

## Rassegna del 02/03/2011

---

LEGGO - "Scegli tu", campagna su eros e sessualità - ...

1

## “Scegli tu”, campagna su eros e sessualità

MILANO - Manuela Arcuri (nella foto) è una dei protagonisti della campagna “Scegli tu - I 10 nemici del sesso”, promossa dai ginecologi italiani. L'attrice simbolo della bellezza mediterranea prende parte al “Gioco delle coppie” con un video in cui racconta la propria esperienza. Il filmato, disponibile sul sito [www.sceglitu.it](http://www.sceglitu.it), si aggiunge a quello del campione di schermo Aldo Montano e Antonella Mosesti. «I problemi della sessualità nascono spesso da stili di vita sbagliati o scambiati come ‘amici dell'eros», spiega Alessandra Graziottin, direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia del San Raffaele Resnati di Milano. Per i ginecologi SIGO le testimonianze di persone famose sensibilizzano gli adolescenti sui nemici della vita di coppia (fumo, droghe, rapporti non protetti, stress, abuso di tecnologia, dieta scorretta, sedentarietà, mancanza di sonno, dolore, alcol).



# “Perché vuoi essere malato a tutti i costi?”

Cresce la sindrome di chi si fa curare senza necessità  
“Siamo le vittime dell'illusione di una medicina onnipotente”

**Marco  
Bobbio**  
Cardiologo

**RUOLO:** E' PRIMARIO DI CARDIOLOGIA  
ALL'OSPEDALE SANTA CROCE E CARLE  
DI CUNEO  
**IL LIBRO:** «IL MALATO IMMAGINATO»  
EINAUDI

**BOOM DEL MARKETING**  
«Le spese pubblicitarie  
sopravanzano  
quelle per la ricerca»

## Intervista

GIANNA MILANO

**L**e aspettative che si nutrono per la medicina sono eccessive, se non irrealistiche. L'idea diffusa è che si possa godere di una salute illimitata e che si possa risolvere ogni problema. E più i medici prospettano soluzioni straordinarie, più i pazienti pretendono miracoli. Ciò che conta a questo inducono a credere tanti messaggi - è disporre dell'ultima terapia, ovviamente la migliore, anche se per capire pregi e difetti di un nuovo principio attivo c'è bisogno di tempi lunghi: lo dimostrano i casi clamorosi di Lipobay, Vioxx, Avandia, tre farmaci messi in commercio - forse troppo in fretta - e poi ritirati per i gravi effetti collaterali. «Paradossalmente, nonostante uno straordinario miglioramento delle conoscenze, ci troviamo in uno stato di maggiore incertezza e di minore soddisfazione», denuncia Marco Bobbio, nel libro «Il malato immaginato» (Einaudi).

Alla crescente «arroganza della medicina scientifica» (e alla sua crescente commercializzazione) si accompagna una progressiva medicalizzazione della vita quotidiana. E l'aumentata coscienza individuale e collettiva sullo stato di salute fa crescere la schiera dei «sani preoccupati», coloro che percepiscono come problemi sanitari quelli che un tempo non erano, neppure lontanamente, considerati tali.

Trent'anni fa Henry Gadsen, allora direttore della società farmaceutica Merck, dichiarò: «Il nostro sogno è produrre farmaci per le persone sane. Ci permetterebbe di vendere a chiunque». Il suo sogno si sta avverando?

«Sembra che ci sia una pillola per ogni malattia e una malattia per ogni pillola. Alan Barsky, psichiatra di Boston, già una ventina di anni fa scrisse che “ci deve essere qualcosa che non funziona se una persona, quando non ha alcun problema, va a farsi visitare da un medico”. E' questo il progresso che abbiamo ottenuto: stiamo così bene e siamo così ben curati che ci sentiamo ammalati anche senza esserlo. Si ha l'impressione che la salute si conquista solo con un perenne stato di malattia. Meglio flagellarsi con medicine, diete, controlli, esercizio fisico e rinunce d'ogni genere nella speranza di un beneficio, pur sapendo che solo probabilmente ridurremo il rischio di incorrere in una malattia e allontaneremo la morte. Nessuno ci potrà dire come vivremo gli anni che abbiamo guadagnato con la prevenzione o con cure efficaci».

**Dal malato immaginario di Molière al malato «immaginato»: qual è la differenza?**

«Ci sono molte similitudini. Argante, il malato immaginario di Molière, si lamenta di disturbi psicosomatici, ingigantiti dalla moglie bramata dell'eredità, e dal medico curante e dal farmacista, soddisfatti dei lauti guadagni. Il malato “immaginato”, inve-

ce, è quello che oggi i medici, l'industria dei farmaci e degli strumenti diagnostici si aspettano che sia: una persona più preoccupata del suo futuro che del suo stato attuale, una persona che cura una malattia che forse non gli capiterà mai, una persona che si sottopone a esami per scoprire qualcosa che non gli creerà problemi, una persona ansiosa di prolungare la vita senza poter decidere come. Insomma, un individuo curato secondo standard definiti altrove. Il malato “immaginato” è anche la rappresentazione che ognuno fa di se stesso, ossessionato da allarmi, rischi, paure».

**E' questo il paradosso della medicina moderna?**

«Tanto più migliorano l'assistenza e lo stato di salute della popolazione quanto più i pazienti si dichiarano insoddisfatti delle cure. L'economista Amartya Sen ha messo in evidenza il contrasto tra una visione personale (interna) di salute e una generale (esterna). Secondo lui, maggiore è la spesa sanitaria di un Paese e più probabile è che gli abitanti si considerino malati. O sempre più preoccupati del proprio be-





nessere, con inevitabile aumento della spesa sanitaria».

**I progressi terapeutici sono però innegabili. Quanto servono a curare meglio? E ad aggiungere qualità agli anni di vita?**

«È necessario distinguere tra terapie innovative (e molte hanno cambiato la storia naturale di alcune malattie, prolungando la vita ed eliminando sofferenze) da altre che sono spacciate come tali, inducendo illusoriamente la speranza di una vita lunga e senza acciacchi. Nella corsa al prolungamento dell'esistenza si è passati da una medicina della qualità della vita a una medicina della sopravvivenza. Ma la cura non sta solo nel correggere la biochimica del corpo, come fosse una macchina. All'oggettività dei dati bisogna anteporre la persona, con la sua unicità».

