

Rassegna del 28/01/2010

TU STYLE - E tu hai provato la nuova pillola? - Minghi Marta

AVVENIRE - E' vita - La "pillola dei cinque giorni", abortivo col trucco - Assandri Fabrizio

E TU HAI PROVATO LA NUOVA PILLOLA?

testo di Marta Minghi - foto di Jason Lloyd-Evans

Fai l'amore con il timore di rimanere incinta? Sei in buona compagnia. «Molte donne non vivono il sesso serenamente, perché non sanno quale contraccettivo scegliere o temono che faccia male» afferma Paola Eid, ginecologa e responsabile del Centro di medicina integrata per la donna (www.centromeid.com). «Ma a parte il preservativo, che è il metodo più sicuro da usare se si ha un partner occasionale, esistono prodotti più mirati ed efficaci dedicati a chi è in coppia». Scopriamoli insieme.

L'ULTIMISSIMA NATA PILLOLA NATURALE

Come funziona Dopo anni di studi i ricercatori sono riusciti a sostituire l'estradiolo sintetico utilizzato finora nell'anticoncezionale orale con un ormone estrogeno, molto simile a quello prodotto dall'organismo femminile (per questo è chiamata "naturale"). La nuova pillola agisce grazie a un mix con dosaggio flessibile di estradiolo valerato e dienogest, una sostanza già ampiamente utilizzata per la cura dell'endometriosi (la crescita anomala e fuori sede del tessuto che riveste l'utero). Ogni confezione è composta da 28 compresse: 26 a base dei due ormoni più 2 placebo. Anche in questo caso, prendendo la pillola ininterrottamente, si riduce

il rischio di dimenticanze.

A chi è adatta È ok per tutte le età. In particolare, aiuta a regolarizzare il ciclo, nel caso tu voglia flussi più brevi e leggeri. Ed è una valida alternativa alla pillola normale in caso di intollerabilità.

Devi sapere che inoltre ha un minor impatto sul metabolismo, proprio perché l'estrogeno utilizzato è uguale a quello che il corpo femminile conosce da millenni.

Quanto costa Circa 15 €.

PER LE PIÙ GRANDI LA NUOVA SPIRALE

Come funziona Si tratta di un piccolo dispositivo a forma di T costituito da una membrana semimpermeabile contenente un ormone (progestinico). Ogni giorno la spirale rilascia nella cavità uterina una piccola quantità di questa sostanza che impedisce la fecondazione. Viene inserita dal ginecologo durante le mestruazioni, e può essere sostituita dopo 5 anni.

A chi è adatta Perfetta per le donne che, avendo già figli, cercano un metodo di contraccezione pressoché definitivo. Inoltre è utile nel climaterio, il periodo che precede la menopausa, soprattutto se le alterazioni ormonali provocano emorragie. Infatti, nel tempo la spirale influisce sulla quantità di flusso fino, in alcuni casi, a ridurre

SEMPRE PIÙ SICURI E BEN TOLLERATI. EPPURE PER QUALCUNA I METODI CONTRACCETTIVI RESTANO ANCORA DEGLI ILLUSTRI SCONOSCIUTI. PER NON PARLARE DI CHI LI CONOSCE MA LI TEME POICHÉ LA POSTA IN GIOCO È ALTA (AVERE UN FIGLIO NON È UN GIOCO), MEGLIO FARE UN PO' DI CHIAREZZA

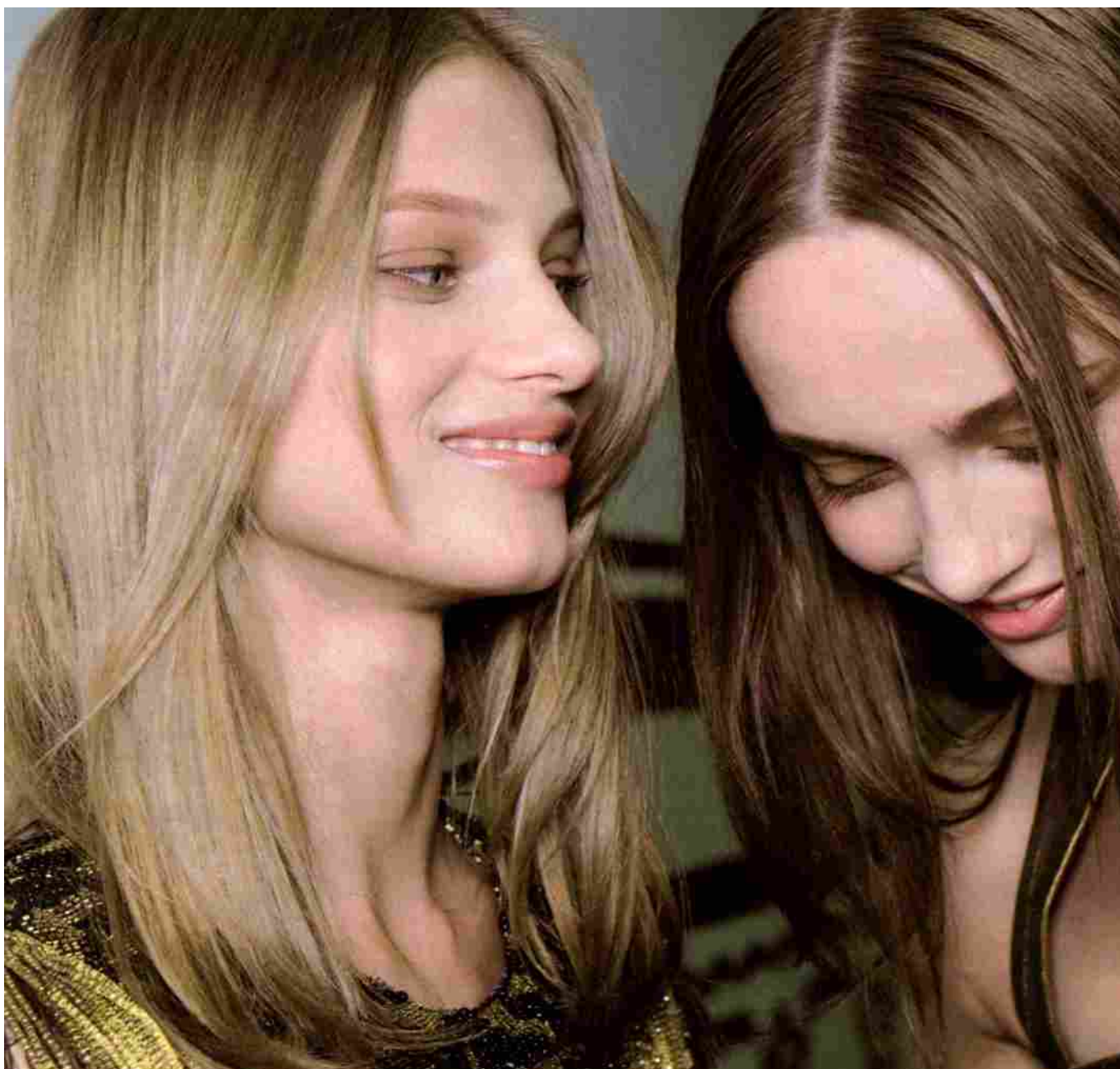
la frequenza delle mestruazioni. Per questo è anche indicata come terapia se si soffre di endometriosi e fibromi. Infine può essere d'aiuto alle ragazze che hanno il ciclo molto abbondante e accusano disturbi legati al calo degli estrogeni come mal di testa e ritenzione idrica.

Devi sapere che anche se in percentuale minima, può aumentare il rischio di infezioni alle tube e quindi di infertilità. Perciò è sconsigliata a chi non ha figli ma non esclude di averne in futuro.

Quanto costa 300 € circa, dura cinque anni.

CONTRO LA SINDROME PILLOLA PIUMA

Come funziona Rispetto alle altre pillole, ha una formulazione più leggera. Infatti è a base di drospirenone, un progestinico di quarta generazione molto simile al progesterone naturale. Questa sostanza garantisce un miglior controllo dei sintomi premestruali e migliora l'efficacia contraccettiva, perché riduce la fluttuazione ormonale. Va assunta per 28 giorni consecutivi, senza pause tra una confezione e l'altra: il blister è composto di 24 pillole che contengono il principio attivo (3 in più rispetto alle pillole tradizionali) più 4 placebo (prive cioè di sostanza attiva). In questo



A METÀ CICLO C'È VOGLIA D'AMORE

«Quando prendi la pillola può capitare di avere un calo del desiderio» dice Paola Eid, ginecologa. Ti sei mai chiesta perché? «Il ciclo ovarico è diviso in due fasi: nella prima, dal primo giorno di mestruazione al 14°, prevalgono gli estrogeni. Questi ormoni influiscono sul desiderio: nel periodo fertile (circa dal 7° giorno) ti «spingono» a cercare l'accoppiamento per fare un figlio (s'innalza anche il livello degli androgeni, ormoni maschili che stimolano i rapporti veloci, della serie «va bene anche in ascensore»). Nella seconda fase, invece, dal 14° al 28° giorno, è il progesterone ad avere il sopravvento. Di conseguenza il tuo corpo si comporta come se si dovesse preparare il nido per il bebè in arrivo, e tu sei più bisognosa di coccole. La pillola, bloccando l'ovulazione, confonde le carte. Ma se la voglia di fare l'amore dipendesse solo dal ciclo biologico staremmo fresche. Per fortuna è soprattutto una questione di testa. E, a maggior ragione, senza il timore di una gravidanza indesiderata, il sesso diventa ancora più bello.



