo può starci), ma diventi un clochard solo perché hai dovuto curarti, e questo è inaccettabile. Una battuta sulla futura eutanasia di stato per i poveracci non sarebbe male.

Questo, ripeto, è un *divertissement* di un vecchio signore che si ritrova un amore senile per il giornalismo, assolutamente certo che nessuno di noi farà mai atti così professionalmente spregevoli come quelli sopra descritti. Serve solo per farci riflettere, e non dimenticare mai che la comunicazione è dinamite. Noi giornalisti perbene dobbiamo guardarci, certo dalle *fake news*, anche se ormai a loro siamo attrezzati, mentalmente e professionalmente, ma soprattutto non diventare produttori (inconsapevoli o meno) di *fake truth*. Queste sono viscide, subdole, un pericolo mortale, come le mosche portatrici di malattie. Mi ricordano l'infanzia in Garfagnana (e pure **Francesco Guccini**), quando le mosche non ci lasciavano vivere, in cucina la zia faceva la ricotta, loro a sciami l'aggredivano. A un certo punto si stufava, appendeva sulla trave un piccolo cilindro di una carta giallina, viscida, gommosa, con una sostanza acre che le attirava. Appena si era srotolata, tutte finivano lì, accatastate una sull'altra, da perfette idiote. La zia mi faceva allora salire sulla sedia impagliata, staccavo dalla trave il cilindro ed ero autorizzato a gettarlo, con tutto il suo carico di morte, nel fuoco di castagno. Ero orgoglioso, avevo difeso la zia e contribuito a eliminare i cattivi.

È quello che dovremmo fare noi ogni giorno con le potenziali *fake truth*, fiduciosi che se del caso, in ultima istanza, comunque le butterà nel fuoco il direttore.

www.riccardoruggeri.eu

Il numero del giorno

18 milioni

I giocatori d'azzardo in Italia nell'ultimo anno

Un italiano adulto su tre ha giocato d'azzardo almeno una volta nell'ultimo anno, e un milione e mezzo di giocatori sono problematici. È la fotografia che emerge dalla prima indagine epidemiologica sul gioco d'azzardo realizzata dall'Istituto superiore di sanità nell'ambito di un accordo scientifico con l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, "il più grande studio mai realizzato prima in Italia", sottolinea il presidente dell'Iss, Walter Ricciardi. Sono 18 milioni gli italiani adulti che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nell'ultimo anno, più di 13 milioni giocano in modo "sociale", 2 milioni presentano un profilo a basso rischio e un milione e 400 mila persone presentano un rischio moderato. Un milione e mezzo sono giocatori problematici, cioè coloro che faticano a gestire il tempo da dedicare al gioco, a controllare la spesa, alterando i comportamenti sociali e familiari. Rispetto ai giocatori "sociali", i giocatori problematici praticano di più le slot e le video lotterie e presentano stili di vita meno salutarì: fumo, abuso di alcol e di sostanze stupefacenti.

CC BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



L'impianto di un microchip durante un evento a Stoccolma, il 18 gennaio 2018



JONATHAN NACKSTRAND (AFP/GETTY)

Prima o poi avremo tutti un microchip sottopelle

Hailey Weiss, The Atlantic, Stati Uniti

L'impianto di circuiti sottocutanei negli esseri umani ha sempre sollevato molti dubbi. Tra questi, c'è la domanda che viene posta a proposito di ogni tecnologia: è necessaria?

Quando nel 2017 Patrick McMullan ha scoperto che migliaia di svedesi si erano fatti impiantare un microchip per aprire la portiera dell'automobile o accendere la macchina del caffè, la cosa non lo ha sorpreso più di tanto. Certo, era una tecnologia all'avanguardia - un microchip innestato sottopelle, lungo qualche millimetro e in grado di comunicare a corto raggio - ma in fin dei

conti aveva più o meno le funzioni di un portachiavi o di una password. McMullan, che lavora da vent'anni nel settore della tecnologia, voleva fare di meglio: rendere davvero utili i microchip da impiantare.

Nel luglio del 2017 più di cinquanta dipendenti della sua azienda nel Wisconsin, la Three Square Market, si sono sottoposti volontariamente all'impianto di un circuito sottocutaneo.