**Come si può distorcere la percezione del rischio di ammalarsi?**

«Facendo credere che un rischio ipotetico e improbabile sia imminente e che sia sufficiente sottoporsi a esami e trattamenti per scongiurarlo. Basta far credere che una modesta placca nella carotide significhi andare incontro a un ictus o che una rarefazione della densità ossea preluda alla frattura del femore per assicurarsi una schiera di persone ansiose di sottoporsi a test e di assumere medicine per il resto della vita».

**Non si dice sempre che pervenire è meglio che curare?**

«Non sempre. Talvolta i test non sono in grado di dirimere la presenza dall'assenza di una malattia, e altre volte i test fanno intravedere un'imprevedibile anomalia, costringendo, in entrambi i casi, il medico a prescrivere altri più sofisticati. Un circolo vizioso».

**Esistono molti dati per delineare il confine tra «sano» e «malato»: ma come si adattano al singolo?**

«Il dibattito su come utilizzare i risultati delle ricerche cliniche al singolo caso è aperto. I fautori della medicina come scienza tout court ritengono che i dati statistici debbano essere applicati in modo tassativo ("la miglior cura è quella mediamente più efficace"), mentre i medici che ogni giorno hanno a che fare con la variabilità degli ammalati ritengono che le statistiche rappresentino solo la base su cui iniziare un confronto aperto e consapevole ("la mi-

glior cura è quella accettata da quel singolo individuo"). Credo che ogni incontro tra medico e paziente presupponga una peculiarità che non può essere descritta dalla media di comportamenti in un contesto sperimentale».

**Nel libro lei parla di «follie tecnologiche»: a cosa si riferisce?**

«Spesso assistiamo a un'alleanza perversa. Il medico fa più in fretta a prescrivere un esame che ad approfondire con il paziente i suoi sintomi e rimanda a chi redigerà il referto dell'esame la responsabilità del giudizio. Il paziente si sente più rassicurato dall'"oggettività" di un test che dal giudizio "soggettivo", senza rendersi conto che dietro all'interpretazione di una radiografia o una Tac si maschera sempre il giudizio "soggettivo" di chi li interpreta».

**Sulla rivista «The Atlantic» l'epidemiologo John Ioannidis ha parlato di «medicina bugiarda», documentando come i risultati delle ricerche siano a volte esagerati (se non falsi). Come può l'industria farmaceutica manipolare le pubblicazioni?**

«I meccanismi per manipolare i risultati sono tanti, ma difficili da individuare. Non possiamo attenderci conclusioni del tutto imparziali se il finanziamento di una ricerca proviene da chi produce un farmaco e si attende un ritorno economico. E anche i legami di certi ricercatori con l'industria possono fare la differenza».

**L'industria farmaceutica investe più nel marketing che nella ricerca. Quali sono le conseguenze?**

«Che si producono più farmaci che potranno essere venduti a tante persone piuttosto che farmaci che risolvono i problemi dei pazienti».

**A parte un po' di sano scetticismo, come ci si difende dalla «cattiva» medicina?**

«Il Servizio Sanitario potrebbe fare molto, diffondendo un'informazione indipendente dai produttori: è un investimento che farebbe risparmiare test e farmaci inutili o dannosi. E dovrebbe ridurre la litigiosità dei pazienti per supposti casi di malasana: i medici per "mettersi dalla parte della ragione", prescrivono, prescrivono, prescrivono...».

**NOTIZIE**

**In breve**

**PRIVACY/1**

**Sì del Garante ai referti in farmacia**

Il Garante della privacy ha pronunciato parere positivo sul decreto del ministero della Salute che prevede la possibilità per i cittadini di prenotare le visite specialistiche, pagare il ticket e ritirare i referti direttamente presso la farmacia di fiducia, che avrà (anche le farmacie rurali) una postazione collegata al cup (centro unico di prenotazione). Il Garante ha raccomandato particolare attenzione nell'uso e nella conservazione dei dati personali di chi usufruirà del servizio.





# FABBISOGNO Infermieri, ne servono 37 mila

DI **BENEDETTA PACELLI**

**L**e strutture sanitarie hanno bisogno di almeno 37 mila professionisti. Ma il sistema formativo sarà in grado di formare circa 28 mila. Ad essere ottimisti. Perché dal prossimo anno accademico alla consueta avara programmazione per la formazione delle future leve delle 22 aree sanitarie, si aggiungeranno gli effetti della riforma universitaria che porteranno a un'ulteriore riduzione dei posti messi a disposizione dagli atenei. È questa la fotografia scattata dalle categorie sanitari e dalle regioni ai fini della rilevazione del fabbisogno di professionisti, inviata al **ministero della salute**. In particolare, spiega Angelo Mastrillo, rappresentante della Conferenza dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, le professioni denunciano una richiesta di 37 mila per il prossimo anno, da 35.632 (+4%) dello scorso anno, con i 1.350 posti in più, la maggior parte dei quali (1000) solo destinati agli infermieri. La Federazione Ipasvi dal canto suo ha dichiarato che all'appello man-

cano 23.600 infermieri, contro i 22.620 dello scorso anno. Diminuisce invece dell'8% la richiesta delle regioni, da 33.764 dello scorso anno a 31.100 per il 2011-2012. Nel totale delle 22 professioni, a fronte della richiesta media di circa 34.000, resterebbe ancora insufficiente l'offerta delle università che lo scorso anno fu di 28.142, con differenza in meno di circa 6 mila (-21%). Resta da vedere cosa succederà con l'entrata in vigore, dal prossimo anno accademico, del futuro assetto definito dai nuovi ordinamenti didattici (secondo il decreto interministeriale 19/02/09) presentati dagli atenei e che entro il 15 marzo dovranno avere il parere del Consiglio universitario nazionale. Un restyling che, come per gli altri corsi di laurea, ha costretto gli atenei a tagliare i corsi, rivedere gli esami e riconteggiare i crediti. Uno degli obiettivi principali dei nuovi ordinamenti è quello di aver definito ordinamenti e regolamenti didattici uniformi in tutto il territorio nazionale. E questo al solo fine di garantire alle rispettive professioni sanitarie livelli di preparazione adeguati alle esigenze assistenziali, riabilitative, e tecniche del Servizio sanitario nazionale. In questa ottica sono stati quindi vincolati almeno 60 Crediti formativi universitari (Cfu che corrispondono a 25 ore di impegno per studente) di tirocinio sul totale di 180 in tre anni.