TUSTyleBENESSERE

IL FARMACO CHE ACCENDE IL NOSTRO DESIDERIO

È confermato: se per gli uomini l'erezione è anche un fatto "meccanico" legato alla circolazione sanguigna, per le donne il piacere dipende solo se parte dalla testa. I ricercatori lo hanno capito e l'azienda tedesca Boehringer Ingelheim ha concluso la sperimentazione sulla flibanserina, un antidepressivo che agisce sul cervello, simulando i neurotrasmettitori (dopamina, noradrenalina e serotonina) in modo da far diminuire lo stress e potenziare la parte istintiva, il risultato? Dai test è emerso che il Viagra rosa aumenta del 40% il desiderio di fare l'amore. Dato che il calo del desiderio femminile è più frequente dell'impotenza maschile (coinvolge una donna su 10), si profila un successo: il farmaco è in fase di approvazione.

UNO SPORTELLINO CHE AIUTA LE DONNE

Si chiama "Sos mamma" ed è uno sportello telefonico per accompagnare le future madri nel corso della gravidanza e le neomamme che cercano un confronto su eventuali problemi legati alla crescita dei loro piccoli. Chiamando il numero di telefono 0266984451 (attivo il lunedì dalle 11 alle 13, il mercoledì dalle 12 alle 14, il giovedì dalle 14 alle 16) si potrà parlare con le ostetriche del centro La Lunanuova (www.lalanuova.it). Il costo del servizio è quello di una telefonata urbana.

causati dall'intolleranza. Occhio anche alle sigarette: se ne fumi più di 10 al giorno, non solo si riduce del 5-10% l'efficacia della pillola, ma se hai più di 35 anni si alza il rischio di malattie cardiovascolari. Infine le pillole a basso dosaggio aumentano il cosiddetto spotting, cioè le perdite tra un ciclo e l'altro. Se il salvaslip non è sufficiente, vai dal ginecologo per escludere la presenza di fibromi o polipi benigni, per esempio, che possono dare sanguinamento.

Quanto costa 15,50 € a confezione.

COMODO E DISCRETO L'ANELLO INVISIBILE

Come funziona È un piccolo cerchietto trasparente e flessibile, di materiale biocompatibile, che si introduce in vagina. Contiene un'associazione di due ormoni (estrogeno e progestinico) che vengono rilasciati in modo continuo e costante. Lo inserisci da sola e lo lasci lì per 3 settimane, poi lo togli per una settimana (dopo 2-3 giorni comparirà il flusso) e ne metti uno nuovo la settimana successiva.

A chi è adatto Hai confidenza con il tuo corpo? Allora l'anello fa al caso tuo. Una volta che impari a inserirlo (è un po' come mettere un assorbente interno senza applicatore) rischi persino di dimenticartene. Inoltre è l'ideale per chi ha problemi con l'assunzione orale (nausea, vomito, disturbi gastrointestinali).

Devi sapere che nei primi due mesi può provocare spotting. Invece molte

donne sostengono che può dare una marcia in più al sesso: può aumentare l'attrito del pene in vagina e, quindi, regalare una dose extra di piacere! Se comunque ti disturba puoi levarlo e rimetterlo (può stare fuori sede 2 ore).

Quanto costa Un anello, 13,20 €.

SULLA PELLE AMICO CEROTTO

Come funziona Si tratta di un vero e proprio cerotto grande 4 cm. Attraverso la pelle garantisce un rilascio costante di ormoni nel sangue e quindi una minore fluttuazione di estrogeni, che sono i responsabili degli sbalzi d'umore, tipici della sindrome premestruale. Il cerotto va applicato il primo giorno del ciclo e va sostituito ogni 7 giorni (sempre nello stesso giorno della settimana) per 3 settimane (21 giorni), seguite da 7 giorni di riposo, in cui in genere si manifesta la pseudomestruazione da sospensione.

A chi è adatto A tutte, anche se è molto gettonato dalle più giovani. Inoltre, come l'anello, è indicato se si è intolleranti al lattosio.

Devi sapere che il cerotto, rispetto alla pillola, può causare maggiore irregolarità del ciclo e perdite ematiche (spotting) soprattutto nei primi mesi dell'applicazione; questi effetti però tendono a scomparire con il tempo. Inoltre può provocare cefalea e irritazioni nella zona di applicazione, soprattutto all'inizio.

Quanto costa 3 cerotti, 12,50 €.

modo si riduce al minimo il rischio di dimenticanze, più frequenti con il classico dosaggio di 21 confetti.

A chi è adatta È l'ideale se tutti i mesi sei alle prese con i sintomi della sindrome premestruale, ovvero i classici malesseri che si manifestano prima del ciclo, responsabili di mal di testa, ritenzione idrica, gonfiore, tensione mammaria e alterazioni dell'umore. Inoltre è efficace anche per combattere l'acne e la crescita dei peli superflui.

Devi sapere che la pillola molte volte è stata "accusata" di provocare nausea e ritenzione idrica. Con quelle di nuova generazione questi problemi sono ridotti. Attenzione, però: se non digerisci il lattosio, l'anticoncezionale orale non fa per te, perché spesso contiene questo zucchero come eccipiente (serve per facilitare l'assunzione del farmaco). Di conseguenza, l'uso della pillola peggiorerebbe i disturbi intestinali



La «pillola dei cinque giorni», abortivo col trucco

di Fabrizio Assandri

All'indomani della conferma da parte dell'azienda produttrice sul probabile sbarco del prodotto anche in Italia, il farmacologo dell'Università di Torino Mario Eandi spiega che l'azione di EllaOne è analoga alla Ru486: ma se questa è classificata come «farmaco abortivo», il nuovo preparato è mascherato come «contraccettivo d'emergenza»...

Potrebbe presto arrivare anche nelle farmacie italiane la «pillola dei cinque giorni dopo» EllaOne (ulipristal acetato), un farmaco che può avere un effetto abortivo sebbene venga definito «contraccettivo d'emergenza», la cui efficacia dura fino a 120 ore dal rapporto sessuale. Il brevetto è dell'azienda francese Hra Pharma - produttrice anche della pillola del giorno dopo Norlevo - che ha già fatto richiesta all'Aifa per vendere il prodotto nel nostro Paese. Ne parliamo con Mario Eandi, professore ordinario di Farmacologia Clinica all'Università degli Studi di Torino. **Come valuta le modalità di registrazione del farmaco?**

«La descrizione del meccanismo d'azione della pillola EllaOne assunta dall'Agenzia europea per i Medicinali (Ema) la ricaviamo dal documento tecnico ufficiale,

che recita: "Grazie alla sua azione sui recettori del progesterone, EllaOne impedisce l'instaurazione della gravidanza intervenendo nell'ovulazione e con possibili modificazioni della parete uterina". Si tratta di una descrizione tecnicamente corretta ma sostanzialmente reticente».

Cosa intende?

«La Commissione europea accetta di considerare la pillola come contraccettivo femminile d'emergenza, ed evita accuratamente di parlare di azione abortiva potenziale. Tutta la pubblicitaria della "pillola del giorno dopo" nelle sue varie forme ha questa caratteristica di ambiguità semantica e tende ad accreditare l'idea che si tratti sempre e comunque solo di un effetto anticoncezionale analogo a quello della classica "pillola" che agisce bloccando l'ovulazione e quindi la possibilità della fecondazione».

Come agisce EllaOne?

«La molecola dell'ulipristal acetato è molto simile, per struttura chimica e meccanismo, al mifepristone, meglio noto come Ru486. Entrambi appartengono a una classe talvolta definita come "modulatori del recettore del progesterone". Alcuni principi attivi di questa classe presentano un effetto combinato agonista-antagonista, ovvero stimolano il recettore del progesterone in alcune condizioni - imitandone l'azione - e bloccano in altre l'azione del progesterone - annullandone gli effetti. In realtà l'ulipristal e il mifepristone sono prevalentemente sostanze che antagonizzano l'azione del progesterone. L'azione contraccettiva può essere attribuita all'inibizione dell'ovulazione, e quindi essere considerata analoga a quella della classica "pillola anticoncezionale" solo quando venga somministrata in tempo utile per agire in tal



senso, ovvero diverse ore prima dell'ovulazione stessa. Quando la somministrazione avviene subito prima o dopo l'ovulazione, l'eventuale azione contraccettiva dipende esclusivamente dagli effetti di blocco dell'azione fisiologica del progesterone a livello delle tube ovariche e soprattutto dell'endometrio. Si tratta in questo caso di un effetto antiannidamento o di impedimento dell'impianto dell'ovulo fecondato, e quindi di un effetto abortivo sul piano etico per chi assume che l'inizio

della nuova vita avvenga con la fecondazione dell'ovulo».

Perché l'ulipristal viene registrato come contraccettivo di emergenza mentre il mifepristone come abortivo, pur appartenendo alla stessa classe farmacologica?

