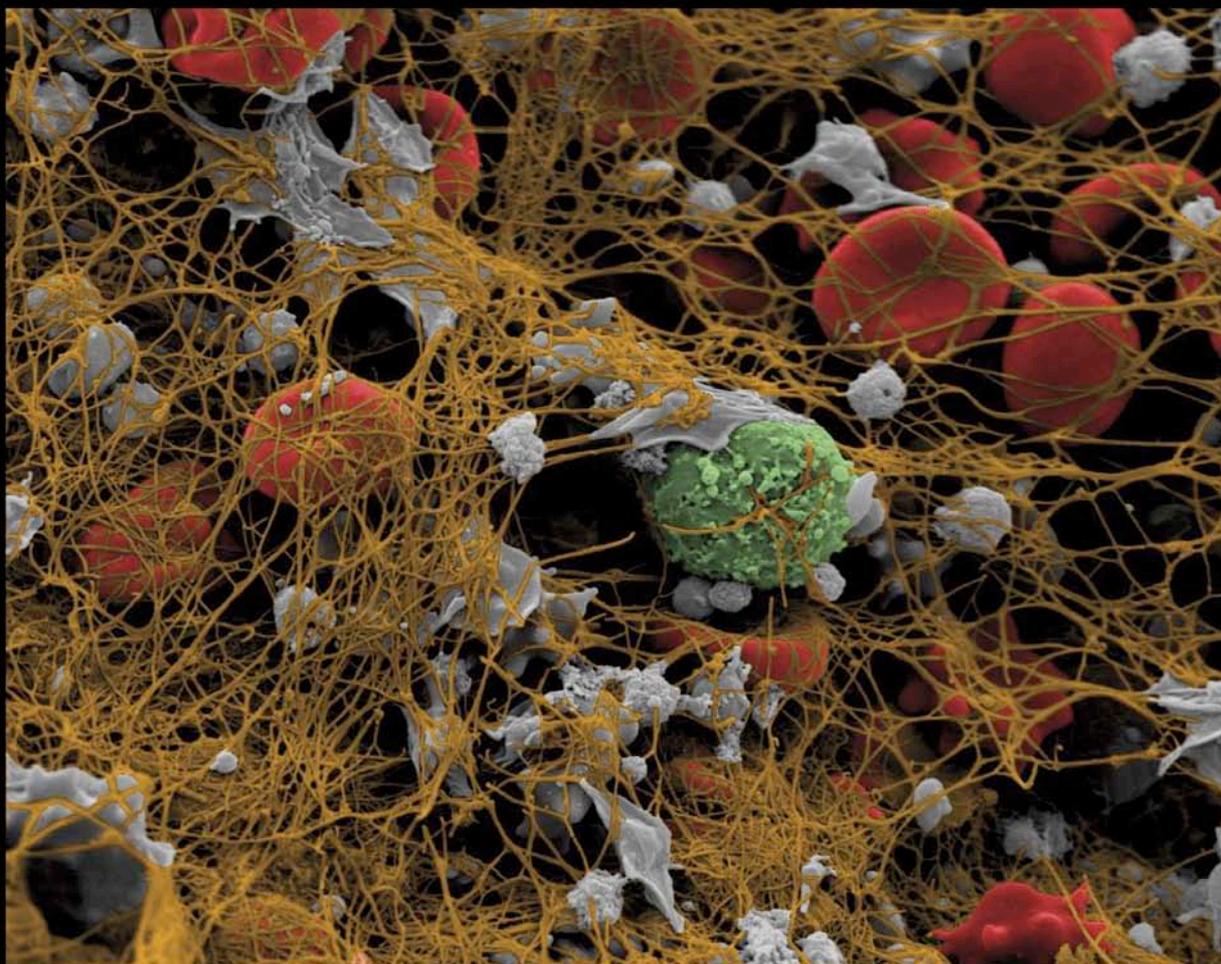




COLORAZIONE DI IMMAGINI AL MICROSCOPIO ELETTRONICO A SCANSIONE

L'immagine inquadra un dettaglio del trombo di un'arteria coronaria prelevato da un paziente infartuato. La micrografia al microscopio elettronico a scansione e la sua colorazione digitale sono state realizzate nell'ambito di una ricerca sui processi molecolari della coagulazione del sangue condotta da John Weisel, alla Perelman School of Medicine della University of Pennsylvania, a Philadelphia.



Il microscopio elettronico non usa la luce. "Illumina" i suoi campioni - opportunamente scelti, o corazzati - sparandoci sopra un fascio di elettroni. Per questa ragione non vede i colori. Le nitide immagini che restituisce, peraltro caratterizzate da una notevole profondità di campo, normalmente appaiono solo monocrome. Quando, nell'ormai lontano ottobre 2002, abbiamo per la prima volta parlato del microscopio elettronico a scansione, abbiamo anche accennato al fatto

che talvolta queste immagini in toni di grigio vengono colorate con tecniche di fotoritocco digitale.

Come dimostra l'immagine che presentiamo in questo numero, queste colorazioni non hanno soltanto un innegabile effetto estetico, ma possono anche servire ad aiutare la lettura dell'immagine. Nel nostro esempio, i diversi colori evidenziano infatti le varie componenti del trombo: in ocra i filamenti di fibrina, in grigio gli aggregati di piastrine, in rosso gli eritrociti,

in verde i leucociti. La micrografia diventa così un'illustrazione dei rapporti che intercorrono tra questi elementi nel trombo, mostrando che la rete formata dalle fibre proteiche raccoglie i componenti solidi del tessuto ematico come all'interno di una specie di borsa.