## La nostra salute

di **Umberto Veronesi**  
direttore scientifico,  
Istituto Europeo di Oncologia di Milano



# Tumori: giusto asportare il seno per precauzione?

A Pavia una donna ha scoperto con un test genetico di essere predisposta al tumore del seno, e così sceglie di farselo «svuotare». Professore, che ne pensa? **Lia B., Roma**

**Q**uesto tipo di chirurgia preventiva è nato negli anni Novanta, negli Stati Uniti e in Canada, quindi non è una novità. Il caso di Pavia si segnala per una **nuova metodica operatoria** (chirurgia video-assistita mininvasiva, che «svuota» le mammelle attraverso una piccola incisione ascellare, senza cicatrici e conservando pelle e capezzolo), ma lascia aperto un dilemma: l'opportunità di optare per questa strada chirurgica. Una breve parentesi. Grazie alla grande conquista dei **test genetici**, s'è visto che un piccolo numero di tumori al seno (meno del cinque per cento) ha origine da una mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2 (da **BR**east **C**ancer, cioè cancro mammario), che vengono trasmessi nel Dna familiare. Ebbene, se uno di questi due geni è mutato, il rischio d'ammalarsi è abbastanza alto, e la conferma viene dalla cosiddetta «**familiarità**», ossia quando il tumore di uno o di entrambi i seni ha colpito in età precoce (verso i 40 anni, prima della menopausa) parenti di primo o secondo grado. Nel caso della signora di Pavia, il tumore aveva colpito

la madre e una sorella, e i test hanno individuato, per l'appunto, la mutazione di un gene. Di qui la decisione

di operare, nella speranza di prevenire la malattia. Tuttavia, la mutazione di un gene segnala solo una «**predispensione**» ad ammalarsi, non una certezza. Per capirsi, significa che le donne col gene mutato hanno un rischio maggiore (dal 30 al 50 per cento) rispetto a quello del 10-12 per cento della popolazione femminile generale (senza mutazione). E va poi aggiunto che nella buona metà dei casi ci sono probabilità che il tumore non si sviluppi mai, anche in caso di test positivo. I test genetici hanno disegnato una scienza nuova, ma ad essa deve corrispondere un'**etica nuova**. Ovvero: è giusto dire a una donna come stanno le cose, ma occorre usare la ragione, evitando gli eccessi d'angoscia. Perciò i test genetici, preziosi indicatori del rischio, vanno usati non per suffragare la scelta del «bisturi preventivo», ma come incentivo a seguire un **programma di controlli ravvicinati** e accurati, ben sapendo che la

diagnosi precoce permette la guarigione ormai nel 98 per cento dei casi.

Quindi: per questi casi l'ecografia ogni sei mesi, la mammografia annuale e la Risonanza magnetica nei casi d'incertezza. Insomma: meno bisturi e più controlli.



Alle recenti sfilate di Milano Moda c'erano modelle a rischio anorexia?

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano

Il modello italiano



**Corpo e cuore** La salute dalla parte delle donnedi **Alessandra Graziottin**, Centro di Ginecologia e Sessuologia medica, San Raffaele Resnati, Milano

## Tumore al seno: come vivere al meglio le cure

«Ho 48 anni. L'anno scorso ho avuto un tumore al seno, ormonodipendente, "preso" abbastanza presto, e poi sono andata in menopausa. Ora prendo gli "antiormoni", che sono pesantissimi, e in più queste medicine mi hanno peggiorato i sintomi della menopausa... Mi sento uno straccio. E sono in crisi sulle cure: ho paura a sospenderle, ma così la mia vita non è più vita...».

**Amalia T., Grosseto**

**I**ntuisco bene il conflitto: da un lato, la paura di sospendere una terapia, dall'altro una qualità di vita incrinata. Credo che nessuna cura abbia senso quando impone (a lungo, per anni) un prezzo così alto, sul fronte della qualità della vita, ma anche dell'immagine di sé, della relazione di coppia e della stessa percezione del futuro. Quando gli

effetti collaterali dei farmaci «antiormoni» (gli inibitori delle aromatasi) sono così pesanti, e in un tumore con ottima prognosi (perché piccolo e localizzato), io credo sia giusto **riconsiderare il progetto di cura**. Ne parli con l'oncologo curante: il tamoxifen, per esempio, è in genere molto meglio tollerato.

Se poi anche il tamoxifen le desse troppi effetti collaterali, si può pure optare per il **monitoraggio accurato** senza ulteriori cure, oltre a quelle già sostenute (chirurgia e radioterapia), che hanno buone probabilità d'essere state risolutive. In parallelo, è possibile ridurre l'impatto della menopausa (e lo

stesso rischio di recidiva del tumore) con gli stili di vita: per esempio, svolgere **movimento fisico aerobico** (45-60 minuti al giorno) riduce da solo il rischio di «ricaduta» del tumore al seno del 40 per cento rispetto alla donna sedentaria. L'alimentazione sana, ipocalorica, il sonno regolare, l'abolizione del fumo, il limitare l'alcol a non più di un bicchiere di vino rosso a pasto (meglio a pranzo; a cena può peggiorare le tachicardie notturne) aiutano a limitare rischi e malesseri. Anche una **breve psicoterapia** è preziosa, per dar voce alla rabbia, al senso d'ingiustizia della vita: la ritrovata serenità migliora anche i sintomi della menopausa. **i**

**D** Le lettere vanno indirizzate a: **Alessandra Graziottin**, «Oggi», via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano. O collegandosi a **www.oggi.it** oppure a **www.alessandragraziottin.it**





## Genitori & figli ● primi anni

### Vaccinazioni

# Uno scudo per la vita

Orientarsi tra i vaccini non è sempre facile. Per arrivare preparata a questo appuntamento è importante avere il quadro chiaro della situazione di Stefania Rattazzi



**A**ria di novità nel campo dei vaccini. Nei prossimi mesi dovrebbe essere approvato il nuovo **piano vaccinale nazionale** (l'ultimo risale al 2007) che aggiornerà l'elenco delle coperture obbligatorie e gratuite per tutti.

