

INTERVISTA

Renato Balduzzi

Ministro della Salute

«Nella sanità serve più trasparenza»

Roberto Turno

«La guardia va tenuta altissima. In sanità, dove circolano molti soldi, ci vuole la fermezza più assoluta». Il ministro della Salute, Renato Balduzzi, non nasconde i problemi dell'illegalità e della corruzione che circondano il Ssn. Ma mette in guardia: sul versante dei controlli la sanità è il comparto pubblico più avanzato, «tanto che si scoprono le magagne». Ciò non toglie che servono strumenti sempre più «raffinati», precisa. Anche nella lotta all'evasione dai ticket, che potrebbe trovare qualche risposta nel prossimo «Patto» per la salute.

Le sollecitazioni del capo dello Stato, le denunce della Corte dei conti dopo quelle della Guardia di finanza: la corruzione dilaga e la sanità è un terreno minato. Ministro Balduzzi, il Ssn sembra una polveriera.

Come sempre il capo dello Stato è intervenuto puntualmente mettendo il dito sulle vere piaghe. Che la Corte dei conti ha confermato. Non ci si può accontentare dicendo che sono casi isolati. Bisogna sempre tenere altissima la guardia. E in sanità, siccome circolano molti interessi e molti soldi, c'è la tentazione a pensare che si possa approfittarne. Per questo serve la fermezza più assoluta. Ma attenzione: non si deve fare di tutte le erbe un fascio e colpevolizzare alcuni settori o categorie.

Cosa serve: regole, pene adeguate...

Le regole le abbiamo. Certamente possono essere migliorate. Ma non servono chissà quali norme per battere l'illegalità e la corruzione. Dobbiamo passare dalle parole ai fatti, fare ciascuno per la propria parte il proprio dovere.

Le regole ci saranno, però sono bypassate.

Il problema dei controlli è sempre stato e resta il problema di questo Paese. Ma non è

un problema che riguarda solo la sanità. Anzi.

Anzi?

Da un certo punto di vista in sanità il sistema dei controlli è anche più raffinato. Tutto in sanità è più avanti rispetto ad altri comparti.

Intende dire?

È il comparto dove, con più livelli istituzionali interessati, si controlla di più. È un mondo più leggibile di altri. Infatti vengono fuori le magagne. Ma è chiaro che ci vuole ancora più trasparenza. Ad esempio sui direttori generali, sui primari, sulle scelte aziendali, nella dinamica delle relazioni tra medico e paziente e istituzioni. Sicuramente c'è molta strada da fare.

L'Ordine dei medici dovrebbe essere più severo e più rapido nelle sue decisioni contro i dottori corrotti?

Questo è un problema generale del sistema ordinistico del nostro Paese. Non riguarda solo i medici, ma tutti gli ordini professionali. Non è tanto il problema di dire "ordini sì, ordini no", ma di dire cos'è l'ordine professionale, che non è nato per fare il sindacalista di una categoria ma per assicurare l'interesse pubblico, la possibilità di valorizzare le eccellenze e le capacità della categoria e di assicurare la tutela dell'interesse generale sulla qualità dei servizi dei professionisti. Se gli ordini fanno questa scelta ed entrano pienamente in questa logica, probabilmente non c'è bisogno di chissà quali sfracelli normativi. Già le norme dicono tutto.

Non crede che serva un'operazione forte per azzerare le false esenzioni dai ticket? Chi evade in sanità ci ruba la salute, tanto più in tempi di risorse scarse e di tagli. Giusto per tornare alla progressività prevista dall'articolo 53 della Costituzione...

Assolutamente sì. La progressività è un "sottotipo" dell'equità. E l'equità assicura che le ri-

sorse limitate vadano soprattutto a chi ne ha più bisogno. Sotto questo profilo qualche strumento ulteriore è opportuno, anche con una rimodulazione dei sistemi di esenzione, come faremo col «Patto» per la salute.

Farete qualcosa anche contro le false esenzioni?

Per le false esenzioni non servono chissà quali strumenti: basta incrociare opportunamente i dati. Se necessario però qualche indicazione per migliorare la situazione sarà data anche col «Patto». Ci stiamo lavorando.

