

L'andamento dell'aspettativa di vita ha una curva costantemente orientata verso l'alto. L'economista John Appleby, sul "British Medical Journal", si chiede quanto durerà

Ecco la generazione delle bimbe centenarie

Da 160 anni a questa parte ogni tre mesi l'età umana continua ad avanzare

Il vantaggio delle donne sugli uomini in fatto di età si sta riducendo. Oggi è di quattro anni

ELENA DUSI

ROMA — Ma quando ci fermeremo? Nel 1951 una bambina appena nata aveva il 13% delle possibilità di raggiungere i 100 anni. Oggi quattro bimbe su dieci toccheranno il secolo di età. Le neonate del 2060 taglieranno il traguardo in sei casi su dieci. A un vero e proprio elisir non siamo mai arrivati, eppure l'andamento dell'aspettativa di vita, con la sua curva costantemente orientata verso l'alto, rappresenta uno dei successi più tangibili di medicina e welfare state.

Nel 2002 su *Science* Jim Oepen dell'università di Cambridge scriveva perplesso: «Da anni diciamo che la vita non potrà allungarsi più di così. E puntualmente veniamo smentiti». Che l'uomo non avrebbe superato i 68 anni era la convinzione degli scienziati nel 1928. Di revisione in revisione, l'Onu affermò nel 1980 che il tetto della longevità andava fissato a 80 anni. Vent'anni più tardi l'asticella è stata spostata a 85. Da 160 anni a questa parte l'età umana continua ad avanzare al ritmo di 3 mesi all'anno.

Quanto durerà? È la domanda che oggi, di nuovo, si pone sul *British Medical Journal* John Appleby, capo della squadra di economisti del King's Fund di Londra. Memore delle previsioni sbagliate del passato, Appleby accetta l'ipotesi che la vita umana continuerà ad allungarsi. Ricorda che l'età della pensione andrà necessariamente spostata in

avanti. Ma sostiene che più la vita si estende, meno figli le donne tendono a mettere al mondo. Dal punto di vista dello sfruttamento delle risorse, conclude, «non c'è bisogno di inquietarsi troppo».

Il cuore del problema, secondo l'economista britannico, è piuttosto quanto valga la pena vivere più a lungo, se gli ultimi anni di un'esistenza sono spesso martoriati dalle malattie e dalla perdita progressiva dell'indipendenza. «Dal 1990 a oggi in Gran Bretagna — scrive Appleby — l'aspettativa di vita alla nascita è aumentata del 4,6%. Ma l'aspettativa di vita in assenza di malattie e impedimenti è cresciuta solo del 3%». L'umanità, di questo passo, rischia di finire come il popolo degli Struldbrug nei *Viaggi di Gulliver*: individui che non conoscono la morte, ma vengono progressivamente immiseriti dalla vecchiaia.

L'allungamento dell'esistenza, aggiunge Appleby, non può essere annoverato fra gli esempi più fulgidi di equità sociale. A determinare quanto vivremo infatti è ancora in buona parte lo status sociale. Dividendo la popolazione britannica in cinque ceti, lo studioso ricorda che nel 2003 l'aspettativa di vita di una donna della prima classe era di 80 anni, contro i 68,6 di una donna del ceto più basso. E mentre la maggior parte dei paesi del mondo ha registrato un incremento dell'aspettativa di vita, Bielorussia, Le-

soto, Ucraina e Zimbabwe sono regrediti, a causa principalmente di alcol e Aids.

Il progresso dell'aspettativa di vita è dovuto solo in parte agli accorgimenti che riguardano comportamenti quotidiani e alimentazione, o alla medicina che tiene sotto controllo molte malattie croniche della terza età. L'umanità deve soprattutto ringraziare l'abbattimento della mortalità infantile: «Dal 1970 a oggi — ricorda Appleby — i decessi dei bambini sotto ai 5 anni si sono ridotti del 60%».