Entro il 2013, inoltre, dovrebbe arrivare in farmacia, dopo anni di attesa, il primo vaccino capace di proteggere dal **meningococco di tipo B**. Già da qualche mese, invece, è disponibile un nuovo vaccino 13-valente (il vecchio era 7-valente) contro lo pneumococco, un altro batterio che provoca la meningite.

Per finire, poi, alcune società scientifiche suggeriscono di inserire l'antivaricella (oggi facoltativa) tra i vaccini raccomandati, da eseguire a 15 mesi e a 5 anni, insieme con l'antimorbillo-parotite-rosolia.

A tutt'oggi, dunque, restano prive di una copertura vaccinale solo scarlattina, Quinta malattia (Parvovirus B19) e Sesta malattia (Herpes virus di tipo 6). Per tutte le altre malattie esantematiche ecco come ci si deve comportare.

## MA C'È ANCHE CHI È CONTRARIO

La paura di possibili effetti collaterali spinge alcuni genitori a rifiutare di vaccinare il figlio. Almeno nei suoi primi anni di vita

**D**i fatto, in Italia, è possibile decidere di non vaccinare i propri figli, anche quando si parla di vaccinazioni obbligatorie. **Alcuni genitori sono contro questa prassi medica** ([www.comilva.org](http://www.comilva.org)) perché pongono l'attenzione sui possibili gravi effetti dei vaccini. E ci sono Regioni,

come il Veneto, in cui tutte le vaccinazioni sono solo "raccomandate" ed è data a mamme e papà la possibilità di veto. "Nelle altre regioni, i bambini vengono accettati a scuola anche senza il certificato di vaccinazione", ci dice Fabrizio Pregliasco, ricercatore del dipartimento di Microbiologia

e Virologia della facoltà di Medicina dell'Università di Milano. "Se non c'è, però, la Asl segnala la questione al giudice e si finisce in Tribunale". **Non c'è però più nessuna procedura penale per togliere la patria potestà ai genitori.** Molte Asl, periodicamente (una volta l'anno), convocano

i genitori per ridiscutere la faccenda e risentire il loro parere. "Bisogna segnalare che alcuni genitori rifiutano i vaccini solo nei primi anni di vita del figlio", dice Venturelli, "per poi accettarne almeno alcuni (come l'antitetanica e antidifterica) quando il bambino cresce".



## Genitori &amp; figli • primi anni



## OBBLIGATORI O RACCOMANDATI?

Ogni Regione può decidere quali passare gratuitamente

Oggi sono dodici le malattie infettive da cui i bambini possono essere protetti grazie alle vaccinazioni. Garantire la copertura dai virus più comuni è importante, per il singolo che così evita di contrarre malattie che possono avere conseguenze gravi, ma anche per tutta la collettività. "Più la

popolazione è immunizzata, infatti, più si riduce la circolazione dei virus fino a farlo scomparire", ci spiega Maurizio Bonati, responsabile del Laboratorio per la Salute materno-infantile dell'Istituto Mario Negri di Milano. "In Italia, come in molti altri paesi, si distinguono vaccinazioni

obbligatorie da altre facoltative o solo raccomandate (vedi tabella). Inoltre, alcune dosi si ottengono gratuitamente mentre altre sono interamente o in parte a pagamento. Contro lo pneumococco, il meningococco C, la varicella e il Rotavirus ogni Regione può decidere cosa passare gratuitamente".

## Tutto quello che devi sapere sulle diverse coperture

VACCINO	CHE COS'È	QUANDO SI FA	OBBLIGATORIO O NO	DA SAPERE
Esavalente	Protegge da tetano, difterite, epatite B, poliomielite, pertosse, Haemofilus influenzae	A 3, 5 e 12 mesi	Contiene 4 vaccini obbligatori e due raccomandati	Oggi quello iniettivo, costituito dal virus ucciso, non può causare reazioni pericolose come con il vecchio vaccino per bocca
Antimorbillo parotite e rosolia	Protegge dal morbillo, dalla parotite e dalla rosolia	A 15 mesi e a 5 anni	Raccomandato	Alcuni studi (poi smentiti) hanno ipotizzato un legame tra il vaccino e l'autismo
Antipneumococco	Protegge dallo pneumococco, che può provocare otiti, polmoniti e meningite	Sotto l'anno sono necessarie 3 dosi, a 1 mese e 6 mesi dalla prima. Tra 1 e 2 anni servono 2 dosi. Dopo i 2 anni basta una sola dose	Facoltativo	È disponibile un nuovo vaccino contro lo pneumococco che protegge da 13 ceppi diversi
Antimeningococco	Protegge dal meningococco C, che causa circa la metà delle meningiti	Sotto l'anno sono necessarie 3 dosi, a 1 mese e 6 mesi dalla prima. Dopo l'anno basta una sola dose	Facoltativo	Entro il 2013 dovrebbe arrivare un nuovo vaccino che proteggerà anche dal meningococco B
Antivaricella	Protegge dalla varicella	Servono 2 dosi, la seconda a 2-6 mesi dalla prima oppure in coincidenza del richiamo antimorbillo, rosolia, varicella	Facoltativo	Di solito il vaccino è consigliato anche agli adolescenti che non hanno avuto la varicella
Anti HPV	Protegge dal Papilloma virus (HPV), principale causa del tumore al collo dell'utero	Viene offerto gratuitamente a tutte le ragazze di 12 anni. Prevede 3 dosi, a 1 e 6 mesi dalla prima	Raccomandato	È il primo vaccino capace di proteggere da una forma tumorale
Antiepatite A	Protegge dall'epatite alimentare	Prevede 2 dosi, a 2-6 mesi dalla prima. Si può eseguire dai 6 mesi di età	Facoltativo	Consigliato per i bambini che si recano in paesi dove l'epatite A è diffusa
Antinfluenzale	Protegge dall'influenza stagionale	Prevede 2 dosi sotto i 9 anni. Una sola dose dai 9 anni in poi. Si può fare a partire dai 6 mesi	Facoltativo	Viene raccomandato solo nei bambini che soffrono di malattie croniche



# Un cane capace di riconoscere il tumore alla prostata

**NICOLA SIMONETTI**

● Metti un cane in laboratorio. Il suo fiuto rileverà, nelle urine, la presenza di cancro della prostata, meglio che un esame del sangue ritenuto indicatore (PSA) dubbio. Lo ha dimostrato un cane pastore belga Malinois, addestrato con il metodo del clicker training (condizionamento) reso capace di individuare l'urina delle persone con cancro di prostata con una precisione, controllata con biopsia o tavolo operatorio, nel 91% dei casi (European Urology, febbraio 2011; American Urological Association, San Francisco). Lo ha illustrato, a Bari, in una conferenza tenuta ad interclub Lions (Presidente dr. Angela Caringella), il prof. Michele Battaglia, ordinario e direttore clinica urologica I università, Bari.