«Si tratta della diversa strategia di mercato delle due aziende farmaceutiche. Introdurre oggi un contraccettivo di emergenza è comunque più semplice che introdurre un farmaco come abortivo. Inoltre ogni indicazione richiede uno sviluppo indipendente, l'utilizzo di dosi differenti e strategie di mercato differenti. L'ulipristal finora non è stato sviluppato come abortivo e non ha richiesto la registrazione per questa indicazione. Dubito che lo farà in futuro. Il mifepristone, invece, è stato sperimentato anche come contraccettivo d'emergenza, efficace come l'ulipristal fino a 5

giorni dal rapporto sessuale non protetto, a dosi inferiori rispetto a quelle usate per l'aborto farmacologico. È possibile che in futuro venga richiesta la registrazione del mifepristone anche come contraccettivo d'emergenza, ma non credo che sarà la Exelgyn a presentarla».

Secondo alcuni studi americani aumenta il numero di persone convinte di soffrire di intolleranze alimentari. Spesso sono forme di sensibilizzazione dell'organismo che non provocano danni. E i medici ridimensionano le paure

I test

- test cutanei (pick test)** prima con estratti allergenici e poi con alimenti freschi
- dosaggio nel sangue** delle IgE specifiche (RAST)
- test di provocazione orale** eseguito con l'alimento incriminato (da fare in ambiente ospedaliero)

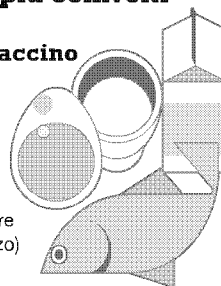
La positività di tutti questi test ci consente di fare diagnosi di allergia alimentare

I cibi più coinvolti

latte vaccino

uova

pesce (in modo particolare il merluzzo)



1-2% degli italiani soffre di allergie alimentari 6-8% in età pediatrica

Allergie

Troppi esami e diventiamo malati immaginari

MARINA CAVALLIERI

Il latte, le arachidi, il burro. I crostacei e le uova. Il pollo e le noci. Ecco alcuni degli alimenti temuti, una lista del cibo che inquieta. Ma non sempre la paura è fondata e la parola «allergia» è la definizione giusta. Storia di una retromarcia: sono anni che assistiamo al diffondersi di allergie alimentari, al loro aumento soprattutto tra i bambini, ma ora molti ricercatori e medici ridimensionano la paura del cibo, ristabiliscono i confini di un'ansia che si è diffusa verso ciò che mangiamo, di un timore che si è sviluppato verso una reazione inattesa, un pericolo invisibile. Anche se le allergie esistono, dicono i medici, bisogna stare attenti alle diagnosi superficiali e a quelle fasulle.

Un articolo sul *Wall street journal* racconta le ultime ricerche e come in molti casi l'allergia sia solo una forma di sensibilizzazione che non ha nulla di nocivo. E spiega come ci sia un

cambiamento di rotta verso questa patologia sintomo dei tempi. Il *Journal of Allergy and Clinical Immunology* riporta uno studio fatto a Manchester, in Inghilterra: 79 bambini erano risultati positivi ai test per l'allergia alle arachidi, ma dopo altri approfondimenti 66 di loro riuscivano a mangiare noccioline in modo sicuro. Presso l'Associazione americana di Allergy, Asthma and Immunology, medici del National Jewish Health hanno riferito che su 125 pazienti più della metà poteva tollerare alimenti che pensavano di dover evitare. «Quando ho iniziato a fare questo lavoro, il mio compito principale era convincere le famiglie a non far mangiare un certo alimento al loro figlio. Ora lo sforzo maggiore è ottenere che le famiglie reintroducano quel cibo nella dieta», dice Hugh Sampson, pediatra nella divisione di allergia e immunologia alla Mount Sinai

School of Medicine di New York.

Allergia, intolleranza, parole entrate nel lessico comune, de-

clinata quotidianamente a tavola ma dove finisce la malattia e inizia la paura o, peggio, una vera e propria "moda sanitaria"? «Quando ero un ragazzo tutte le malattie dipendevano dal fegato, negli anni 70/80 dominava l'endocrinologia, adesso c'è l'immunologia e l'allergologia ma bisogna curare le persone non i loro esami», dice Domenico Schiavino, responsabile di Allergologia al Policlinico Gemelli di Roma. «La positività ad un test non significa allergia clinicamente attiva ma può essere una reazione biologica, non è che tutti quelli che risultano positivi ai test sono allergici. Per saperne di più a volte si può fare un "test di provocazione" in ambiente protetto, a volte la positività è solo border line».

Eppure le allergie aumentano. «È vero, sono aumentate in modo vertiginoso», aggiunge Paolo Pigatto, responsabile di Dermatologia e Allergologia al Policlinico di Milano. «Le più diffuse sono le riniti dovute ad allergia al polline e le dermatiti atopiche. Proprio per questa diffusione molte persone pensano di essere allergiche ma non è così, per stabilirlo è importante che ci sia una correlazione tra le risposte ai test e i loro sintomi, capire il legame che esiste con la storia del paziente». Poi c'è il capitolo delle intolleranze alimentari, un'altra delle paure cresciute negli ultimi anni, con il conseguente boom di test, controlli, diete. E un altro legame da sciogliere tra "moda" e malattia: «Un capitolo velenosissimo», dice Pigatto, «ritengo che le intolleranze non esistano eccetto quelle al lattosio e al glutine ma prendere una posizione definitiva ci condurrebbe in un ginepraio».

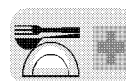
Latte, arachidi, crostacei e uova. Sono alimenti temuti, ma non sempre a ragione

I cibi



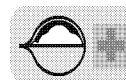
IL LATTE

Il latte è il primo imputato nelle allergie, soprattutto per i bambini



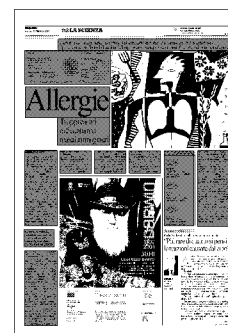
L'OLIO

Essendo un alimento non proteico non può provocare allergie



LE NOCI

Provocano reazioni, insieme alle arachidi, soprattutto negli adulti



RICERCA

Commissariato l'Ebri: «Così sarà rilanciato»

L'istituto del Nobel Montalcini affidato a Nisticò: «Arrivati i primi finanziamenti»

I CONTI DELL'EBRI

APPARECCHIATURE

5,8 mln

Quanto valgono gli apparecchi usati

RICERCATORI

50

Lavorano all'Ebri hanno tra i 25 e i 40 anni

STANZIATI

480mln

Dal ministero Università per salvare l'istituto

DAL CNR

1 mln

Stanziati ogni anno per tre anni

di VALENTINA ARCOVIO

ROMA - Un premio Nobel non si arrende e rischia il tutto per tutto pur di salvare il lavoro di una vita. Anche a costo di rinunciare a un pezzo della propria creatura per metterlo nelle mani di uno scienziato-manager. E' in questo modo che si può spiegare la decisione di Rita Levi Montalcini di voler commissionare il suo amato European Brain Research Institute (Ebri). Decisione ufficializzata qualche giorno fa con un decreto del Prefetto di Roma che ha nominato Giuseppe Nisticò, direttore del centro di Biotecnologie farmaceutiche dell'Università Tor Vergata di Roma ed ex presidente della Regione Calabria, commissario straordinario dell'istituto. «Non si tratta certamente di un commissario "liquidatore" - precisa il Nobel ultracentenario - bensì di un commissario che dovrà rilanciare l'attività scientifica dell'Istituto, attraverso un potenziamento delle risorse finanziarie ed umane e la creazione di una infrastruttura d'eccellenza nel polo romano di Monterotondo, dove già esistono qualificati laboratori di ricerca di livello internazionale». In effetti la prima mossa del commissario sarà proprio quella di abbandonare i 25 mila metri quadri che l'Irccs Santa Lucia aveva messo a disposizione in comodato d'uso all'Ebri. Il cambio di sede si è reso necessario dopo che la fondazione romana, in grosse difficoltà economiche, ha chiesto alla Montalcini di liberare i laboratori. Una richiesta, questa, sospesa da un giudice del Tar del Lazio dopo un ricorso presentato dalla stessa senatrice. «Il Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr) - dice Nisticò - ha messo generosamente a disposi-

zione dell'Istituto i laboratori che si trovano in una struttura di Monterotondo».

Seconda mossa del nuovo commissario sarà quella di rilanciare l'attività di ricerca dell'Ebri, procacciando risorse e nuove collaborazioni internazionali. Una delle partite più importanti verrà giocata nei prossimi giorni, quando il neo-commissario andrà a discutere con il ministro Maria Stella Gelmini su un accordo che dovrebbe finanziare la rinascita dell'Ebri. «Si tratta - spiega Nisticò - di definire i dettagli. Questo accordo assicurerà all'istituto un finanziamento costante anno per anno». Prima di questo però bisognerà portare un po' di ordine in una struttura che è stata a un passo dalla chiusura. «Il mio principale obiettivo - spiega Nisticò - sarà quello di riportare un po'

di serenità tra i ricercatori dell'Ebri». Certo è che a dare una boccata di ossigeno sono state tutte una serie di entrate arrivate a seguito delle polemiche scoppiate sul caso dello «sfratto».