«Nella sanità circolano molti soldi e interessi, nel Patto possibili argini all'evasione del ticket»



Ministro. Renato Balduzzi



Sanità Dopo le fotografie sulle condizioni di cura d'emergenza all'ospedale San Camillo

Pazienti a terra, via all'indagine

Disposti controlli su tutti i pronto soccorso di Roma

ROMA — Pochi letti, personale ridotto ai minimi, pazienti costretti ad aspettare anche in piedi o curati per terra. Succede in alcuni dei pronto soccorso romani e la magistratura apre un'inchiesta, complessiva, sui reparti di emergenza degli ospedali. Promiscuità fra pazienti, tempi d'attesa, adeguatezza delle cure, igiene dei reparti, professionalità del personale: le indagini riguarderanno l'intero sistema di soccorso ospedaliero.

Al fascicolo, senza indagati né ipotesi di reato, sono allegare le denunce dei giornali e i risultati dell'ispezione condotta dai carabinieri del Nas in due autorevoli strutture della capitale. Trasformate dai tagli progressivi (2mila e 500 posti letto solo a Roma, per non

parlare di provincia e regione) in ospedali di frontiera.

I Nas hanno visitato il pronto soccorso del policlinico di Tor Vergata, punto di riferimento della Roma Sud (sempre più abitata) e quello del San Camillo, già in affanno per molti reparti (primo fra tutti quello delle interruzioni di gravidanza, sovraccarico per la chiusura di servizi cittadini e provinciali).

Nelle foto scattate nei giorni scorsi si vedono reparti d'urgenza gli ammalati sono stipati ovunque, e assistiti precariamente. Il sovraffollamento condiziona pesantemente il funzionamento delle strutture. Alcuni pazienti hanno atteso fino a 15 ore l'arrivo di un medico.

Il fascicolo, aperto dal reggente della procura Giancarlo Capaldo, è stato affidato ai pm Rosalia Affinito e Elisabetta Ceniccola. Già oggi i carabinieri riceveranno la delega per ispezioni e acquisizione di documenti.

Quanto alle reazioni politiche, è la seconda volta nel giro di una settimana, che alla notizia di un fascicolo aperto in procura si registra sollievo: «La magistratura che indaga? Ci aiuta» ha detto la presidente della Regione Lazio Renata Polverini nel corso della trasmissione «Piazzapulita» della 7. Allo stesso modo il sindaco Gianni Alemanno aveva commentato l'apertura del fascicolo su disagi e disservizi durante la gelata. «Non mi sorprende — dice il capogruppo

Pd Esterino Montino — è grazie ai sacrifici del personale che si fa fronte a un piano ospedaliero sciagurato e pasticciato».

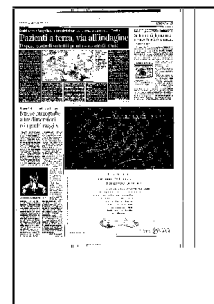
«Il sistema è sottoposto a consunzione: al San Camillo, nel 2011, sono state accolte 63mila persone a fronte di circa 900 posti letto, al Pertini 78mila con soli 342 posti letto. Bene agli approfondimenti della procura purché non si inneschi un clima di caccia alle streghe» ha commentato Ignazio Marino, presidente della commissione sulla sanità, mentre il ministro della salute Renato Balduzzi, ha chiesto una relazione alla Polverini.

Ilaria Sacchettoni



Lo scatto

Una delle foto choc scattate all'interno del Pronto soccorso dell'ospedale San Camillo di Roma mostra un paziente che viene curato mentre è steso sul pavimento (foto Ansa)



La Procura apre un'inchiesta dopo la pubblicazione delle foto choc sul sovraffollamento dei reparti

Incubo Pronto soccorso, pm in campo

Centinaia di malati senza un letto, e c'è chi deve aspettare la visita in piedi

Ogni giorno a Roma ci sono centinaia di malati, soprattutto anziani, su barelle, sedie e poltrone che nei pronto soccorso aspettano un ricovero. Che spesso diventa un incubo e le attese, che dovrebbero durare ore, diventano giorni. E qualcu-

no aspetta in piedi il suo turno. Per questo la Procura della Repubblica ieri ha aperto un'inchiesta per indagare sulle presunte carenze negli ospedali della Capitale. Il fascicolo ha preso spunto dalla pubblicazione sui quotidiani di foto scatta-

te nel San Camillo in cui due pazienti erano assistiti su un materasso sistemato per terra. La presidente della Regione, Renata Polverini, annuncia: «Faremo verifiche. Anche la magistratura deve farlo, ci aiuta». Medici e direttori di grandi

ospedali sottolineano: «Noi siamo sempre aperti e siamo l'unica risposta per tanti, soprattutto anziani e malati cronici, perché mancano centri per pazienti non gravi».