Il PSA, esame che misura la quantità di una sostanza nel sangue, al cui aumento sarebbe legata la presenza di cancro, sembrava dirimere ogni dubbio. Ma lo stesso scopritore (1970), l'immunologo dell'università dell'Arizona, Richard Ablin avverte: «Troppi 3 miliardi di dollari l'anno (6.000 al minuto) che, in Usa, si spendono per un test incapace di individuare con esattezza il cancro e distinguere tra tumore che può o non può portare a morte». «Per cancro di prostata – ha detto Battaglia – si muore raramente e sono molti coloro che decedono con cancro prostatico».

Due studi (30 anni di ricerca) e «consensus» internazionali, hanno escluso la convenienza del PSA obbligatorio o spontaneo a tutti gli over 50 anni. Per salvare

una vita – ha detto Battaglia – dovremmo eseguire 1.500 esami ed operare inutilmente 48 persone che non sarebbero morte per cancro di prostata. Un intervento gravato da complicità (incontinenza severa 12%; fughe di urina 60%; emorragia, 40-60% impotenza) che possono ridurre qualità e quantità di vita (rischio morte 3-4%).

### LA DENUNCIA

**LA DENUNCIA**  
L'ORDINE PENDE PER LE ALTE  
Nardò, la rabbia dei collaudatori  
Si fa da tempo alla Regione. Mandamenti dimezzati per la Nc, tassa riscossibile

### Fatevi 3 conti in tasca.

Per scegliere il 3 fatevi un conto, chiamando 800.123.123

	TELECOM	3	WING
Costo medio mensile	20,50	18,50	18,50
Costo medio annuo	246,00	222,00	222,00
Costo medio giornaliero	0,56	0,50	0,50
Costo medio per chiamata	0,15	0,15	0,15
Costo medio per sms	0,15	0,15	0,15
Costo medio per min	0,15	0,15	0,15

Se avete un telefono 3 in tasca, potete approfittare della promozione 3 in tasca. Per saperne di più sulla promozione e sui vantaggi della rete 3, visitate il sito [www.3.it](http://www.3.it)



## Alla Camera Il testo arriverà il 7 marzo

# Biotestamento in Aula

## dopo il sì a 5 emendamenti

### da maggioranza e Udc

ROMA — La Commissione Affari sociali della Camera manda in Aula il disegno di legge sul testamento biologico con i voti favorevoli di Pdl, Lega e Udc. Contrari Pd e Idv. Il testo dovrebbe cominciare ad essere discusso lunedì 7 marzo ma potrebbe slittare di un giorno per dare più tempo per la presentazione degli emendamenti.

Sono stati cinque gli emendamenti votati in commissione su proposta del relatore Domenico Di Virgilio (Pdl), a cui tocca ora limare il testo con le ultime modifiche e portarlo in Aula per l'avvio dell'esame. Accogliendo il parere della commissione Affari istituzionali, è stato soppresso il comma che stabiliva che in caso di controversie tra medico e fiduciario del paziente, a decidere fosse il collegio dei medici. Il parere di questo collegio non sarà più vincolante e quindi spetterà al medico curante l'ultima parola, anche nel caso in cui questa fosse contraria al volere espresso nelle cosiddette Dat, le dichiarazioni del paziente in fine di vita. Inoltre, non ci saranno uffici dedicati nelle Asl per raccogliere le Dat e comunque non dovranno esserci spese per la finanza pubblica con l'entrata in vigore della legge. Non è stato accolto invece l'emendamento della Commissione Giustizia, presieduta da Giulia Bongiorno (Fli), che voleva rendere vincolanti le dichiarazioni anticipate di trattamento.

Adesso tutta la battaglia poli-

tica su questo testo molto combattuto e trasformato rispetto a quello passato all'esame del Senato, si sposterà in Aula. I cattolici vogliono trovare un accordo almeno su alcune questioni, anche un accordo trasversale nonostante permangano forti differenze tra una Paola Binetti (Udc), che si oppone al «rifiuto totale delle cure» consentito dalla legge mediante le Dat in quanto, sostiene, «non è ammissibile quando manca la piena consapevolezza del malato», e l'Api di Rutelli, che ha dichiarato di votare sì in Aula soltanto se ci saranno alcune modifiche, in particolare la «totale riscrittura del comma 5 dell'articolo 3, inaccettabile nell'attuale formulazione, che obbliga di fatto ad idratare ed alimentare ogni paziente fino alla morte». Anche i medici cattolici concordano su questo punto.

All'interno di Fli le posizioni differiscono. «Ci riuniremo e ne discuteremo con serenità», ha detto Benedetto Della Vedova. Al leader di Fli, Gianfranco Fini arriva comunque la stocata di Gaetano Quagliariello (Pdl) a proposito della sua lettura del catechismo contrario all'accanimento terapeutico da parte del presidente della Camera. «Fini legga il ddl Calabrò, si accorgerà che dice la stessa cosa del catechismo sull'accanimento terapeutico: entrambi lo vietano».

Molto critico il Pd. Nelle parole di Livia Turco questa è una legge «ideologica, contro la volontà dei pazienti e dei medici».

**Mariolina Iossa**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Le norme

#### Il disegno di legge

Ieri la Commissione Affari sociali della Camera ha deciso di far approdare in Aula il disegno di legge sul testamento biologico con i voti favorevoli di Pdl, Lega e Udc. Il ddl sul testamento biologico arriverà alla Camera il 7 marzo

#### Il dibattito

Il *Corriere della Sera* sta ospitando interventi favorevoli e contrari al testo. Sul quotidiano, nei giorni scorsi, hanno espresso la loro opinione Maurizio Sacconi, Stefano Ceccanti, don Victor Tambone, Luigi Manconi, Raffaele Calabrò, Maurizio Gasparri e Gaetano Quagliariello, Ernesto Galli della Loggia, Angelo Fiori, Pietro Rescigno. Ieri sono intervenuti sulla questione Melania Rizzoli e Ignazio Marino





## TESTAMENTO BIOLOGICO PER ZANGRILLO

## EUTANASIA SECONDO IL MEDICO DI B: ELUANA COME UN CAVALLO ZOPPO

di Caterina Perniconi

**T**acciamo l'esempio di un cavallo. Se a un palio si azzoppa, viene messo in mano a un veterinario e spesso la decisione è quella di ultimare la sua vita con un'iniezione letale. Ma ci sarebbe un'alternativa. Il cavallo potrebbe essere chiuso in una stalla senza cibo né acqua. Morirebbe lo stesso, dopo due o tre giorni. In entrambi i casi si parla di eutanasia".