All'indomani della sentenza del giudice amministrativo infatti la Gelmini ha sbloccato parte dei fondi destinati all'Ebri. «Al momento sono arrivati - dice Piernigorgio Strata, direttore scientifico dell'Ebri - circa 300mila euro sui 480mila promessi dal ministro. Poi, possiamo contare su un accordo con il Cnr che prevede lo stanziamento di un milione di euro all'anno per 3 anni e sempre su un progetto triennale con la Regione per un valore di 500 mila euro all'anno».

Nonostante questo, per la Montalcini commissariare l'E-

bri è stata una decisione necessaria. Una scelta, questa, criticata da un editoriale della rivista Nature intitolato «Danno autoinflitto». A difesa della scienziata interviene Luciano Maiani, presidente del Cnr. «Intendo esprimere il mio pieno sostegno alla collega Rita Levi Montalcini dice - per la decisione di intraprendere un processo di riorganizzazione dell'Ebri che lei stessa ha definito necessario e che tutti speriamo ci possa restituire un Istituto in piena salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SOGNO DELLA SCIENZIATA

«Un'infrastruttura di eccellenza nel polo tecnologico di Monterotondo»

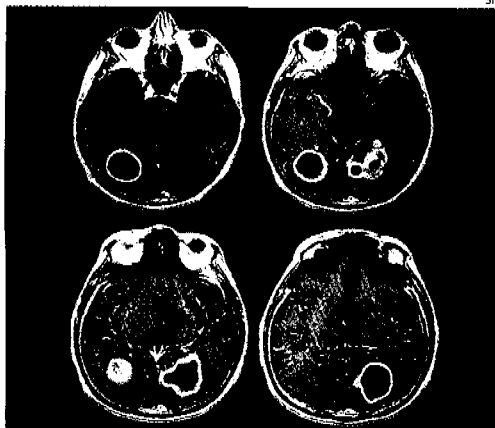


>Europa>progetti>eccellenze

Modello a rete per la ricerca

● I costi astronomici, la massa sterminata di dati da gestire, la scarsità di risorse, le richieste pressanti di risultati concreti: la ricerca è anche questo, e l'unico modo di non disperdere energie e denari è quello di affidarsi a una realtà già globale, quella delle reti. Per una volta, l'Europa è avanti rispetto ad altre macro aree, e ha investito in due progetti: il Geant (Gigante), coordinato da Egee-Iii (www.eu-egee.org), più orientato ai paesi occidentali, e Bridge (www.bridge-grid.eu), rivolto alla Cina.

Il primo, gestito dal Cern di Ginevra, collega 14 mila ricercatori in 350 istituti di 55 paesi, con una media di 350 mila contatti giornalieri e ha portato a risultati quali la determinazione di quattro geni che predispongono alle malattie cardiovascolari, ad Aqua Maps, un monitoraggio della distribuzione delle specie ittiche e ad Astra, un consorzio a guida italiana che ha ricostruito l'*epigonion*, arpa usata nell'antica Grecia, ne ha fatto un modello digitale e ha organizzato un concerto. Il Bridge, avviato nel 2007, punta invece allo scambio con la Cina ed è incentrato sulla farmaceutica, l'aeronautica e la climatologia. La ricerca di nuove molecole si è concentrata sulle terapie antimalariche (progetto al quale collabora an-



Efficienza razionale. Ricercatori dello University College di Londra pubblicano oggi su «Nature» uno studio che mostra come il cervello umano, per gestire le informazioni in maniera efficiente, le organizza in reti a trama triangolare.

che l'Egitto) e su quelle antinfluenzali (soprattutto anti H5N1, il virus dell'aviazione), mentre per quanto riguarda l'aeronautica, gli sforzi mirano a ridurre al massimo attrito, rumore e inquinamento sugli aerei di domani. Sul clima, infine, Bridge ha investito moltissimo e ha dato vita a tre immensi database situati in Nord America, Europa e Cina, nella consapevolezza che questioni complesse possano essere affrontate solo su scala planetaria. Del resto, forse, il desiderio di dare vita a reti sempre più efficienti riflette quella che - hanno scoperto i ricercatori dello University College di

Londra, e pubblicato su «Nature» in uscita oggi - è l'organizzazione stessa del cervello umano. Il quale, per gestire le informazioni in maniera efficiente, le organizza in reti a trama triangolare in cui, soprattutto in alcune aree corrispondenti alle linee delle reti e ai relativi nodi, c'è un'attività che è fino a sei volte quella media. Non è un caso se queste stesse aree sono quelle che vengono meno per prime nelle demenze e che, viceversa, intervengono di più quando si sottopone qualcuno a una realtà virtuale.

Agnese Codignola

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Montino e Guzzanti alla Camera

La crisi della sanità? E' colpa degli altri

Il vice presidente della Regione davanti alla Commissione d'inchiesta. Cala il disavanzo nel 2010

GIULIO TERZI

■ ■ ■ Quanto è grave la crisi della sanità laziale? E a chi si può attribuire la responsabilità del buco finanziario che sconvolge le casse regionali? Chissà se il trio Montino-Morlacco-Guzzanti è riuscito ieri a convincere i i membri della commissione parlamentare di inchiesta sugli errori sanitari e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali presieduta dall'on. Leoluca Orlando. Difficile a dirsi, soprattutto se si considera che nel corso della audizione a San Marco il vice presidente uscente della Giunta regionale, il subcommissario ed il commissario ad acta hanno dato l'impressione di giocare delle partite personali piuttosto che impegnarsi a fornire spiegazioni convincenti. Unica notizia sicuramente positiva è l'annuncio da parte del prof. Guzzanti, della modifica del decreto 41, quello, per intenderci, che metteva in ginocchio i due Irccs privati romani S. Lucia e S. Raffaele Pisana.

Montino si è comportato come se non si trovasse in piena smobilitazione, con gli scatoloni pronti in ufficio. La situazione è drammatica, la Regione deve pagare 600 milioni di rate annue alla banche per pagare i debiti pregressi: "Si tratta di un esborso consistente che ci porta via una bella fetta di manovra fiscale - ha detto - a questo vanno aggiunte le transazioni con i privati, che ci costano altri 4-5-600 milioni di euro". Tutta colpa del Governo - ha aggiunto - che sulla questione del trasferimento dei fondi ha un atteggiamento di chiusura al limite del boicottaggio: "la Regione ha chiesto alla Cassa Depositi e prestiti una somma di 600 milioni di euro, ma questa mossa è stata bloccata dal Ministero del Tesoro.

In sostanza il vice presidente ha scaricato le responsabilità del disavanzo sulla passata Giunta di centro destra, ha difeso l'operato della Giunta Marrazzo (che in tre anni è riuscita tagliare 3500 unità lavorative nella sanità laziale) e

ha accusato il Governo di aver fin qui ostacolato in ogni modo il piano di rientro; si è espresso co-

me se la scadenza elettorale non lo riguardasse, presentando un "dossier" (consegnato a Orlando) sul filibustering anti regione del Governo centrale e anticipando l'esistenza di un "patto per la salute" sul quale fondare la politica sanitaria del prossimo quinquennio. Chissà se la candidata presidente del centro sinistra Emma Bonino ne è a conoscenza ed è d'accordo. Il subcommissario Morlacco, inviato dal governo a controllare l'allora governatore Marrazzo quando la situazione era sembrata sfuggire di mano, si è comportato dal canto suo come un notaio, snocciolando cifre e percentuali. Il disavanzo del 2008 si è attestato su un miliardo e 705 milioni, quello del 2009 si aggira attorno al miliardo e 350 milioni, per il 2010 è prevedibile un disavanzo tra gli 800 e i 993 milioni di euro. Il problema è che si ragiona su vecchi parametri, ha ricordato, il governo non accetta il fatto che nel Lazio ci siano 300 mila persone in più di quelle sulle quali si basa il piano di rientro concordato con il Tesoro. "E' come se avessero accorpato il Molise al Lazio", ha argomentato.

Il commissario ad acta Elio Guzzanti, dal canto suo, ha battuto i pugni sul tavolo difendendo la sua opera di uomo dell'emergenza e contestando l'approccio al problema usato dai suoi predecessori. Una difesa di "scuola", si potrebbe dire, che si può sintetizzare in una frase: non si può ragionare sulla situazione del Lazio con una impostazione di rientro nel medio periodo. Il tappo va messo subito, e la cura deve essere necessariamente forte e immediata. Il professore ha rivendicato la specificità del Lazio (cinque policlinici universitari, otto Irccs di rilevanza nazionale) e quindi la necessità di un approccio diverso per questa regione, ha contestato il pagamento a prestazione (con i Drg) invece che a piè di lista, individuando in

questa impostazione il cancro che sta divorando la sanità laziale.

Difficile non notare lo sconcerto del presidente Orlando e dei membri della commissione in alcuni passaggi. Aperto il fronte le audizioni continueranno. Orlando presenterà comunque il conto delle accuse e delle contestazioni emerse al governo. Servirà a qualcosa?