Se molti dei dati citati nello studio si riferiscono a individui di sesso femminile è perché le donne in media muoiono a un'età più avanzata rispetto agli uomini. Questo vantaggio però si sta riducendo. Nel 1967 in Gran Bretagna la discrepanza fra i due sessi era di 6,3 anni. Oggi è di 4,1 anni e in continua riduzione. A ogni cittadino del regno che compie 100 anni la corona invia un biglietto di auguri. Giorgio V nel 1917 spedì 24 messaggi. Nel dopoguerra la cifra era decuplicata. Nel 2011 il numero di congratulazioni si è moltiplicato di 40 volte, raggiungendo quota 9.736. Fino a ieri i biglietti indirizzati alle centenarie erano cinque volte più numerosi di quelli con un nome maschile sull'intestazione. Ma anche se in futuro le curve dei due sessi sembrano destinate a incontrarsi, l'importante è che entrambe continuino a guardare verso l'alto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GILLO DORFLES

Nato nel 1910, è stato professore di estetica alle università di Trieste e di Milano, critico e pittore sta per compiere 103 anni

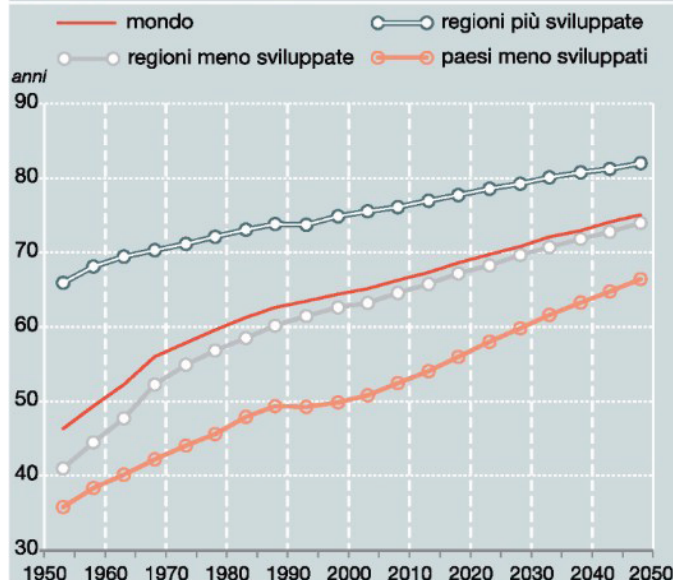
DE OLIVEIRA

Il regista portoghese Manoel è nato nel 1908, raggiunge i 105 anni. Ha continuato a fare film anche dopo i 100

LUISE RAINER

L'attrice tedesca, nata nel 1910 e adottata da Hollywood, negli anni '30 è stata la prima donna a vincere due Oscar consecutivi come protagonista

L'aspettativa di vita nel mondo



OSPEDALE ITALIA I dati della Commissione parlamentare

Malasanità come un'epidemia Oltre 400 vittime in tre anni

*In Sicilia, la regione nettamente più colpita, più medici che posti letto
E gli esami inutili prescritti in tutto il Paese costano 10 miliardi l'anno*

Francesca Angeli

Roma Costi altissimi per risultati deludenti, qualche volta tragici. Una sanità che non restituisce quello che prende: è questo il bilancio stilato dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori ed i disavanzi in campo sanitario che ieri è stata licenziata dalla Camera. Altri mali della sanità italiana emergono pure dal Rapporto internazionale Transparency 2011. Un italiano su dieci avrebbe pagato una "bustarella" a medici o operatori sanitari per avere una corsia preferenziale su cure e prestazioni. La corruzione in corsia costerebbe 10 miliardi annui. Un denuncia grave ma il dato viene ritenuto «inverosimile» dall'Ordine dei medici.