A PAGINA 3
Di Frischia e Salvatori

Centinaia di malati e neanche un letto

Viaggio nei Pronto soccorso. All'Umberto I si aspetta in piedi. Tor Vergata al collasso

Dal Policlinico Umberto I al San Filippo Neri, dal Policlinico Tor Vergata al San Camillo: ogni giorno a Roma ci sono centinaia di malati, soprattutto anziani, su barelle, sedie e poltrone che nei pronto soccorso aspettano un ricovero. Che spesso diventa un incubo. E allora le ore di attesa si trasformano in giorni, anche sei o sette. Il disagio diventa abitudine mentre medici e infermieri fanno i salti mortali per salvare la vita a chi ha un infarto, un ictus o è stato coinvolto in un incidente stradale. Per questo la Procura della Repubblica ieri ha aperto un'inchiesta per indagare sulle presunte carenze negli ospedali della città. Il fascicolo ha preso spunto dalla pubblicazione sui quotidiani di foto scattate nel San Camillo. Renata Polverini, presidente della Regione a Piazzapulita di La7: «Faremo verifiche. Anche la magistratura deve farlo, ci aiuta. Ma se la sanità è così è perché tutti hanno rubato».

«La situazione è drammatica — ammette Claudio Modini, responsabile del Dipartimento di emergenza del Policlinico Umberto I —. Ho segnalato tante volte questi problemi ai vertici dell'ospedale, ho fatto proposte, ma non si muove nulla». Infatti anche ieri c'erano una cinquantina di pazienti in attesa di un letto libero, volti sofferenti che si incrociano tra flebo, visite e tac. Anche nel San Camillo il so-

vraffollamento è incredibile: lettighe e barelle in fila nei corridoi e sale di emergenza trasformate in depositi nei quali è difficile muoversi per infermieri e medici a causa di spazi ridottissimi. «Sono venuti i carabinieri del Nas due giorni fa — ricorda Aldo Morrone, direttore generale del San Camillo-Forlanini — e abbiamo spiegato che cosa è successo ai due malati: il loro cuore si era fermato e il massaggio cardiaco non si può fare se un paziente è seduto». Perciò senza perdere neanche un secondo, il medico ha cercato con successo di salvare queste due vite: poi i pazienti sono stati portati in barella nell'Unità di terapia intensiva cardiologica. Ma contro il super affollamento «serve una rete di assistenza, dal medico di famiglia ai centri residenziali per malati cronici — sottolinea Morrone —. Il 70% di chi corre al pronto soccorso non è un malato grave e tanti anziani non sappiamo dove accudirli dopo la fase acuta». Inoltre, secondo Morrone, «si spreca tante risorse per tac, visite e analisi inutili che ingolfano le liste d'attesa».

Pensieri condivisi da Enrico Bollero, direttore generale del Policlinico Tor Vergata: «In questo periodo ci sono circa 50 barelle occupate ogni giorno nel nostro pronto soccorso: il vero problema è che mancano strutture e servizi per chi non è grave o ha superato i mo-

menti più difficili. Servono investimenti importanti per costruire questa rete, ma nel Lazio il Piano antideficit deve trovare un equilibrio tra i tagli agli sprechi e la risposta al disagio socio-sanitario, magari cominciando dall'allungare i tempi del Piano di rientro».

In situazione di «sofferenza cronica» c'è pure il San Filippo Neri: «Nel pronto soccorso siamo sempre obbligati a dare risposte — osserva Lorenzo Sommella, direttore sanitario — colmando le carenze dell'assistenza sul territorio». Tanto lavoro e tanti malati anche nel pronto soccorso del Policlinico Casilino. Un camice bianco sottovoce commenta: «Spesso non riusciamo a dimettere gli anziani perché per la crisi tante famiglie hanno fatto a meno della badante e noi siamo gli unici a essere sempre aperti...».