Al contrario di quelli usati in Svezia (che servono solo ad attivare una funzione quando sono scansionati), i chip e i lettori prodotti dall'azienda di McMullan possono essere usati in sistemi più complessi. Per esempio, permettono a chi li indossa di avere accesso al proprio computer, ma solo se lo stesso giorno sono stati usati anche per aprire la porta di casa. Questo, secondo Mc-

Mullan, garantisce una maggiore sicurezza. Come spesso succede in campo tecnologico, il punto di svolta arriverà quando questi circuiti integrati diventeranno veramente utili. E potrebbe succedere prima di quanto pensiamo: a settembre del 2017 la Three Square Market ha cominciato a sviluppare dei microchip da usare in ambito sanitario che, secondo l'azienda, potrebbero dimostrare che i loro benefici possono superare le nostre paure.

L'identificazione attraverso frequenze radio (rfid) esiste da decenni ed è considerata abbastanza sicura. Marchi auricolari rfid sono usati per registrare il bestiame e gli animali delle fattorie; se vi è mai capitato di imbarcare dei bagagli su un volo della Delta Airlines, potete ringraziare le etichette rfid se le vostre valigie sono arrivate con voi a destinazione; e probabilmente avete già un chip rfid che vi segue ovunque: è nella vostra carta di credito.

Ma le preoccupazioni che circondano questi circuiti hanno poco a che vedere con la loro tecnologia. Questi microchip sono impiantati ogni giorno in maniera sicura negli animali. Eppure, molti dei loro padroni non se li farebbero impiantare per que-

stioni di sicurezza. Quando un'azienda chiamata VeriChip sviluppò il suo microchip sanitario all'inizio degli anni duemila, dalle ricerche emergeva che il 90 per cento degli statunitensi era a disagio nei confronti di questa tecnologia. Nel 2004 i dispositivi furono approvati dalla Food and drug administration (Fda), l'ente che regola la vendita dei prodotti farmaceutici negli Stati Uniti, ma la VeriChip chiuse i battenti appena tre anni dopo, soprattutto a causa di alcuni studi che suggerivano un possibile legame fra i transponder rfid e il cancro negli animali da laboratorio.

Voci critiche

Un decennio più tardi, accanto al clamore provocato dai chip lanciati dalla Three Square Market negli Stati Uniti emergono paure di ogni tipo - alcune fondate e altre meno - sui pericoli legati all'introduzione di tecnologie radio sottopelle nei luoghi di lavoro: le aziende potrebbero rendere obbligatorio l'uso di queste tecnologie, i microchip impiantati potrebbero essere hackerati o essere usati per sorvegliare chi li indossa, le mani su cui è impiantato un chip potrebbero essere tagliate per poter scassinare le abitazioni.

Molti temono che i componenti metallici e i circuiti presenti nei chip possano provocare la morte se chi li indossa è esposto a un defibrillatore o a una macchina per la risonanza magnetica. Ma l'ostacolo principale per gli impianti rfid rimane la domanda che da sempre viene posta a proposito di ogni tecnologia: è davvero necessaria? Nel 1998 lo scienziato britannico Kevin Warwick, noto con il soprannome di "capitan cyborg", fu il primo essere umano a farsi impiantare un microchip rfid. Ma da allora gli sviluppi sono stati lenti.

Secondo Kayla Heffernan, ricercatrice presso il dipartimento d'informatica e sistemi dell'informazione della facoltà d'ingegneria dell'Università di Melbourne, il problema è che le persone non vogliono i microchip perché non ne vedono l'utilità. Ma dal momento che non esiste un mercato, i dispositivi non evolvono.

Per cercare di risolvere il problema, McMullan ha incontrato il cardiologo Michael Mirro, che lavora come direttore del centro di ricerche Parkview di Fort Wayne, nell'Indiana. L'équipe di Mirro e gli sviluppatori della Three Square Market stanno lavorando su prototipi degli impianti rfid che saranno in grado di monitorare le funzioni vitali

di un individuo, permettendo sia ai pazienti sia ai medici di accedere a informazioni molto accurate in tempo reale. Gli stimolatori dei nervi sono una delle tante tecnologie impiantabili che hanno fatto irruzione nel mercato sanitario. I monitor cardiaci impiantabili, come il Reveal Linq, hanno sostituito dei cerotti adesivi talvolta fastidiosi, diventando la soluzione più affidabile per i pazienti con disturbi cardiaci cronici.