Incontrovertibili invece i dati raccolti dalla Camera. Da aprile 2009 a dicembre 2012 sono 400 le morti attribuite a casi di

malasanità. E questo il dato negativo più eclatante che è soltanto la punta dell'iceberg di un sistema che ha punte d'eccellenza e zone buie. Molte le incongruenze. Perché in Sicilia ci sono 12 medici ogni dieci posti letto, 9.369 camici bianchi contro 7.624 letti? Ovvero esattamente il doppio rispetto al Friuli Venezia Giulia dove il rapporto è di 6 camici bianchi per 10 posti letto? Perché per far funzionare quella struttura sanitaria ci vogliono 2 medici al posto di uno? Forse per farla funzionare meglio? No. Al contrario: le cose vanno peggio. La Sicilia è in testa alla classifica degli errori sanitari: su 570 casi registrati in tutta Italia ben 117 si sono verificati in quella regione. Dunque il doppio dei medici per un risultato peggiore rispetto a tutte le altre regioni. E la relazione della commissione evidenzia pure come gli eventi di malasanità si-

ano comunque più frequenti nelle regioni con i conti in rosso. Insomma non soltanto si spende troppo ma si spende male. In generale al Sud il rapporto medici posti letto è superiore rispetto al Nord. Tra Sud ed Isole ci sono 23.880 posti letto effettivi per 25.532 dipendenti medici. Quasi un dipendente medico su tre lavora in quell'area. Il rapporto è di 11,8 medici per dieci letti in Basilicata dove ci sono 490 posti letto per 580 medici; 11,1 in Calabria, 4.240 camici bianchi per 3.821 letti; 11,3 nel Lazio con 7.509 posti letto per 8.486 medici. Ai tanti medici del Sud corrisponde poi un maggior numero di presunti errori sanitari. In Sicilia 117 casi con 84 decessi; Calabria 107 casi, 87 decessi; Lazio 63 casi e 42 decessi. Mentre in Lombardia i casi sono 34 e 13 i decessi; in Veneto 29 casi e 16 decessi; in Emilia 36 casi e 28 decessi. Il presidente della Commis-

sione, Antonio Palagiano Idv, sottolinea prima di tutto che gli errori non sono imputabili direttamente ai medici ma molto più spesso alle disfunzioni organizzative. «Le regioni dove si spende di più per la sanità sono quelle che forniscono un servizio qualitativamente peggiore», aggiunge Palagiano. Preoccupanti anche i dati sulla medicina difensiva. Il medico preoccupato di eventuali accuse per non avere eseguito un esame spesso prescrive Tac, ecografie lastre ed analisi anche quando non occorrono. Esami o farmaci prescritti inutilmente che corrispondono ad uno spreco di 10 miliardi annui, circa la metà del gettito Imu 2012. In fine la piaga degli incarichi «ad personam» nelle aziende sanitarie locali e nei Policlinici universitari. Sono 383 gli incarichi dirigenziali assegnati senza concorso o ricoperti in modo illegittimo nella sola Campania.

BUSTARELLE

Le paga un italiano su dieci per avere una corsia preferenziale

LA METÀ DELL'IMU

È il prezzo che paghiamo per analisi e farmaci superflui



I numeri scandalo

570

Sono gli errori sanitari individuati dalla Commissione parlamentare. Il primato in Sicilia, dove se ne registrano 117

400

Le morti imputabili a sbagli compiuti da personale in camicia tra l'aprile del 2009 e il dicembre dello scorso anno

23.880

È il totale dei posti letto disponibili per i pazienti al sud e nelle isole. Meno dei medici, che sono invece 25532

383

Gli incarichi dirigenziali assegnati senza concorso in Campania e ricoperti in modo illegittimo

12

Il rapporto medio tra dottori e letti in Sicilia. In Basilicata è di 11,8, in Lazio di 11,3 e in Calabria di 11,1

104

Casi di malpractice rilevati e avvenuti, secondo l'indagine, al momento della nascita di un bambino

87

I decessi attribuibili a sbagli o disfunzioni sanitarie verificatisi in Calabria, che detiene il record dei morti in ospedale