Al di là dell'emergenza di questi ultimi giorni, il Tribunale dei diritti del malato in un'indagine su 27 pronto soccorso del Lazio ha scoperto che l'attesa per un ricovero varia da 24 ore a 4 giorni e in 6 strutture su 10 curarsi per uno straniero è molto difficile perché mancano i mediatori culturali. «In alcuni casi - aggiunge Giuseppe Scaramuzza, segretario regionale di Cittadinanzattiva - abbiamo trovato i pazienti in attesa di essere visitati, in piedi».

Francesco Di Frischia
Clarida Salvatori

⇒ **LA DENUNCIA** Dopo lo scandalo al San Camillo

Roma, i pronto soccorso finiscono sotto inchiesta

I Nas indagano su tutte le strutture d'emergenza della capitale

Jacopo Granzotto

Roma Pazienti stipati per terra, facce rassegnate al peggio, infermieri che scappano o si coprono la faccia. Il filmato che riprende i malati per terra al San Camillo e che il Corriere della Sera.it manda in rete da martedì ha fatto scalpore.

Tanto da convincere la Procura di Roma ad aprire un fascicolo per indagare su eventuali carenze in tutti i pronto soccorso della capitale. Il fascicolo, aperto dal reggente della procura Giancarlo Capaldo e affidato ai pubblici ministeri Rosalia Affinito ed Elisabetta Ceniccola, contiene un'informativa dei Nas che mercoledì avevano ispezionato il San Camillo e il pronto soccorso dell'ospedale di Tor Vergata. In quei casi i carabinieri avevano accertato una serie di disfunzioni strutturali che si ripercuotono sull'assistenza ai pazienti. Da qui la decisione di estendere gli accertamenti non solo al San Camillo dove, a quanto segnalato da medici, pazienti e dal capogruppo del Pd alla Regione Lazio Esterino Montino, i malati vengono curati su materassi in terra, i massaggi cardiaci praticati sul pavimento, mentre le stanze sono sovraffollate di pazienti in barella.

Si difende il personale sanitario del San Camillo. «Non è una situazione dignitosa, il San Camillo è da anni in sofferenza - ci di-

ce un'infermiera -. Con un bacino d'utenza troppo grosso e con il Sant'Eugenio in perenne ristrutturazione non si vede la via d'uscita, di più non possiamo fare. Qui ci sono reparti che

hanno due letti aggiunti a reparto...».

Chiarisce Ignazio Marino, presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale: «Si tratta di un si-

stema fragile, sottoposto a una consunzione preoccupante. È chiaro che una risoluzione va trovata con urgenza e ben venga-

no gli approfondimenti della Procura, purché non si inneschi un clima di caccia alle streghe che non gioverebbe a nessuno. A mio parere pazienti, medici, infermieri e tecnici sono tutti vittime, in diversa misura, di un sistema in grave difficoltà. Da un approfondimento avviato recentemente sulla situazione in cui versano gli ospedali romani risulta che al pronto soccorso del San Camillo nel 2011 sono state accolte 63mila persone a fronte di 900 posti letto; il Pertini nello stesso anno ha assistito 78mila persone con soli 342 posti letto a disposizione. Stessa situazione al Sant'Eugenio che, sempre nel 2011, ha accolto al pronto soccorso 59mila persone, avendo 339 posti per la degenza».



La procura. Dopo il video-shock al reparto del San Camillo

Roma, inchiesta sui pronto soccorso

Domenico Lusi
ROMA.

Finiscono sotto la lente della Procura le carenze e i disservizi registrati nei giorni scorsi in diversi reparti di pronto soccorso di Roma. Il procuratore reggente, Giancarlo Capaldo, ha aperto un fascicolo di indagine che riguarderà tutti i pronto soccorso della Capitale. L'inchiesta, al momento senza indagati e senza ipotesi di reato, è stata affidata ai pm Rosalia Affinito ed Elisabetta Ceniccola. Intanto si muove anche il ministero della Salute. Il ministro Renato Balduzzi ha chiesto al presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, una relazione dettagliata sulla vicenda.

