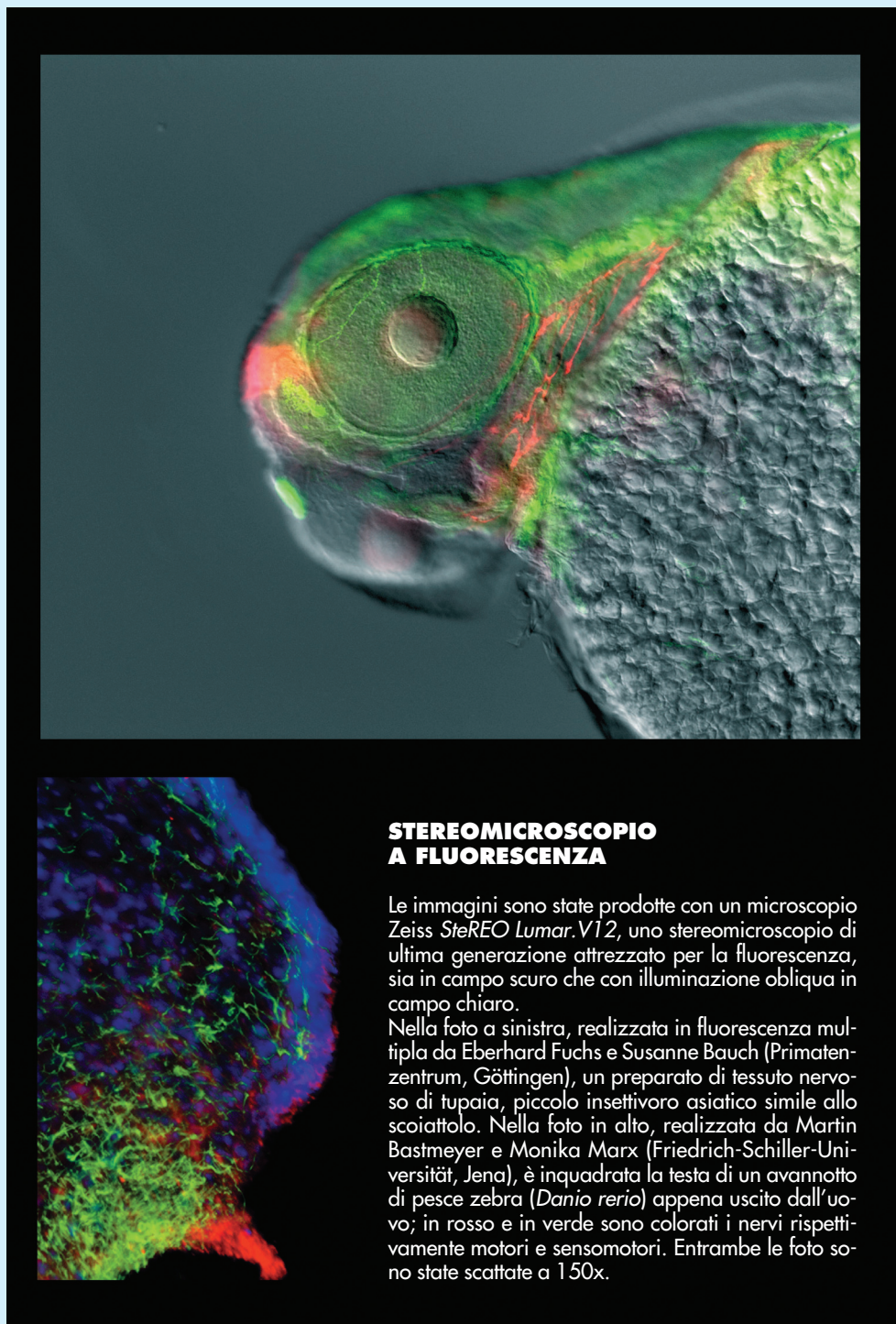




A volte, come nel caso delle foto macro del numero scorso, le nostre "cartoline" sono il risultato di una serie di azioni principalmente orientate alla produzione dell'immagine. Altre volte, invece, le immagini sono una documentazione, a scopo didattico o di comunicazione, di un'esplorazione effettuata con strumenti che permettono la registrazione delle immagini solo in via accessoria. Grossomodo, è la differenza che passa tra le immagini fatte con strumenti il cui nome contiene la radice -scop- o la radice -graf-, differenza che varia di caso in caso, anche all'interno dello stesso gruppo di strumenti. Come accade, per esempio, tra le immagini prodotte con il microscopio convenzionale e quelle con lo stereomicroscopio.