Conti in rosso Ancora sospesi 241 licenziamenti. Risolto il problema Inps Santa Lucia, fumata grigia

Vicino l'accordo con la Regione

Montino: sono ottimista. Ma restano in piedi 25 cause

La vertenza Santa Lucia è a un bivio. Esterino Montino, vicepresidente della Regione, è ottimista: «Stiamo per raggiungere un accordo che porterà, spero presto, alla revoca dei licenziamenti». È il risultato di una riunione fiume ieri pomeriggio in Regione con i vertici dell'istituto a carattere scientifico, i sindacati ed i rappresentanti del Coordinamento «Salviamo il Santa Lucia», nata dopo la messa in mobilità, sospesa la scorsa settimana, per 241 dipendenti. La struttura, specializzata in riabilitazione, vantava un credito di 60 milioni con la Regione ed era sull'orlo del collasso finanziario anche a causa di alcuni decreti firmati dall'ex Commissario per la sanità, Piero Marrazzo, e dall'attuale, Elio Guzzanti. I provvedimenti,

secondo la direzione dell'istituto, di fatto negavano l'alta specializzazione a un ospedale di rilievo nazionale come il Santa Lucia e per ridurre i costi imponevano, tra l'altro, l'impiego di meno personale (solo due infermieri a turno la

Il reggente della Pisana

«L'istituto produce un'elevatissima qualità nelle cure, ma serve un'intesa con lo Stato per coprire i costi»

mattina e il pomeriggio e uno solo la notte ogni 50 letti). «Nei prossimi giorni mi sono impegnato, insieme al commissario Guzzanti, a varare una circolare interpretativa di un decreto (il numero 8 del 2010 ndr) - spiega Montino -

che stralcia la posizione degli istituti scientifici dai decreti n. 41 e 56». Queste norme, è stato ricordato dai vertici del Santa Lucia, dequalificavano l'assistenza e in pratica tagliavano le risorse per le strutture che svolgono particolari funzioni assistenziali, funzioni che determinano costi di gestione molto più alti rispetto ai tradizionali ospedali.

Inoltre la Regione si è impegnata a sanare i contenzioni che l'Inps aveva con il Santa Lucia dal 1999 al 2009. Complessivamente la Regione ha erogato all'ospedale 46 milioni di euro per alcune vertenze che si trascinarono da anni, ma rimangono anco-

ra da definire 25 cause sulle quali «aspettiamo le sentenze del Tribunale», fa notare Montino che aggiunge: «Ci stiamo ora concentrando sulla definizione delle tariffe per il 2009 e per le funzioni del 2010, cioè stiamo definendo la complessità dei trattamenti, la qualità dell'assistenza e gli standard per stabilire le risorse per quest'anno». E sulla vertenza pesa anche un pronunciamento del Tar del Lazio atteso per domani. «Il problema del Santa Lucia non può essere risolto solo dalla Regione - sottolinea Montino - Serve un'intesa con lo Stato. L'istituto produce una pregiatissima e un'elevatissima qualità nei servizi, ma a costi che non possiamo coprire sulla base della normativa attuale».

Francesco Di Frischia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



BREVI
Dall'Economia

RICERCA
Nominato il nuovo cda di Nerviano

L'assemblea dei soci di Nerviano Medical sciences ha nominato un nuovo consiglio di amministrazione, composto da 5 membri: Roberto Pisa, Alberto Sciumè, Luciano Baielli, Andrea Sgrignani e Domenico Temperini. Il cda dovrà proseguire il lavoro impostato dal nuovo management negli ultimi 7 mesi che ha portato da una parte a un rigoroso controllo dei costi, con risparmi a livello operativo tra il 30 e il 35% e dall'altra all'implementazione di un piano strategico con l'obiettivo di sanare le carenze finanziarie, strategiche e gestionali che hanno condizionato Nms negli ultimi anni.



La nostra ricetta della salute da (quasi) VEGETARIANI

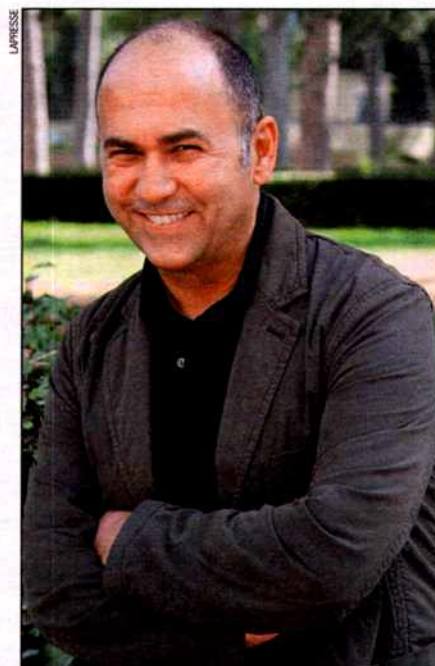
LE VERDURE GRIGLIATE DELLA HUNZIKER, IL TABOULÉ DI OZPETEK, IL MENÙ SETTIMANALE DI BATTIATO E GLI OLI DELLA CASELLI. MENO CARNE E PIÙ FRUTTA E VERDURA. SENZA INTEGRALISMI, A SOSTEGNO DELLA LOTTA AI TUMORI

di Luisa Pronzato



IL FALSO RAGÙ DI MICHELLE HUNZIKER

Preparare il ragù con 500 g di tonnetto o palamita diliscato e tagliato a pezzi (in alternativa tonno in scatola), pomodori maturi o pelati, due spicchi d'aglio, prezzemolo e basilico. Intanto lavorate la besciamella sostituendo il latte vaccino con quello di soia. Procedete come al solito stendendo in una teglia strati di lasagne alternate a besciamella e ragù di tonno. Spolverate l'ultimo strato con prezzemolo e due cucchiaini di besciamella. Mettete in forno a 200 gradi per 40 minuti.



LE POLPETTE IPOCRITE DI FERZAN OZPETEK

Mettere in padella 4 melanzane sbucciate e tagliate a tocchetti. Due spicchi di aglio, olio e peperoncino. Coprire e cuocere a fuoco basso. Quando saranno ammorbidite, schiacciarle con la forchetta. Raffreddare. Lavorarle poi in una ciotola con un uovo, parmigiano o pecorino (60 g) e pan grattato. Aggiungete pane fino a che l'impasto prende una consistenza sostenuta, che permetta di farne polpette della dimensione di un pugno. Per uno sfizio ulteriore, un pezzo di scamorza al centro di ognuna. Passarle nel pane grattugiato. Friggere o mettere in forno.

Trunza a fettine con olio e sale. Ovvero, insalata di cavolo rapa di Acireale. È il piatto saporito di Franco Battiato. Penne saltate con broccoli o carciofi, la delizia di Caterina Caselli. Ferzan Ozpetek va in delirio per le melanzane. Il piccolo piacere a mezza giornata di Michelle Hunziker sono le mele renette. Menù senza carne, da ideologia a stile di vita. Più frutta, verdura e legumi, lo caldeggia l'Airc che dedica alla dieta vegetariana l'annuale giornata per aiutare la ricerca sul cancro. «La dieta ricca di grassi animali e povera di fibre è associata ai tumori intestinali», dice Carlo La Vecchia, capo del dipartimento di Epidemiologia dell'Istituto Negri di Milano. «Il basso consumo di frutta e verdura incide del 20-40%. E per la maggior parte dei tumori l'aggiunta di una porzione di frutta o verdura diminuisce i rischi del 10-20%». A sostenere l'Airc scendono in campo i vegetariani del nuovo millennio, tra glamour e benessere, verdure e fashion, principi ed eccezioni. «Bastava uno spezzatino perché mi addormentassi sul piatto», racconta Michelle Hunziker. «Sono cresciuta a barbecue ma ho smesso di mangiare carne. Verdure grigliate e un tomino mi saziano. Per non rinunciare alle lasagne

alla bolognese ho escogitato un finto ragù». Vegetariano dagli anni 70, Franco Battiato ha interrotto il rigore della dieta macrobiotica per cibi semplici e integrali e dieta cadenzata: riso venere e uva passa il lunedì, arancini, tradizionali o con spinaci, il venerdì. E così via, con involtini di melanzane farcite, ceci o fagioli e pane ai 5 cereali fatto in casa. «Una volta, sbocconcellando un'oliva frita, ho sentito milioni di cellule urlare: era un coacervo di carni trite», racconta. «Il corpo detta le sue leggi, il mio non sopporta la carne. Quindi piatti

diversi ogni giorno ma rigoroso menù settimanale, anche in tournée. Non sgarro e non mi nego piaceri». Piatti profumati e persone energiche sfatano il mito della proteina carnivora a ogni costo. «Per cantare e lavorare col diaframma bisogna essere nutriti ma leggeri», dice Caterina Caselli a cui la carne dava incubi notturni. «In sala incisione le pause sono a base di crudità, verdure ai ferri e pasta. A casa, che siano insalatone, verdure o pesce a vapore, li insaporisco con olio di diverse provenienze e aceto balsamico. Una volta l'anno, però, cedo allo gnocco fritto, quello della mamma, nello strutto». Capitolare ogni tanto e senza sensi di colpa. «Adoro Marguerite Yourcenar, vegetariana "per non digerire l'agonia" e ho smesso di mangiare pollo dopo il sopralluogo nella polleria della *Finestra di fronte*», racconta Ferzan Ozpetek. «Sono un vegetariano ipocrita. Mangio sushi ma non reggo l'orata servita intera. Niente carne ma adoro le polpette. Per fortuna vado pazzo per le melanzane e ho scoperto quelle vegetariane. Magari con contorno di taboulé di bulgur, un cereale, che migliora con l'aggiunta di verdure. Con buona pace di coscienza e stomaco». ←

LE ARANCE DELL'AIRC



Pregi, limiti e rischi della dieta vegetariana sotto i riflettori dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro che, sabato 30, accompagna le reticelle con le Arance della salute con una guida di consigli e ricette (dal risotto all'arancia e rosmarino alla pizza con la zucca) messe a punto da *La Cucina Italiana*. 435 mila reticelle di arance rosse di Sicilia, simbolo della corretta alimentazione, da 3 kg, a 9 euro, finanzieranno 140 nuovi progetti di ricerca. Info: www.airc.it, o al numero 840 001 001.