Due mesi fa la Fda ha approvato il primo sistema a lungo termine per il monitoraggio continuo del glucosio nelle persone affette da diabete. La Three Square Market afferma che i suoi impianti medici rfid saranno alimentati dal calore del corpo, e il progetto

Probabilmente avete già un chip rfid che vi segue ovunque: è nella vostra carta di credito

di McMullan di sviluppare un unico dispositivo che aiuti i pazienti per un'ampia gamma di disturbi di salute potrebbe rendere i microchip più economici rispetto a dispositivi con funzioni più specializzate (e limitate). McMullan spera che presto le persone valuteranno la possibilità d'includere le loro informazioni mediche in chip rfid criptati, e l'azienda sta anche lavorando su come mettere dei microchip dotati di gps a disposizione delle famiglie che desiderino localizzare i parenti affetti da demenza, un altro uso dei microchip che genera allo stesso tempo evidenti benefici e legittime preoccupazioni.

Servono nuove leggi

Nel frattempo la tecnologia sta migliorando e le persone sono sempre più a loro agio con l'idea di avere dispositivi impiantati. "Se pensiamo ai tatuaggi o ai piercing, negli ultimi trent'anni sono cambiate molte cose rispetto al nostro rapporto con il corpo", spiega Heffernan. "L'impianto di pacemaker è ormai un intervento chirurgico ordinario. La chirurgia plastica non è quasi più un tabù".

Centinaia di migliaia di statunitensi hanno impianti cocleari, spirali intrauterine, stimolatori dei nervi, protesi articolari, strumenti per il controllo delle nascite impiantabili e così via. "La tendenza è quella d'inserire sempre più dispositivi all'interno

del corpo, non solo quando è questione di vita o di morte, ma anche per praticità, come nel caso di contraccettivi, strumenti per il ciclo mestruale o lenti a contatto", spiega Heffernan. "E così, via via che ci abituiamo a queste cose, gli impianti diventano più accettabili".

A un anno dal giorno in cui alcuni dipendenti della Three Square Market si sono fatti impiantare il microchip, in azienda quasi nessuno ci fa più caso, racconta la responsabile del servizio clienti Melissa Koepf, lei stessa portatrice di un microchip. I suoi colleghi che hanno scelto di non farsele impiantare non sono interessati a questo futuristico aggiornamento dell'azienda.

Uno dei motivi per cui hanno deciso di rifiutare l'impianto non ha niente a che fare con le implicazioni della tecnologia: "Quando ho visto le dimensioni dell'ago per inserire il microchip mi sono detta: 'Ok, aspetto la prossima versione'", racconta Katy Melstrom, la vicedirettrice del marketing. Per essere certi che i progressi nel campo dell'rfid siano usati solo per i loro scopi originali serviranno nuove leggi e controlli. Per quanto riguarda gli impianti rfid sul posto di lavoro, per esempio, negli Stati Uniti la giurisprudenza è in ritardo.

Le leggi sulla privacy e il consenso a volte sono già abbastanza complicate sul posto di lavoro, ma come reagiranno i legislatori e gli esperti di sicurezza e tecnologia quando gli verrà chiesto di definire il consenso da parte di un paziente affetto da demenza in stato avanzato? "Le leggi non dovrebbero regolamentare le tecnologie, ma le azioni che non vogliamo che accadano", sostiene Heffernan. "È questo il problema con le regole attuali: sono troppo lente perché si concentrano sulle tecnologie, e non sulle azioni". Ma prima o poi le leggi cambieranno, e quel che oggi spaventa diventerà familiare. Dopotutto in Svezia per diffondere gli impianti rfid è bastata la prospettiva allettante di non avere più problemi quando si perdono le chiavi.

L'rfid impiantabile ci metterà nuovamente di fronte ai classici contrasti che derivano dalla tecnologia, e che abbiamo osservato già molte volte. Forse saremo più sani, più sicuri, più informati e più connessi, e continueremo a non essere d'accordo sul fatto che la nostra privacy e la nostra autonomia siano il prezzo da pagare per tutto questo. ♦ ff