È sceso in campo Alberto Zangrillo, medico personale di Silvio Berlusconi e primario dell'unità di rianimazione al San Raffaele di Milano, ombra del premier in tutte le occasioni in cui abbia bisogno di un sostegno (dal G8 a L'Aquila alla statuetta di piazza Duomo) per fare da contraltare all'esperienza medica di Ignazio Marino, e provare a dimostrare che la nuova legge sul biotestamento è buona e giusta. Ieri al Senato ha presentato il suo libro "Ri-animazione" davanti al parterre politico del Pdl che ha studiato ed esteso il provvedimento che la prossima settimana approderà a Montecitorio.

Non solo Zangrillo ha paragonato il caso di Eluana Englaro, e di chi sceglie di morire interrompendo la nutrizione, con quello del cavallo zoppo. Ma ha ripetuto continuamente di non volersi occupare di politica parlando come un politico navigato, pregando i giornalisti di scrivere "i virgolettati":

**"Chi si oppone con i più vari argomenti (per esempio appellandosi all'articolo 32 della Costituzione) alla legge Calabrò vuole costruire il terreno per l'eutanasia".** Applausi in sala. Poi ha aggiunto, (sempre dal palco, ma fuori da quella che considerava la dichiarazione ufficiale). "Io neanche lo conoscevo l'articolo 32 della Costituzione, perché nel mio lavoro non sono mai dovuto venir meno ai principi del paziente che vuol essere curato amorevolmente e mai abbandonato". E che un medico non venga meno ai principi del paziente, è rassicurante. Inoltre Zangrillo ha chiarito: "Sono obbligato a conoscere il paziente e il suo entourage (entourage, non famiglia, ndr) ma poi alla fine decido io". Esattamente come prevede la legge sul testamento biologico scritta da Calabrò: se un paziente dichiarerà le proprie volontà contro l'accanimento terapeutico, queste non saranno valutate. La norma prevede che siano comunque

garantite alimentazione e idratazione. "E per fortuna - spiega Gaetano Quagliariello, vice capogruppo dei senatori Pdl - altrimenti tutti quei giovani che hanno firmato, sull'onda dell'emozione del caso Englaro, il loro testamento su Facebook, potrebbero morire per la mancanza di un sondino. Senza sapere che il 99 per cento di coloro che fanno un incidente in motorino e va in coma poi si riprende completamente".

**Beppino Englaro ha aspettato 17 anni che la figlia si riprendesse, sufficienti a dimostrare che ciò non era possibile.** Eppure Zangrillo, sempre senza voler fare politica, ha attaccato lo scrittore di Gomorra: "È sceso in campo anche Saviano, un personaggio che ci invidia tutto il mondo (fischi in sala, ndr) ma tutto ciò che dice su questo argomento per me conta zero perché non sa di cosa parla". Poi, se l'è presa con Ignazio Marino "che ha smesso di fare il medico per fare politica" e che "infama i medici" sostenendo che in alcuni ospedali si stacchi la spina delle macchine che aiutano artificialmente i pazienti, senza dichiararlo pubblicamente. "Per evitare brutte figure - ha risposto Marino - suggerisco a Zangrillo di leggere uno studio pubblicato da anestesisti e rianimatori che lavorano nei reparti di terapia intensiva italiani. Secondo la ricerca, riferita a 3.438 cartelle cliniche raccolte in 84 rianimazioni, nel 62,2% dei pazienti in fin di vita sono state attuate forme di limitazione terapeutica comprese il respiratore automatico, la nutrizione, l'idratazione artificiale e la dialisi".

**Prima della fine della presentazione c'è tempo per qualche attacco (applauditissimo) al presidente della Camera Gianfranco Fini: "Ieri sera l'ho visto in tv - ha detto Quagliariello - e parlava della legge senza neanche averla letta. Così eviterà la brutta figura di declamare il catechismo per contestare il disegno di legge Calabrò. Il ddl e il catechismo, infatti, sull'accanimento terapeutico dicono la stessa cosa. Ci sono stati contatti con le gerarchie ecclesiastiche".** E fin qui di dubbi ce n'erano pochi. Ma uscendo dalla sala Zuccari del Senato, qualcuno tra quelli con le mani spellate dagli applausi si domandava: "Ma quale sarà il limite per una morte serena?". La stessa domanda che Beppino Englaro si è fatto ogni giorno per 17 anni.





Fine vita. SÌ in commissione alla Camera

# Asse Pdl-Lega-Udc sul biotestamento

## IL TESTO

Le dichiarazioni del paziente restano non vincolanti per il medico

La maggioranza apre a ulteriori modifiche in aula

### Marzio Bartoloni

La maggioranza serra i ranghi sul biotestamento. E strizza l'occhio ai cattolici degli altri schieramenti a cominciare dall'Udc che ieri in commissione Affari sociali della Camera ha votato sì a fianco di Pdl, Lega e "responsabili". A tentare di costruire un asse tra tutti i cattolici sul Ddl - che sarà in aula tra lunedì e martedì prossimo - è tra gli altri Paola Binetti (Udc) che ha chiesto alla maggioranza uno «sforzo concreto» per chiarire alcuni punti «ambigui» del testo. Prove di convergenza, queste, subito accolte dal relatore del Ddl Domenico Di Virgilio (Pdl) che si è detto pronto a valutare le richieste dell'Udc: «Non è escluso - ha detto - che le appoggeremo».