5 frecce per far centro sul cancro

Una buona notizia: ammalarsi di tumore al seno non è facile come si crede. E gli studi più recenti hanno dimostrato che, con l'alimentazione giusta, il rischio si riduce di un terzo. Adesso l'obiettivo è trovare farmaci che migliorino gli effetti della dieta. Tutte noi possiamo sostenere la battaglia della scienza: contribuendo, il 30 gennaio, alla raccolta fondi dell'Airc. E partecipando, da volontarie, a uno dei nuovi progetti di ricerca



Sopra, il volume che raccoglie le raccomandazioni del Wcrf, il Fondo mondiale per la ricerca sul cancro. A destra, il manifesto dedicato alle "arance della salute" dell'Airc, in programma il 30 gennaio (per informazioni, www.airc.it). Sotto, la testimonial dell'iniziativa: l'attrice Teresa Mannino, uno dei volti più noti di Zelig.



Al di là dell'opinione comune, ammalarsi di cancro non è semplice. Senza la presenza nell'organismo di sostanze che aiutino il tumore a crescere, per esempio, la malattia non ha chance. Proprio su queste sostanze possiamo incidere cambiando ali-

mentazione e stile di vita, riducendo almeno del 30 per cento il rischio di avere un tumore. Non è un caso che l'Airc, l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, abbia scelto come simbolo per la raccolta fondi del 30 gennaio l'arancia rossa di Sicilia, ricca di antociani, pigmenti naturali antiossidanti che proteggono il Dna cellulare. Oltre 400 mila confezioni di "arance della salute" saranno vendute a 9 euro in tutta Italia. L'obiettivo è finanziare 140 nuovi progetti di ricerca, come è stato fat-

to per i cinque studi "Diana", frecce contro il cancro, che hanno valutato e stanno valutando gli effetti dell'alimentazione e, in alcuni casi anche dell'esercizio fisico, sulla prevenzione del tumore al seno e delle sue recidive. «Lo scopo comune è ridurre l'insulina che l'organismo produce per bilanciare l'aumento di glicemia, che si verifica quando mangiamo alimenti ricchi di carboidrati» spiega Salvatore Panico, ricercatore del di-

partimento di Medicina clinica e sperimentale all'università di Napoli Federico II, che partecipa al progetto Diana 5. «Più raffinati sono i carboidrati, più rapida è la risposta dell'insulina. L'effetto è l'incremento nel sangue dei fattori di crescita cellulare, come l'Igf-1, cui si associa l'aumento degli ormoni sessuali, come il testosterone. La loro presenza crea il terreno favorevole alla proliferazione delle cellule malate». Ecco, in sintesi, cosa sono i progetti Diana.

➡ Il primo è partito nel 1995. «Riguardava un campione di circa 100 donne sane, dopo la menopausa, con un livello di testosterone un po' più alto della media» spiega Franco Berrino, direttore del dipartimento di Medicina preventiva e predittiva dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano. «Non abbiamo fatto altro che ridurre l'insulina attraverso un'alimentazione a basso indice glicemico. Il fulcro della dieta erano i cereali in chicco integrale, dal riso al grano saraceno, abbinati ai legumi e alle verdure di stagione. Il testosterone si è abbassato del 18 per cento».

➡ In Diana 2, nel 1997, la dieta era uguale, ma le cento donne del progetto avevano avuto un tumore alla mammella. «Anche in questo caso volevamo diminuire il testosterone, dato che valori elevati sono un fattore di rischio per eventuali recidive» spiega Berrino. «I risultati sono stati confortanti, l'ormone è calato, le recidive pure».

Una buona notizia: ammalarsi di tumore al seno non è facile come si crede. E gli studi più recenti hanno dimostrato che, con l'alimentazione giusta, il rischio si riduce di un terzo. Adesso l'obiettivo è trovare farmaci che migliorino gli effetti della dieta. Tutte noi possiamo sostenere la battaglia della scienza: contribuendo, il 30 gennaio, alla raccolta fondi dell'Airc. E partecipando, da volontarie, a uno dei nuovi progetti di ricerca



Sopra, il volume che raccoglie le raccomandazioni del Wcrf, il Fondo mondiale per la ricerca sul cancro.

A destra, il manifesto dedicato alle "arance della salute" dell'Airc, in programma il 30 gennaio (per informazioni, www.airc.it). Sotto, la testimonial dell'iniziativa: l'attrice Teresa Mannino, uno dei volti più noti di Zelig.



Al di là dell'opinione comune, ammalarsi di cancro non è semplice. Senza la presenza nell'organismo di sostanze che aiutino il tumore a crescere, per esempio, la malattia non ha chance. Proprio su queste sostanze possiamo incidere cambiando ali-

mentazione e stile di vita, riducendo almeno del 30 per cento il rischio di avere un tumore. Non è un caso che l'Airc, l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, abbia scelto come simbolo per la raccolta fondi del 30 gennaio l'arancia rossa di Sicilia, ricca di antociani, pigmenti naturali antiossidanti che proteggono il Dna cellulare. Oltre 400 mila confezioni di "arance della salute" saranno vendute a 9 euro in tutta Italia. L'obiettivo è finanziare 140 nuovi progetti di ricerca, come è stato fat-

to per i cinque studi "Diana", frecce contro il cancro, che hanno valutato e stanno valutando gli effetti dell'alimentazione e, in alcuni casi anche dell'esercizio fisico, sulla prevenzione del tumore al seno e delle sue recidive. «Lo scopo comune è ridurre l'insulina che l'organismo produce per bilanciare l'aumento di glicemia, che si verifica quando mangiamo alimenti ricchi di carboidrati» spiega Salvatore Panico, ricercatore del di-

partimento di Medicina clinica e sperimentale all'università di Napoli Federico II, che partecipa al progetto Diana 5. «Più raffinati sono i carboidrati, più rapida è la risposta dell'insulina. L'effetto è l'incremento nel sangue dei fattori di crescita cellulare, come l'Igf-1, cui si associa l'aumento degli ormoni sessuali, come il testosterone. La loro presenza crea il terreno favorevole alla proliferazione delle cellule malate». Ecco, in sintesi, cosa sono i progetti Diana.

➔ Il primo è partito nel 1995. «Riguardava un campione di circa 100 donne sane, dopo la menopausa, con un livello di testosterone un po' più alto della media» spiega Franco Berrino, direttore del dipartimento di Medicina preventiva e predittiva dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano. «Non abbiamo fatto altro che ridurre l'insulina attraverso un'alimentazione a basso indice glicemico. Il fulcro della dieta erano i cereali in chicco integrale, dal riso al grano saraceno, abbinati ai legumi e alle verdure di stagione. Il testosterone si è abbassato del 18 per cento».

➔ In Diana 2, nel 1997, la dieta era uguale, ma le cento donne del progetto avevano avuto un tumore alla mammella. «Anche in questo caso volevamo diminuire il testosterone, dato che valori elevati sono un fattore di rischio per eventuali recidive» spiega Berrino. «I risultati sono stati confortanti, l'ormone è calato, le recidive pure».

Speciale salute

Servizi speciali a cura di Infomedica

Tumori del seno sempre di più e più precoci

L'urgenza di fornire validi ed avanzati strumenti preventivi nella diagnosi del tumore al seno trova conferma in una ricerca dai risultati preoccupanti. Secondo lo studio del Centro di Ricerche Oncologiche di Mercogliano (CROM) affiliato alla Fondazione Pascale di Napoli e pubblicato sul Journal of Experimental and Clinical Cancer Research, la fascia d'età in cui si registra un maggiore incremento nel numero di nuovi tumori al seno è quella delle donne tra i 25 ed i 44 anni. Lo studio ha utilizzato i dati inerenti ai ricoveri ospedalieri fornito dal database nazionale del Ministero della Salute per calcolare i numeri delle principali operazioni chirurgiche riguardanti mastectomie e quadrantectomie connesse al cancro al seno tra il 2000 ed il 2005, suddivise per fasce d'età (donne con meno di 44 anni, donne tra 45 e 64 anni, donne tra 65 e 74 anni, donne oltre i 75 anni). I risultati di tale studio hanno inoltre evidenziato, come la stima dell'incidenza del cancro al seno superi del 26.5% le stime ufficiali diffuse fino ad oggi. **A.L.**



LE NUOVE REGOLE SULL'USO DI OPIACEI HANNO UNA LACUNA

Il dolore non distingue tra pubblico e privato

LA LEGGE SULLE TERAPIE PALLIATIVE

Ma il dolore va curato senza distinguere tra privato e pubblico

La nuova norma ha una lacuna: non permette a tutti i medici di somministrare i farmaci per le fasi terminali

Presto sarà più facile accedere ai farmaci contro il dolore severo, grazie alla legge che il Senato ha appena approvato all'unanimità e che ora va alla Camera per il sì definitivo. Con le nuove regole le cure palliative, de-

stinate ai malati terminali, sono un diritto per tutti e la prescrizione di farmaci antidolore sarà meno macchinosa, senza bisogno di un ricetta-rio speciale. Prevista una rete terri-toriale di strutture specializzate.

di **Alessandro Meluzzi**

■ «Cure palliative» deriva dal latino «pallium». Cioè quel mantello di epoca romana con cappuccio, utilizzato per proteggersi dal freddo, dal vento e dalle peggiori intemperie atmosferiche.