**ALLARME
ILLEGALITÀ**

Immediata la reazione
dei medici: dato
inverosimile. Garantire
il rispetto delle regole

Sanità, vuoi le cure? Paga la «bustarella»

La corruzione costa 10 miliardi l'anno

DA ROMA **GIORGIO D'AQUINO**

Magari sempre "nazionale", ma poco "Servizio sanitario". Una *bustarella* da girare a operatori sanitari o medici per ottenere agevolazioni per cure o prestazioni è la soluzione più semplice e immediata che un italiano su dieci ha dichiarato di aver adottato nel 2010. Un dato contenuto nel "Rapporto internazionale *Transparency*" 2011 che desta preoccupazione, così come la stima dell'impatto che il fenomeno corruzione ha sulla sanità nostrana, che sarebbe pari a dieci miliardi di euro all'anno. A rilanciare questo "Sos malaffare" è l'Istituto per la promozione dell'etica in sanità (Ispe), che ha riunito a Roma esperti mondiali in occasione della prima Assise nazionale sull'etica di sanità pubblica. Un'occasione per riaccendere i riflettori su un fenomeno «gravissimo», come sottolinea Taryn Vian, della Boston University, esperta di fenomeni di corruzione dei sistemi sanitari.

Complessivamente – afferma – «in Europa la corruzione ha un impatto pari a 56 miliardi di euro l'anno, vale a dire 80 milioni al giorno». Cioè «una cifra sufficiente, ad esempio, per vaccinare 3 miliardi di bambini o per effettuare 6 milioni di interventi ortopedici o, ancora, per acquistare 20mila appartamenti di lusso a Venezia». E per la Sanità il campanello d'allarme suona ancora più forte: «Un italiano su dieci dichiara di aver pagato una "bustarella" nell'anno precedente e questo è grave – rileva la studiosa – anche se il 75 per cento si dice convinto che i cittadini possano svolgere un ruolo attivo contro la corruzione». Dall'esperta americana non arrivano però solo dati sconcertanti, ma anche proposte di modelli virtuosi: «Un modello vincente è quello ad esempio adottato dalla Moldavia – spiega – con linee guida, ispezioni e consigli di qualità di medici per l'esame di tutte le cartelle cliniche». Ancora: sempre in

Moldavia, per effetto del nuovo programma, 180 direttori sanitari sono stati mandati via per mancanza di qualifiche adeguate. Tornando invece in Italia, «ben il 90 per cento dei nostri connazionali – sottolinea Carla Collicelli, vicedirettore del Censis – denuncia fenomeni di corruzione e il 43 per cento attribuisce la causa dell'attuale crisi economica alla crisi morale in atto. Per il 64 per cento, inoltre, ci sarà una *escalation* di tale degrado morale ed oltre il 50 per cento è convinto che la sanità sia il settore dove la corruzione si "annida" di più». La cosa grave, però, è che «a fronte di tale quadro, molti rinunciano a curarsi». Secondo il presidente Ispe, Francesco Macchia, per bloccare la corruzione in sanità «è fondamentale promuovere una nuova etica nel settore, più che puntare solo su atti repressivi». D'altronde, la stessa Corte dei Conti, nel 2012, aveva lanciato l'allarme, definendo complessivamente «gravissima» la situazione nel settore della spesa sanitaria».

Un italiano su 10 costretto
a piegarsi al malaffare
Gran parte dei malati
rinuncia alle prestazioni

OSPEDALE ITALIA I dati della Commissione parlamentare

Malasanità come un'epidemia Oltre 400 vittime in tre anni

*In Sicilia, la regione nettamente più colpita, più medici che posti letto
E gli esami inutili prescritti in tutto il Paese costano 10 miliardi l'anno*

Francesca Angeli

Roma Costi altissimi per risultati deludenti, qualche volta tragici. Una sanità che non restituisce quello che prende: è questo il bilancio stilato dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori e disavanzi in campo sanitario che ieri è stata licenziata dalla Camera. Altri mali della sanità italiana emergono pure dal Rapporto internazionale Transparency 2011. Un italiano su dieci avrebbe pagato una "bustarella" a medici o operatori sanitari per avere una corsia preferenziale su cure e prestazioni. La corruzione in corsia costerebbe 10 miliardi annui. Un denuncia grave ma il dato viene ritenuto «inverosimile» dall'Ordine dei medici.