Siccome la visione al normale microscopio da laboratorio è già completamente piatta, le microfotografie non cancellano la possibilità di esplorare lo spazio nelle sue tre dimensioni che è invece peculiare dell'osservazione allo stereomicroscopio. La principale caratteristica di questo strumento è infatti proprio che la luce arriva agli oculari da due diversi obiettivi, garantendo così quella visione binoculare (stereoscopica, appunto) che manca nel microscopio classico. Chi osserva il campione può manipolarlo come se gli stesse davanti, in ciò facilitato anche da un comodo spazio di lavoro (alcuni centimetri, contro i pochi millimetri del normale microscopio).

Lo stereomicroscopio è stato infatti innanzitutto concepito come strumento non solo per guardare, ma anche per toccare e per tagliare (si chiama anche "microscopio da dissezione"). Di tutto ciò, nelle microfotografie realizzate allo



STEREOMICROSCOPIO A FLUORESCENZA

Le immagini sono state prodotte con un microscopio Zeiss SteREO Lumar.V12, uno stereomicroscopio di ultima generazione attrezzato per la fluorescenza, sia in campo scuro che con illuminazione obliqua in campo chiaro.

Nella foto a sinistra, realizzata in fluorescenza multipla da Eberhard Fuchs e Susanne Bauch (Primatenzentrum, Göttingen), un preparato di tessuto nervoso di tupaia, piccolo insettivoro asiatico simile allo scoiattolo. Nella foto in alto, realizzata da Martin Bastmeyer e Monika Marx (Friedrich-Schiller-Universität, Jena), è inquadrata la testa di un avannotto di pesce zebra (*Danio rerio*) appena uscito dall'uovo; in rosso e in verde sono colorati i nervi rispettivamente motori e sensomotori. Entrambe le foto sono state scattate a 150x.

stereo, rimane solo una maggiore nitidezza e profondità di campo.

Nelle nostre immagini, questa nitidezza è aumentata dal tipo di illuminazione, studiato per consentire sia una visione in campo scuro con epifluorescenza (il campione è illuminato lateralmente e quella

che si vede è l'emissione dei fluorocromi eccitati) sia una visione in campo chiaro (con illuminazione obliqua, particolarmente adatta alla visione di organismi che, come l'embrione e la larva del pesce zebra, sono quasi perfettamente trasparenti).



GenitoriPiù: Convegno nazionale a Verona

I lettori ricorderanno il progetto “sei più uno”, condotto dal Centro per la Salute del Bambino, dalla Regione Basilicata e dall’Università Cattolica di Roma (Pierpaolo Mastroiacovo), e del quale *Medico e Bambino* aveva dato ampia descrizione. Il progetto (si trattava di un progetto finalizzato dal Ministero della Salute) ha avuto un seguito applicativo (come dovrebbe avvenire per tutti i progetti finalizzati, ma accade più spesso che non avvenga), e anche su vasta scala, grazie all’iniziativa del Centro per il Controllo delle Malattie dello stesso Ministero (allora diretto da Donato Greco) e alla Regione Veneto. Si è trasformato infatti in un programma nazionale cui hanno aderito la gran parte delle Regioni e che oggi è giunto a una prima fase di implementazione e realizzazione, come molti pediatri sanno per essere stati direttamente coinvolti. Ora, un Convegno nazionale fa il punto della situazione. Riprendiamo dall’introduzione le tematiche del Convegno: “È possibile pensare a iniziative di Salute Pubblica in cui il coinvolgimento della Comunità sia reale e che da oggetto di interesse le persone possano diventare protagonisti della produzione della propria salute? È possibile trasmettere indicazioni e raccomandazioni con la forza dell’evidenza di efficacia e non solo per l’autorità di cui è investito il sistema sanitario? È possibile mettersi in ascolto, accettare nel pensiero e quindi permettere nella pratica (alle persone) di utilizzare queste informazioni calandole nella propria realtà quotidiana, nel proprio contesto, secondo i propri bisogni? È possibile per le persone poter contare su sistemi sani-