C'è un momento nella vita, e anche nella storia clinica di un paziente, in cui la medicina, per essere autenticamente umanizzata, anzi umana, deve riconoscere e ritrovare la sua vera vocazione. Che non è quella di guarire a ogni costo, operazione non sempre facile o possibile, bensì non rinunciare a curare, anche quando guarire non è più possibile.

Pensieri importanti come (...)

(...) quello di Tiziano Terzani, in un libro laico ma profondamente spirituale come *Un altro giro di giostra*, ricordano che non c'è uomo che sia così laico da non doversi porre domande di fronte al senso della vita e al suo mistero quando il limite del tempo umano incombe.

Disporre di cure che leniscano il dolore fisico, ma anche l'angoscia, è l'esatto contrario dell'eutanasia attiva.

Voler decidere infatti il momento opportuno del trapasso è una forzatura che contraddice quel mistero di libertà, vero

centro di una condizione umana degna di questo nome.

Proprio perché le ultime fasi della vita sono meritevoli di essere vissute, occorre che siano alleviate le pene più intollerabili, come quelle legate ai sintomi della fase terminale di una malattia cancerosa o di certe gravi malattie degenerative di tipo neurologico.

Bene ha fatto quindi il Parlamento a legiferare creando spazi assistenziali idonei in cui tutto questo possa essere realizzato, quando non è possibile trascorrere a casa, come è auspicabile, le ultime fasi della vita. E a dotare i medici di un apparato terapeutico e farmacologico adeguato, che non può non includere un uso di farmaci oppiacei efficaci ed efficienti.

Ciò non vuol dire banalizzare o sdrammatizzare la morte.

Il dolore della fine non è espiatorio, come una certa concezione un po' sadomasochista, che una fede passatista aveva potuto far pensare a qualcuno. Bensì valorizza l'ultimo scorcio del tempo come luogo di incontro e relazione con le persone più significative, in dimensioni di scoperta, riscoper-

ta e magari di riconciliazione.

E per qualcuno persino di incontro con quell'orizzonte, sterminato e razionalmente incomprendibile, dell'Assoluto, dell'Eterno e del Divino, che può avere in questa fase la sua pienezza e il suo acme.

Proprio per questo occorre che l'accoglienza della morte,

senza disperazione, ma anche senza banalità, non venga statalizzata e burocratizzata.

Le obiezioni del professor Marino, che raramente condive, mi sembrano questa volta più che plausibili.

Non c'è ragione né prudenza che debba riservare soltan-



to ai medici pubblici dipendenti la possibilità di somministrare farmaci efficaci nelle fasi terminali della vita.

Si pensi per esempio a malati terminali di Aids che vivono in comunità terapeutiche per tossicodipendenti, o a pazienti che scelgono di farsi assistere domiciliariamente o in una casa di cura da un medico di propria unica e indiscutibile fiducia.

Non capisco quale concezione della sussidiarietà e della libera scelta sottostia anche alle preoccupazioni di qualche esponente della maggioranza governativa. Se la libertà terapeutica è un principio liberale costituzionalmente sancito, trovo profondamente pericoloso dividere i medici in terapeuti di prima categoria se pubblici, e di seconda categoria se privati.

Esiste in Italia un'antica confusione, in verità anche colpevolmente ideologica, che confonde ciò che è pubblico con ciò che è statale.

Vi sono istituzioni statali di cui è stata fatta carne di porco nel nome di interessi privatissimi di coloro che le dirigevano e amministravano. *Striscia la notizia* ne rivela grossomodo una per sera. Per contro ci sono istituzioni provate di autentica

pubblica utilità che come tali possono essere considerate pubbliche a ogni effetto, perché rispondono a un pubblico bisogno. Non conta se la loro gestione sia fatta direttamente dallo Stato o da un libero professionista nei principi deontologici della libertà responsabile.

Credo che una liberal-democrazia come quella che questa maggioranza parlamentare propone, possa cadere nell'equivoco che se un medico è pubblico dipendente potrà assistere i più fragili, vulnerabili e importanti dei malati perché autorevole dipendente di un'amministrazione statale e regionale. È un grave equivoco su cui riflettere, anche perché può rappresentare un pericoloso precedente che contrasta con ciò che proprio questa parte politico-culturale sta sostenendo per ciò che riguarda la riforma di un sistema sanitario nazionale giustamente generalista, universalistico e onnicomprensivo.

Ma che non deve per forza assomigliare nella sua concreta gestione a un ufficio del catasto, a un anagrafe o a un commissariato di pubblica sicurezza.

PRINCIPI Se la libertà terapeutica è un diritto, non si possono poi discriminare i dottori

NUMERI

50 milioni

La cifra stanziata, in euro, che le Regioni dovranno destinare alla cura del dolore severo. Quelle inadempienti non potranno accedere ai fondi l'anno successivo

100 milioni

Oltre alla quota fissa dei 50 milioni, sono stati stanziati altri 100 milioni di euro, inseriti nel 2009 fra gli obiettivi di piano del fondo sanitario nazionale

2

Le reti territoriali distinte istituite dalla nuova legge: una specifica per le cure palliative, l'altra specializzata invece per le terapie del dolore

164

Gli hospice per le cure palliative oggi in Italia, che offrono 0,31 letti ogni 10 mila cittadini. Dovrebbero diventare attivi altri 65 entro fine 2010, circa il 40% in più

TENDENZE

L'ITALIA FUMA DI PIÙ PER COLPA DELLA CRISI

Per la prima volta dal 2005 il numero dei fumatori è tornato a crescere: +3,4%

LA CRISI aumenta lo stress e per la prima volta dal 2005 il numero dei fumatori torna a salire. Del 3,4% dice la statistica. Ma se i consumatori aumentano, le vendite "lecite" calano perché la recessione ha ridato fiato anche al mercato nero delle sigarette: in un anno i sequestri sono cresciuti del 45%.

A infoltire l'ancor numeroso esercito dei tabacco-dipendenti sono soprattutto coloro che sono ricaduti nel vizio, con una inversione di tendenza che secondo gli esperti è principalmente motivata dalla crisi economica, che si traduce in maggiore stress per le difficoltà sul lavoro e, quindi, nella gestione dei bilanci familiari.

GIANNOTTI >> 8

La crisi provoca stress e torna il vizio del fumo

Il divieto di accendere la sigaretta nei locali pubblici aveva dato un colpo al consumo di tabacco. Ma ora l'abitudine è cambiata

TORNA A SALIRE in Italia, per la prima volta dal 2005, il numero dei fumatori. Ed è una crescita significativa, stimata attorno al 3,4 per cento. Nel 2009 rispetto all'anno precedente, secondo un'indagine condotta da Ossfad Doxa, ci sarebbero due milioni di fumatori in più. Ma il dato più preoccupante è quello che riguarda i giovani, che, sempre in Italia, rappresentano ormai il 29 per cento del totale dei fumatori e che sono in costante aumento. In aumento anche le "ricadute" (più 4 per cento) di chi aveva smesso di fumare ed è tornato a consumare le "bionde".

Le cause di questo ritorno alla sigaretta vengono attribuite allo stress dovuto alla crisi economica e al mag-

giore "tempo libero" a disposizione di chi ha perso il lavoro: disoccupati, cassintegrati, pensionati.

Con l'entrata in vigore nel 2005 della Legge Sirchia, che vietava il fumo nei locali pubblici, si era registrato una consistente riduzione del numero dei fumatori. Da allora il trend si era consolidato di anno in anno, fino al 2008, facendo ben sperare per il futuro. Nel 2009, invece, ecco l'inversione di tendenza. «Alla fine del 2009 i fumatori - dice Armando Santoro, responsabile del Dipartimento di **Oncologia** dell'Istituto Clinico Humanitas - sono circa 13 milioni, il 25,4% della popolazione, di cui 7,1 milioni sono uomini e 5,9 donne».

Dunque fuma un italiano su quattro. Ma la percentuale sale vertiginosamente, raddoppiandosi, quando si parla di giovani. «Oggi - precisa Santoro - il 57% di italiani con un'età compresa fra 15 e 24 anni è fuma-



tores».

«Ci stiamo ponendo il problema - dice la dottoressa Valeria Messina, genovese, medico di famiglia -. È indispensabile la prevenzione del disagio giovanile. Bisogna individuare i nodi cruciali che affliggono i ragazzi, il loro rapporto con il sociale, con il cibo, con la sessualità. Una percentuale così alta di fumatori fra i giovani, che fra l'altro riguarda soprattutto le ragazzine, è davvero preoccupante».