Incontrovertibili invece i dati raccolti dalla Camera. Da aprile 2009 a dicembre 2012 sono 400 le morti attribuite a casi di

malasanità. E questo il dato negativo più eclatante che è soltanto la punta dell'iceberg di un sistema che ha punte d'eccellenza e zone buie. Molte le incongruenze. Perché in Sicilia ci sono 12 medici ogni dieci posti letto, 9.369 camici bianchi contro 7.624 letti? Ovvero esattamente il doppio rispetto al Friuli Venezia Giulia dove il rapporto è di 6 camici bianchi per 10 posti letto? Perché per far funzionare quella struttura sanitaria ci vogliono 2 medici al posto di uno? Forse per farla funzionare meglio? No. Al contrario: le cose vanno peggio. La Sicilia è in testa alla classifica degli errori sanitari: su 570 casi registrati in tutta Italia ben 117 si sono verificati in quella regione. Dunque il doppio dei medici per un risultato peggiore rispetto a tutte le altre regioni. E la relazione della commissione evidenzia pure come gli eventi di malasanità si-

ano comunque più frequenti nelle regioni con i conti in rosso. Insomma non soltanto si spende troppo ma si spende male. In generale al Sud il rapporto medici posti letto è superiore rispetto al Nord. Tra Sud ed Isole ci sono 23.880 posti letto effettivi per 25.532 dipendenti medici. Quasi un dipendente medico su tre lavora in quell'area. Il rapporto è di 11,8 medici per dieci letti in Basilicata dove ci sono 490 posti letto per 580 medici; 11,1 in Calabria, 4.240 camici bianchi per 3.821 letti; 11,3 nel Lazio con 7.509 posti letto per 8.486 medici. Ai tanti medici del Sud corrispondono poi un maggior numero di presunti errori sanitari. In Sicilia 117 casi con 84 decessi; Calabria 107 casi, 87 decessi; Lazio 63 casi e 42 decessi. Mentre in Lombardia i casi sono 34 e 13 i decessi; in Veneto 29 casi e 16 decessi; in Emilia 36 casi e 28 decessi. Il presidente della Commis-

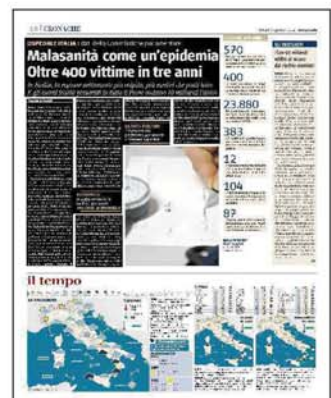
sione, Antonio Palagiano Idv, sottolinea prima di tutto che gli errori non sono imputabili direttamente ai medici ma molto più spesso alle disfunzioni organizzative. «Le regioni dove si spende di più per la sanità sono quelle che forniscono un servizio qualitativamente peggiore», aggiunge Palagiano. Preoccupanti anche i dati sulla medicina difensiva. Il medico preoccupato di eventuali accuse per non avere eseguito un esame spesso prescrive Tac, ecografie lastre ed analisi anche quando non occorrono. Esami o farmaci prescritti inutilmente che corrispondono ad uno spreco di 10 miliardi annui, circa la metà del gettito Imu 2012. Infine la piaga degli incarichi «ad personam» nelle aziende sanitarie locali e nei Policlinici universitari. Sono 383 gli incarichi dirigenziali assegnati senza concorso ricoperti in modo illegittimo nella sola Campania.