Ma l'asse cattolico potrebbe non fermarsi qui: ieri hanno votato contro solo Pd e Idv. L'Api di Rutelli, che si è astenuta, ha invece fatto sapere di condividere in pieno «principi e valori che ispirano il provvedimento» - ha spiegato Marco Calgaro in commissione Affari sociali - e di essere pronti a votare sì in caso di alcune modifiche, in particolare sul fronte del consenso informato del paziente. Il Pdl si riunirà domattina proprio per decidere la linea da prendere anche alla luce di alcune critiche e malumori arrivati dal fronte interno. Ma che il testo possa cambiare «perché è perfettibile» lo ha ribadito Gaetano Quagliariello, vicecapogruppo del Pdl al Senato, che ieri ha attaccato il presidente della Camera, e leader del Fli, Gianfranco Fini "reo" di aver criticato in tv il testo: «Ci limitiamo ad augurarci - ha detto Quagliariello - che il presidente Fini si prenda almeno il disturbo di leggere il disegno di legge prima che arrivi nell'aula che presiede». Il Fli,

che ieri non ha partecipato ai lavori, resta per ora alla finestra: «Nei prossimi giorni lavoreremo a una posizione comune - fa sapere Benedetto Della Vedova dell'area "liberal" dei finiani -, ma se al momento del voto ci dividessimo non sarà un problema perché credo che su questo tema debba vigere la libertà di coscienza». Restano, infine, sul piede di guerra Pd e Idv perché la legge così com'è «è ideologica ed è contro la volontà dei pazienti e dei medici», ha spiegato tra gli altri una battagliera Livia Turco (Pd).

Il testo che entra nell'aula di Montecitorio resta nella sostanza quello approvato dal Senato ormai due anni fa sull'onda dell'emozione del caso di Eluana Englaro. Ma dopo alcune modifiche approvate in maggio - tra tutte quella che consente la sospensione della nutrizione forzata solo in casi eccezionali - anche ieri la Affari sociali ha approvato altre limature recependo le richieste arrivate nelle settimane scorse dalle altre commissioni competenti della Camera. «Il testo del Senato era sicuramente migliorabile, ha subito già diverse modifiche, alcune mi sembrano molto importanti e di ulteriore chiarimento», ha spiegato il senatore Raffaele Calabrò (Pdl) che è un po' il "padre" di questo provvedimento.

In particolare nel nuovo testo viene ribadito con maggiore chiarezza che le dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) del paziente non sono vincolanti per il medico. La commissione Affari sociali ha infatti cancellato la norma che stabiliva che in caso di controversie tra medico e fiduciario del paziente il parere di un collegio medico chiamato a dirimere la controversia sarebbe stato vincolante. Invece l'ultima parola dovrà essere sempre e comunque del medico curante che potrà discostarsi dunque dalle volontà espresse dal cittadino in condizione di fine vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## In Calabria Muore dopo l'intervento a un ginocchio

Il presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari e i disavanzi sanitari regionali, Leoluca Orlando, ha chiesto una relazione al presidente della Regione Calabria e Commissario ad acta per la Sanità, Giuseppe Scopelliti, sulla morte di una donna di 61 anni di Cerisano, avvenuta lunedì nell'ospedale Annunziata di Cosenza. La donna era stata operata una decina di giorni fa a un ginocchio in una clinica privata convenzionata cosentina. Quindi era stata trasferita in una struttura per la riabilitazione a Laurignano. Stava per essere dimessa quando lunedì improvvisamente le sue condizioni sono peggiorate e la paziente è stata portata nell'ospedale

di Cosenza dove è morta poco dopo. La Procura di Cosenza ha aperto un'inchiesta sul caso. In Calabria non si è ancora spenta l'eco dell'ultimo caso di presunta malasànità registrato nella regione. Nei giorni scorsi, infatti, una bambina di nove anni è morta a Lamezia Terme qualche giorno dopo un intervento alle tonsille. «Bisogna capire - ha detto ieri Scopelliti - dove sia stato il problema perché, mi dice il direttore generale, è difficile che una bambina possa perdere due litri di sangue nel trasporto in ospedale a causa dell'emorragia. C'era il caso del papà morto per un problema cardiaco, aspettiamo di avere i risultati dell'autopsia per pronunciarci».





# La babele del cinque per mille soldi a bocciofile e guardie padane

*Dietro gli enti di ricerca, una giungla di 46 mila beneficiari*

**I paradossi della ripartizione: 30 mila euro alla caccia, 19 mila a chi vuole abolirla**

**Oltre 8 milioni per il San Raffaele e l'associazione anti cancro. Cento onlus per cani e gatti**

ETTORE LIVINI

MILANO — L'Italia del 5 per mille regge l'urto della crisi, premia i big del volontariato e della ricerca con una pioggia di milioni e regala qualche spicciolo (a volte senza saperlo) a sua maestà Re Fagiolo, ai camperisti romagnoli, ai cavalieri templari e persino alle gloriose falangi della guardia nazionale padana. La fotografia delle donazioni dei contribuenti tricolori nel 2009 conferma come il nostro paese, malgrado l'austerità economica, abbia sempre il cuore d'oro. Oltre 15,4 milioni di persone (il 5,6% in più rispetto all'anno precedente) hanno deciso di devolvere una briciola del loro patrimonio al 5 per mille, per un importo complessivo di 420 milioni.

A spartirsi questo tesoretto sono stati 46.215 enti, 30 mila in meno del 2008 dopo una bonifica dell'elenco da parte dell'Agenzia delle entrate. A fare la parte del leone — con un incasso totale di 60,4 milioni — è stata l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, seguita da Medici senza frontiere (9,9), San Raffaele (8,4) ed Emergency (8). Dietro di loro, a grande distanza, la tradizionale carica dei Carneadi della beneficenza (o presunta tale), una lista variegata di associazioni che spazia dalle bocciofile agli speleologi, dai giocatori di scacchi fino a quelli di *water basket*. Tutti "cer-

tificati" dall'agenzia e ammessi a beneficiare non solo delle donazioni dirette a loro nome ma pure — in quota parte — di quelle destinate alle voci "generiche" (onlus, ricercascientifica, ricerca sanitaria, società sportive e attività sociale dei Comuni) sulla dichiarazione dei redditi.

L'effetto a volte è paradossale: i contribuenti del sud che hanno dirottato il 5 per mille alla casella "Onlus" hanno gonfiato — a loro insaputa — i 2.457 euro girati pro-quota alla Guardia padana, che grazie alle donazioni dirette se n'era già messi in tasca 25 mila. Non è andata meglio, ideologicamente parlando, ai leghisti duri e puri che hanno fatto la stessa scelta: loro, senza volerlo, hanno dato un contributo all'Associazione senegalesi e simpatizzanti di Varese e provincia, ferma però a 86 euro.