Che fare allora? «Bisogna promuovere corretti stili di vita nei ragazzi per renderli consapevoli dei danni da fumo, ma tenendo conto che loro hanno una scarsa percezione del rischio. A volte si è più efficaci mettendo in evidenza conseguenze minori, che per loro magari sono importanti, come l'alito cattivo o come l'avvizzimento più precoce della cute. Questi fattori possono indurli più facilmente a non fumare».

Per gli adulti il ritorno alla sigaretta viene attribuito essenzialmente alla crisi economica. C'è più stress, più tensione, c'è anche più disoccupazione e dunque sono aumentate le persone che non hanno nulla da fare durante la giornata, persone che non devono più stare in ufficio o in fabbrica, che hanno più tempo per pensarsi addosso, riflettere, stare soli. Persone che sono più nervose e che ripongono nella sigaretta.

Se si considera, poi che nei luoghi di lavoro non si può fumare, si capisce che fuma di più chi non ha obblighi lavorativi. Il tempo libero, in questo caso, ha un effetto negativo, alimentando il consumo delle sigarette.

Un altro fattore è l'intensificarsi del contrabbando, dopo alcuni anni di calo, con immissione sul mercato di pacchetti di sigarette a prezzo inferiore rispetto alle tabaccherie. E infatti, a fronte dell'aumento dei fumatori, si registra un calo delle vendite sul mercato ufficiale: meno 3 per cento nel 2009, meno 12 per cento considerando gli ultimi cinque anni. E il prezzo decisamente più basso è

un altro incentivo a fumare. Perché, soprattutto in tempi di recessione, si guarda molto di più al portafoglio.

E così sono ricomparsi nel centro storico di Napoli i banchetti dove si vendono sigarette di contrabbando, provenienti soprattutto dall'est europeo. Grande flusso di bionde, stavolta dalla Slovenia, invece nel Nord-Est dove si è registrato, proprio per il traffico illegale di "bionde" un calo del 40 per cento delle vendite tramite i canali legali. Aumentati anche i sequestri da parte della Guardia di Finanza.

Il prezzo delle sigarette, secondo una ricerca pubblicata sul sito della Lega italiana tumori, influenza direttamente il numero dei consumatori. Se aumenta il costo, diminuisce il numero dei fumatori. Ed è per questo che i medici, sempre più preoccupati per le conseguenze del fumo sulla salute, vorrebbero un deciso aumento del prezzo del pacchetto.

GIUSEPPE GIANNOTTI

giannotti@ilsecoloxix.it

© riproduzione riservata

RAGAZZI E "BIONDE"

Preoccupazione

per i giovani:

fuma il 57% nella

fascia di età fra

i 15 e i 24 anni

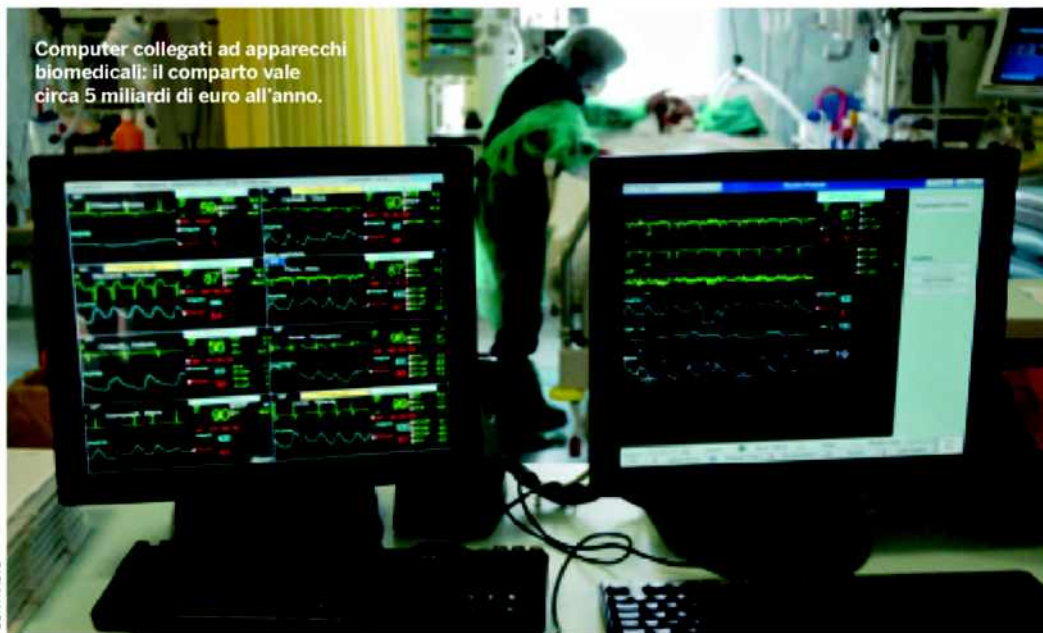
+3,4%

**l'aumento
dei fumatori
dal 2005**

*

Computer collegati ad apparecchi biomedicali: il comparto vale circa 5 miliardi di euro all'anno.

CONTRASTO



ATTESA RECORD IN CALABRIA

Regione	Giorni
V. D'AOSTA	124
PIEMONTE	239
LIGURIA	165
LOMBARDIA	108
TRENTINO A.A.	95
VENETO	242
FRIULI	74
E. ROMAGNA	257
TOSCANA	196
MARCHE	138
UMBRIA	141
ABRUZZO	220
MOLISE	619
LAZIO	336
CAMPANIA	644
BASILICATA	167
PUGLIA	391
CALABRIA	763
SICILIA	226
SARDEGNA	306

LE ASL? PAGANO UN ANNO DOPO

EMERGENZE «Per i ritardi della sanità è a rischio la sopravvivenza di tantissime aziende» denuncia il presidente di Assobiomedica. Che coltiva l'ipotesi di boicottare le nuove forniture. di Gianluca Ferraris

■ Una produzione che non ha risentito troppo della crisi, ordinativi per il 2010 in tenuta: anche in tempi di congiuntura difficile, il biomedicale resta un'eccellenza del made in Italy. Eppure un'impresa su due rischia di chiudere per mancanza di liquidità. Possibile? Sì, dato che nel 75% dei casi i clienti sono le Aziende sanitarie locali (Asl), il peggior pagatore al mondo. «I ritardi nella riscossione del credito non sono un problema nuovo» lamenta Angelo Fracassi, presidente di Assobiomedica, l'associazione di Confindustria che raccoglie oltre il 90% delle aziende, per quasi 5 miliardi di fatturato. «Ma i tempi si sono ulteriormente allungati. E, complice la stretta creditizia, le imprese non hanno più ossigeno».

Per chi vende apparecchi diagnostici, Tac e altri macchinari, il ritardo medio di riscossione è di 268 giorni, ma al Sud si possono superare i 20 mesi lavorativi. Il che vuol dire più di due anni e mezzo. Certo, le imprese possono rivolgersi agli

istituti di credito per farsi scontare le fatture. «Ma con il settore pubblico» accusa Fracassi «le banche applicano sconti molto più alti». Secondo Assobiomedica, i crediti vengono evasi in media al 90-92% del loro valore d'epoca, senza conteggiare gli interessi di mora. Che raramente le Asl pagano.

Eppure una direttiva Ue del 1997 sui rapporti tra Pubblica amministrazione e fornitori prevede l'obbligo di liquidazione entro 30 giorni, pena interessi salatissimi (dal 9,75% in su). «Ma il provvedimento resta lettera morta» continua Fracassi.

«In quasi tutte le Asl i capitoli di gara aggirano la legge facendo firmare al fornitore clausole capestro con tempi di rimborso più lunghi e penali ridotte. O le accettano o sei fuori dall'asta, visto che l'unica alternativa è una causa giudiziaria».

Che non conviene: per tutelarsi, infatti, le Regioni più morose, come Puglia e Campania, hanno reso Asl e ospedali impignorabili per decreto. «Non che pensassimo di entrare in un policlinico staccando le flebo» ironizza Fracassi «ma qualcosa dovremo pur fare, perché è a rischio la sopravvivenza di un'eccellenza del made in Italy». I conti sono presto fatti: il ciclo di vita di un apparecchio biomedicale è di due-tre anni, quindi di fatto le aziende si stanno indebitando per finanziare la loro innovazione. L'ennesimo svantaggio rispetto ai competitor tedeschi, israeliani e statunitensi.

Per questo, oltre alla Corte dei conti e all'Ue che hanno duramente criticato le Regioni, sono scesi in campo anche i presidenti di Confindustria Emma Marcegaglia e dei giovani industriali Vincenzo Boccia, mentre Assobiomedica continua a coltivare l'ipotesi di un clamoroso boicottaggio almeno per i nuovi lotti di fornitura. Molto meno attiva la politica: in Parlamento giacciono da mesi diversi provvedimenti

(gli ultimi in ordine di tempo sono lo Small business act e la norma sui pagamenti della pubblica amministrazione stralciata a suo tempo dal ddl anticrisi) che potrebbero, almeno teoricamente, invertire la rotta.



ANGELO FRACASSI
Presidente
di Assobiomedica.

IMMAGINE ECONOMICA