tari, servizi e operatori che danno informazioni chiare, appropriate, omogenee, aggiornate, indipendenti da conflitti di interesse, tenendo un atteggiamento coerente con il rispetto della singolarità dei percorsi di salute e di vita degli individui e delle comunità? È possibile dialogare tra operatori diversi che si trovano a costruire e trasmettere in modo convergente sulle stesse persone grandi quantità di messaggi, riducendo al minimo la confusione e le contraddizioni? È possibile trovare livelli accettabili di consenso sugli aspetti più controversi, tenendo conto che le azioni e gli interventi si collocano in scenari complessi e producono esiti non lineari? È possibile per il Ministero, le Regioni, le Aziende Sanitarie trovare sintonia e omogeneità mantenendo la peculiarità del proprio ruolo, della propria storia e della propria cultura organizzativa? Questi e altri tentativi di carattere innovativo hanno accompagnato tutto il percorso del Progetto GenitoriPiù e sono l’oggetto delle riflessioni di questo Convegno che vuole raccogliere un lavoro di due anni, in cui sono stati coinvolti centinaia di migliaia di cittadini e migliaia di operatori dei percorsi nascita, in particolare in 13 Regioni italiane”. (www.genitoripiu.it)

Dal pubblico al privato o dal privato al pubblico?

Recentemente il Presidente del Consiglio Silvio Berlusconi (vedi anche editoriali), nel suo intervento alla cerimonia di inaugurazione del nuovo Policlinico San Donato, ha preannunciato una riforma del SSN, basata sulla libertà di scelta del medico, di dove andare a farsi curare, e della collaborazione tra pubblico e privato. Ora, la collaborazione tra pubblico e privato (sia profit che non profit) che vige sotto varie forme in quasi tutti i Paesi del mondo, non è assolutamente in discussione. Piuttosto, la materia in discussione è quale sia la migliore combinazione (che non è detto debba essere la stessa a tutte le latitudini) tra pubblico e privato (sia nella raccolta dei fondi che nell’erogazione dei servizi) ai fini dell’universalità dell’accesso alle cure, della qualità delle cure e dell’azione di sanità pubblica, e natural-

mente della spesa per la società. C’è ormai vasto consenso, tuttavia, sorretto da una grande quantità di evidenze e dati, che il sistema europeo, basato sulla prevalenza del pubblico come finanziatore e regolatore ed erogatore, sia superiore al modello americano basato sulla prevalenza del privato. E infatti Obama ha presentato il suo piano di riforma sanitaria prudente ed elaborato, che guarda all’Europa. Oltre all’estensione a tutti gli under 18 dell’assistenza sanitaria gratuita, l’aspetto principale è l’istituzione del *New National Health Plan*, una sorta di polizza di Stato, più vantaggiosa di quella offerta dalle assicurazioni che non attua discriminazione o sovrapprezzi per diabetici, obesi, sieropositivi ecc., rivolta a chi non ha copertura sanitaria e non può accedere a *Medicaid*. Un’idea del tutto nuova per gli Stati Uniti, quella che chiunque abbia diritto a essere curato, indipendentemente dal fatto che “possa” farlo. E nel programma di Obama c’è anche l’istituzione di un organismo, il *New National Insurance Excellence*, che avrà il compito di stabilire parametri di qualità, efficienza ed equità cui le compagnie devono aderire: per saperne di più si può consultare il sito de *Il Pensiero Scientifico Editore* (www.pensiero.it). Sul tema più generale dei sistemi sanitari, si segnala il libro di Gavino Maciocco *Politica salute e sistemi sanitari*, che è tra l’altro scaricabile (a pagamento) dallo stesso sito.

Permessi e proibizioni

Solo cibo, medicine e prodotti igienici (30 o 40 tipi di prodotti in tutto) possono essere introdotti a Gaza; di molti altri prodotti vitali Israele non permette l’ingresso: tra questi materiali di costruzione (quanto mai necessari in questa fase), apparecchiature elettriche quali frigoriferi e lavatrici, lampadine, candele, tessuti, scarpe, vestiti, aghi, matite, strumenti musicali, giocattoli, libri ecc. La pasta è stata proibita sino a una visita recente del senatore USA John Kerry, ma restano esclusi il semolino, i latticini in confezione grande (quelli in confezione piccola sono permessi), il tè, il caffè, il cioccolato, le nocciole. Cattiva politica, si direbbe, e anche cattiva memoria.