L'Armata Brancaleone del 5 per mille, del resto, è un elenco più cosmopolita e variegato della formazione dell'Inter, forte di un ecumenismo certificato alla voce caccia: le Federazione venatorie hanno incassato 30 mila euro. Battendo — segno dei tempi — gli storici rivali della Lega abolizione della caccia, ferma a 19 mila. La scelta è vasta anche in campo religioso: ci sono parrocchie, oratori. Ma pure la Chiesa pentecostale (mille euro), quella Cristiana del pieno evangelo

(58), gli *equites templares* dell'Ordo templi Hierosolymitani (110 euro). Controbalanciati — in celeste armonia bipartisan — dai 107 mila euro di offerte per l'Unione atei agnostici e razionalisti. Alla festa del 5 per mille partecipano da protagonisti pure i fedelissimi amici a quattro zampe, rappresentati da oltre un centinaio di associazioni. La lega per la difesa del cane incassa 173 mila euro, l'asilo per Fido di Palazzolo milanese 84 mila. Gli amici del gatto randagio sono a quota 60 mila. Hanno un ente *ad hoc* pure i criceti (552 euro), i cavalli (4.325) e — a completare l'arca di Noè — i pennuti che si riconoscono nel Gruppo ornitologico lombardo.

Il senso del termine beneficenza allarga i suoi confini semantici alla voce tempo libero. Qualche centinaio di euro finiscono — a fin di bene, per carità — in tasca all'associazione maestri di ballo, quasi 2 mila agli sbandieratori di Gubbio, 1.600 agli astrofili di Piacenza. La banda musicale di Roccavaldina sfiora i 10 mila, il carnevale di Re Fagiolo è a quota 650 euro mentre agli amici del museo dell'artiglieria ne vanno 2 mila. La stessa pirotecnica varietà è garantita sul fronte sport: siva dalla federazione Taekwondo (2.700 euro) a quella del bowling (0, poveretta), dal circolo aeromodellistico Fontanone (1.330) al *water-basket* di Firenze, fino al club roma-

no fuoristrada, ai gommonauti pordenonesi e ai girovaghi di Romagna Camper.

La hit parade delle donazioni in odore di politica disegna infine un quadro ideologico composito. La maglia nera va alla Fondazione Amintore Fanfani cui sono andati 4,99 euro. Un po' meglio fanno quelle di Donat Cattin (1.008) e di Nenni (2.610) mentre il Meeting dell'Amicizia di Cl (18.543) batte di un'incollatura la Fondazione italiana europea di Giuliano Amato e Massimo D'Alema (14.954). La maglia rosa — in teoria — sarebbe toccata alla Fondazione Bettino Craxi (19.348). Peccato che l'agenzia delle entrate, per motivi non chiariti, le abbia negato l'accesso alla cuccagna del 5 per mille.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

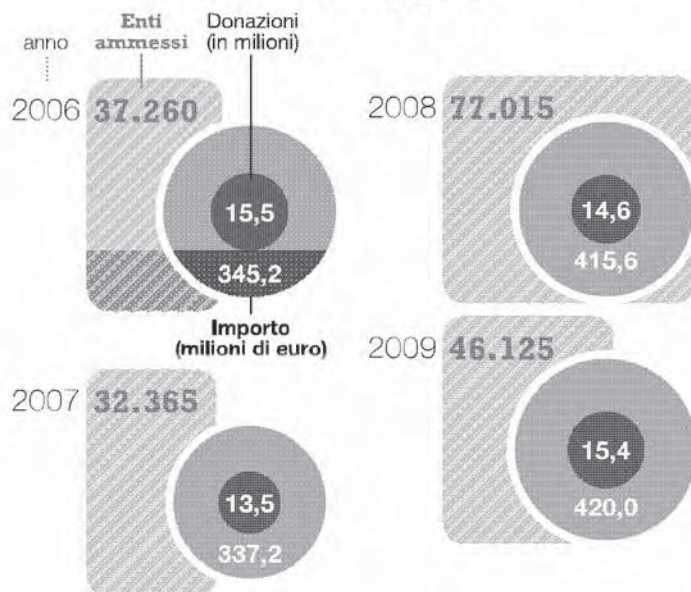




L'universo nascosto del 5 per mille

Guardia Padana <b>28.247</b> euro	Ordo Templi Hierosolymitanu equites templares <b>110</b> euro	Amici del caffè Gambrinus <b>2.311</b> euro	Legg abolizione della caccia <b>19.419</b> euro
Associazione senegalesi e simpatizzanti di Varese e provincia <b>86</b> euro	Associazione italiana maestri di ballo <b>404</b> euro	Unione atei agnostici e razionalisti <b>107.463</b> euro	Federazioni caccia (in totale) <b>33.412</b> euro
Società pavese per la cremazione <b>2.259</b> euro	Sbandieratori di Gubbio <b>2.757</b> euro	Astrofili di Piacenza <b>1.615</b> euro	Accademia degli ufficiali di stato civile, anagrafe ed elettorale <b>0</b> euro
Asilo del cane di Palazzolo milanese <b>84.668</b> euro	Romagna camper club <b>1.554</b> euro	Gruppo micologico orobico di Verdello <b>85</b> euro	
Fondazione Italianieuropei <b>14.955</b> euro	Gommonauti pordenonensi <b>1.421</b> euro	Scuola di arti marziali Shodann <b>2.180</b> euro	Associazione Carnevale Re fagiolo <b>652</b> euro
Nonni vigili urbani di Merano <b>121</b> euro	Bocciofila di Castelfranco Emilia <b>1.059</b> euro	Banda musicale di Roccavaldina <b>8.661</b> euro	Meeting dell'amicizia <b>18.550</b> euro
Amici del museo dell'Artiglieria <b>1.984</b> euro			

Il 5 per mille ai raggi X



La hit parade degli enti

Donazioni in milioni di euro

Onlus

	Medici senza frontiere	9,9
	Emergency	8,0

Ricerca scientifica

	Ass. italiana ricerca sul cancro	37,9
	Fondo sclerosi multipla	4,2
	Fondazione Umberto Veronesi	2,8

Ricerca sanitaria

	Fondazione San Raffaele	8,4
--	-------------------------	-----