BUSTARELLE

Le paga un italiano su dieci per avere una corsia preferenziale

LA METÀ DELL'IMU

È il prezzo che paghiamo per analisi e farmaci superflui



I numeri scandalo

570

Sono gli errori sanitari individuati dalla Commissione parlamentare. Il primato in Sicilia, dove se ne registrano 117

400

Le morti imputabili a sbagli compiuti da personale in camicia tra l'aprile del 2009 e il dicembre dello scorso anno

23.880

È il totale dei posti letto disponibili per i pazienti al sud e nelle isole. Meno dei medici, che sono invece 25532

383

Gli incarichi dirigenziali assegnati senza concorso in Campania e ricoperti in modo illegittimo

12

Il rapporto medio tra dottori e letti in Sicilia. In Basilicata è di 11,8, in Lazio di 11,3 e in Calabria di 11,1

104

Casi di malpractice rilevati e avvenuti, secondo l'indagine, al momento della nascita di un bambino

87

I decessi attribuibili a sbagli o disfunzioni sanitarie verificatisi in Calabria, che detiene il record dei morti in ospedale



MALA GESTIONE

Guai maggiori dove i conti sono in rosso

**ITALIA
 RAZZISMO**

**La Cassazione
 e l'assistenza
 sanitaria
 per i migranti**

**LUIGI MANCONI
 VALENTINA CALDERONE
 VALENTINA BRINIS**

La Corte Costituzionale, con sentenza numero 4 del 2013 ha dichiarato illegittima la legge 44 della regione

Calabria (dal titolo *Norme per il sostegno di persone non autosufficienti - Fondo per la non autosufficienza*), nella parte in cui stabilisce che, per godere dei benefici previsti da quella legge, le persone immigrate residenti in Italia devono essere titolari di «regolare carta di soggiorno».

Tale pronuncia richiama la numero 61 dell'anno 2011 in cui veniva stabilito che gli stranieri in possesso di un valido titolo di soggiorno dovevano poter godere, «senza particolari limitazioni», dei diritti fondamentali della persona come è previsto per i cittadini italiani. Viene specificato, inoltre, che la dicitura «carta di soggiorno», utilizzata nella legge calabrese in questione, è «atecnica» poiché superata dalla nuova denominazione «permesso di soggiorno di lungo periodo».

Ma c'è di più. La norma censurata non risulta rispettare l'articolo 41 del Testo unico delle di-

sposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, in cui i titolari di permesso di soggiorno di durata annuale sono equiparati ai cittadini italiani per quanto riguarda la fruizione delle prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale.

La Corte dichiara l'illegittimità anche per contrasto all'articolo 3 della Costituzione (diritto di uguaglianza): «... La discriminazione introdotta dalla disposizione censurata risulterebbe lesiva anche dei principi di ragionevolezza e di eguaglianza (articolo 3 Cost.), essendo basata su un elemento di distinzione arbitrario. Come rilevato dalla Corte costituzionale in rapporto ad analoghe norme regionali (sentenza n. 40 del 2011), non vi sarebbe, infatti, alcuna ragionevole correlazione tra il requisito di accesso ai benefici (possessione, da parte dello straniero, del «permesso di

soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo») e le situazioni di bisogno e di disagio, riferibili direttamente alla persona in quanto tale, che costituiscono il presupposto di fruibilità delle prestazioni sociali».

Ed è proprio così. Chi necessita di cura ed assistenza, ed è in condizioni di reddito insufficienti a rispondere a queste esigenze, non può rinunciare a farvi fronte solo perché sprovvisto di quel tipo di permesso di soggiorno. La condizione giuridica non può prevaricare su quella psico-fisica.

Se così fosse, come proposto dalla legge della Calabria, si tratterebbe, come è stato messo in evidenza, di misure ingiuste e irragionevoli. Per fortuna a denunciare tale iniquità è stato il Consiglio dei ministri che ha perciò chiesto il parere della Consulta nel febbraio del 2012. Finalmente, dopo quasi un anno, lo scorso 14 gennaio chiarezza è stata fatta.