Con il lavoro di fotoritocco, l'immagine cambia insomma funzione, passando da strumento di osservazione della realtà a mezzo di comunicazione della scoperta che ha permesso di realizzare.



Rapporto OCSE: l'Italia investe molto poco nelle politiche per la famiglia

L'Italia si colloca in una posizione ben peggiore rispetto alla media OCSE nei riguardi di tre indicatori fondamentali sulla famiglia: occupazione femminile, tasso di fertilità e tasso di povertà infantile. Il dilemma italiano sta nel fatto che è molto difficile conciliare lavoro e figli ma, allo stesso tempo, un elevato tasso di occupazione dei genitori è cruciale per ridurre il rischio di povertà infantile. Per poter migliorare le condizioni di vita lavorativa e familiare è necessario rafforzare le politiche per l'infanzia e per il lavoro che contribuiscono a rimuovere gli ostacoli all'occupazione femminile. In confronto a molti Paesi OCSE, in Italia le donne hanno più difficoltà a conciliare lavoro e famiglia. Spesso esse si trovano a dover compiere una scelta tra avere un lavoro ed avere dei figli; il risultato è che sia il tasso di natalità sia il tasso di occupazione femminile sono bassi: quest'ultimo è pari al 48% (la media OCSE è pari al 59%). Dopo un drastico calo durante gli anni '70, intorno alla metà degli anni '80 i tassi di fecondità si sono assestati intorno a 1,4 figli per donna. Anche per avere una condizione lavorativa più stabile, i giovani spesso pospongono l'età in cui hanno il primo figlio e così la probabilità di non avere figli aumenta. In Italia,

in effetti, ci sono molte donne senza figli: il 24% circa delle donne nate nel 1965 non ha avuto figli; in Francia, per esempio, solo il 10% delle donne nate nello stesso anno non ha figli. Il tasso di povertà infantile in Italia è pari al 15% ma il rischio di povertà è estremamente alto per i bambini che vivono in famiglie in cui entrambi i genitori sono disoccupati. Circa l'88% dei bambini che vivono con un solo genitore disoccupato sono poveri (la media OCSE è 62%). Analogamente, il 79% dei bambini che vivono con due genitori disoccupati sono poveri; la percentuale scende al 22% quando solo uno dei due genitori ha un lavoro (le medie OCSE sono, rispettivamente, 50% e 17%). L'Italia spende circa 1,4% del PIL per le famiglie con bambini, mentre nell'OCSE in media si spende il 2,2% (vedi Figura). I genitori che hanno un lavoro hanno diritto a 11 mesi di congedo parentale retribuito, di cui 5 mesi di maternità generalmente retribuiti al 100% dello stipendio, ma la retribuzione è bassa per il resto del congedo. Circa il 29% dei bambini al di sotto dei 3 anni usufruiscono dei Servizi all'Infanzia, una cifra molto inferiore alla percentuale dei bambini iscritti alla Scuola dell'Infanzia (il 98% dei bambini tra i 3 e i 5 anni). Solo il 6% dei bambini tra i 6 e gli 11 anni è iscritto a servizi di pre- e dopo-scuola, in parte a causa di finanziamenti ridotti. (Fonte: www.oecd.org/social/family/doingbet-ter)

25 maggio 2011. Si chiude la 64ª Assemblea dell'OMS

Si è chiusa a Ginevra la 64ª Assemblea dell'OMS che ha discusso, tra l'altro, della riforma dell'organizzazione, resasi necessaria per far fronte alla crisi finanziaria dell'OMS e alla crisi di leadership sulla salute globale attualmente frammentata tra diverse agenzie ONU, diversi governi, diverse entità (le cosiddette *Public Private Partnership* e le Fondazioni private, tra le quali primeggia quella di Bill Gates). La riforma si propone di snellire l'apparato burocratico, coordinare meglio i tre livelli operativi (globale, regionale e nazionale), rafforzando in particolare modo gli uffici dei Paesi a basso reddito; ricollocarsi strategicamente rispetto all'affollato panorama di attori - multilaterali, bilaterali e privati - che popolano la scena globale, attraverso la costituzione del controverso Forum Mondiale della Salute, in qualche modo "governato" dall'OMS, cui dovrebbero partecipare - insieme ai Paesi membri e alle principali iniziative globali - organizzazioni della società civile, inclusi il settore privato e le fondazioni filantropiche. Inoltre, la missione dell'OMS dovrebbe (tornare a) essere quella di svolgere un ruolo normativo e di guida tecnica per i Paesi.

Le preoccupazioni dell'attuale Direttore Generale, Margaret Chan, sono apparse soprattutto quelle di assicurarsi l'appoggio della maggior parte dei Paesi e di alcuni soggetti (primo fra tutti Bill Gates, cui è stato dato uno spazio molto ampio nel corso dell'Assemblea), più che di affrontare i nodi per affermare la centralità del diritto alla salute come risultante anche di più ampie politiche sociali. Non a caso tra i pochi Paesi che si sono espressi criticamente vi sono alcuni Paesi nordici e quelli, come Thailandia e Brasile, che hanno intrapreso strade politiche coraggiose per promuovere e garantire il diritto alla salute. Come molti rappresentanti di ONG e della *People's Health Assembly* hanno rilevato, anche se la prospettiva di un'OMS più inclusiva e aperta al dialogo è da vedersi con favore, preoccupa la mancanza di chiare garanzie a protezione dell'indipendenza, dell'integrità e della credibilità dell'OMS.

(Per maggiori dettagli: www.saluteinternazionale.info)