SCENARI FRONTIERE

IL DUBBIO

DELLA
SETTIMANA

Le pillole contraccettive di ultima generazione sono pericolose? L'allarme è scattato in Francia, dopo alcuni casi di trombosi grave in giovani donne che le prendevano. Ora questi farmaci sono sotto osservazione. Se davvero aumentano in modo significativo il rischio di eventi cardiovascolari (rispetto agli anticoncezionali di seconda generazione), non sarebbe meglio non prescriverli più?



Serve cautela. Ma il pericolo di trombosi resta un evento raro

Paola Bianchi*

L'unico, vero effetto collaterale grave della pillola contraccettiva è il rischio di trombosi venosa, non c'è dubbio, e con quelle di terza e quarta generazione (a base di ormoni come il drospirenone) questa eventualità è maggiore che con quelle di seconda generazione (che contengono levonorgestrel). Ma si parla comunque di numeri molto piccoli: la trombosi provocata dalla pillola anticoncezionale resta un evento raro. Inoltre quelle di ultima generazione, al di là dell'effetto contraccettivo, sono utili nella sindrome dell'ovaio policistico o nei casi di ipertricosi perché, rispetto alle pillole precedenti, hanno un effetto antiandrogenico, ossia contrastano un eccesso di produzione di ormoni maschili. Va poi specificato che il pericolo di trombosi si verifica, in genere, nei primi mesi di assunzione, le donne che assumono queste pillole da tempo dovrebbero stare tranquille. Importante non sospenderla periodicamente, perché ogni volta è un nuovo inizio.

Alle donne che oggi vogliono prendere per la prima volta l'anticoncezionale di terza o quarta generazione suggerisco di farsi fare dal medico un'attenta, quasi maniacale, anamnesi familiare e individuale: bisogna verificare se in famiglia ci sono stati casi di trombosi sotto o intorno ai 50 anni. Una controindicazione all'uso di qualsiasi pillola, infine, è fumare più di 15 sigarette al giorno.

* ricercatore di ostetricia e ginecologia alla facoltà di medicina dell'Università La Sapienza di Roma

Testi raccolti da Daniela Mattalia



In ogni caso, le pillole precedenti sono più sicure

Corrado Lodigiani*

Le pillole anticoncezionali, in uso da 50 anni, possono aumentare il rischio di cancro al seno (anche se il rischio di tumori di tutti i tipi risulta invece diminuito) ma il loro effetto negativo più importante è l'aumentata incidenza di eventi cardiovascolari, ictus e infarto e soprattutto trombosi venosa profonda e tromboembolia polmonare. Il profilo di rischio varia con i diversi tipi di pillola che si sono succeduti, che cambiano per quantità di estrogeno e progestinico. Quelle di ultima generazione hanno un minore contenuto di estrogeno e si basano su progestinici diversi dai precedenti. All'inizio si pensava potessero fornire un significativo vantaggio perché meglio tollerate: danno meno ritenzione idrica e fanno ingrassare di meno. In realtà gli studi degli ultimi anni hanno dimostrato che il rischio di eventi vascolari venosi raddoppia rispetto agli anticoncezionali di seconda generazione (6 per cento contro 3 per cento). Quindi sono farmaci che non andrebbero mai prescritti alle pazienti predisposte a trombosi venosa per precedenti clinici o con altri fattori di rischio (sovrappeso, diabete, ipertensione) oppure che soffrono di insufficienza venosa. Gli anticoncezionali di ultima generazione vanno riservati alle donne completamente sane. E, in ogni caso, le pillole con il rischio minore, sebbene mai nullo, di trombosi restano quelle di seconda generazione, considerate più sicure anche perché sono quelle più studiate in assoluto.

* specialista del Centro trombosi all'Istituto clinico Humanitas di Milano