Alla base dell'iniziativa della Procura c'è la consegna di un'informativa dei carabinieri del

Nas che, in seguito a un'ispezione, hanno evidenziato disfunzioni strutturali al pronto soccorso del San Camillo e a quello del Policlinico di Tor Vergata. I Nas si erano attivati dopo la pubblicazione, su diversi organi di stampa, delle foto di malati che, nei due pronto soccorso, venivano assistiti in terra per mancanza di posti letto e barelle. I pm intendono capire se dietro tali carenze e disfunzioni ci siano responsabilità dei dirigenti e del personale delle strutture ospedaliere e se situazioni analoghe siano presenti anche in altre strutture di Roma. A tal fine, nei prossimi giorni, delegheranno gli accertamenti necessari alla polizia giudiziaria. Intanto il direttore generale del San Camillo, Aldo Morrone si mostra sereno: «Ho dato la mia totale

disponibilità alla Procura ad essere ascoltato, sono pronto a collaborare a 360 gradi». Morrone ha già dichiarato che le foto choc pubblicate si riferivano ad interventi d'urgenza che hanno salvato vite umane, secondo una prassi medica consolidata.

A sollevare il caso, nei giorni scorsi, sono stati non solo medici e pazienti delle strutture

ospedaliere coinvolte, ma anche politici, come il capogruppo del Pd alla Regione Lazio, Esterino Montino. «L'inchiesta non mi coglie di sorpresa - osserva - ho verificato personalmente le condizioni difficili in cui sono costretti a operare medici e infermieri del San Camillo e di Tor Vergata».

Sul caso interviene anche Ignazio Marino, presidente

della Commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale. «Si tratta di un sistema fragile - commenta - sottoposto a una consunzione preoccupante. È chiaro che una soluzione va trovata con urgenza e ben vengano gli approfondimenti della Procura, purché non si inneschi un clima di caccia alle streghe che non gioverebbe a nessuno».

Da tempo, ricorda infine il presidente della Federazione italiana di medicina di emergenza-urgenza e catastrofi (Fimeuc), Cinzia Barletta, «denunciamo che i pronto soccorso italiani sono al collasso, con una carenza di medici in organico di almeno il 20%. Ci fa piacere che ci sia stato un risveglio delle coscienze».



MALASANITÀ Si muove la Procura dopo la foto choc delle cure su un materasso al San Camillo

Roma, aperta un'inchiesta su tutti i pronto soccorso

I Nas accertano molte disfunzioni. Il ministro chiede una relazione

di VALENTINA ERRANTE

ROMA - Adesso la procura di Roma indagherà sulla situazione di tutti i pronto soccorso cittadini. Perché se l'allarme sulla situazione al San Camillo è stato lanciato da medici, politici e ammalati, è invece un rapporto del Nas dei carabinieri a muovere i magistrati e a portare all'apertura di un fascicolo sulla situazione generale della sanità pubblica romana. I militari, guidati dal capitano Marco Datti, si sono presentati a Tor Vergata nei primi giorni di febbraio, dopo un servizio andato in onda su Striscia la Notizia. E quando il capogruppo del Pd al consiglio regionale ha documentato la situazione al San Camillo, con le immagini choc dei massaggi cardiaci eseguiti sul pavimento, i carabinieri sono arrivati anche lì. Poi hanno messo nero su bianco il resoconto del disastro.

A Tor Vergata hanno ritrovato la ressa che già il servizio televisivo raccontava: camere di fortuna, corridoi pieni di gente, malati in attesa dappertutto. Quelle condizioni di sovraffollamento sono la conseguenza dell'organizzazione del pronto soccorso di Tor Vergata quattro stanze in tutto: una le visite, una per il chirurgo, altre due per i medici. Poi una dedicata ai codici rossi e in fondo a un corridoio impraticabile per la ressa, c'è uno stanzone dove i pazienti rimangono anche per nove giorni. Una sorta di vecchia astanteria, dove la gente rimane a lungo, senza privacy, uomini e donne insieme, in una camerata che non prevede neppure paraventi. Al San Camillo va anche peggio, oltre alla folla, ci

sono le barelle di fortuna, quelle delle immagini diffuse da Esterino Montino capogruppo del Pd al consiglio regionale del Lazio, con i massaggi cardiaci praticati sul pavimento.

Ispezioni dei carabinieri anche a Tor Vergata

Il fascicolo, aperto ieri dal procuratore reggente Giancarlo Capaldo dopo la pioggia di polemiche, non prevede ancora un'ipotesi di reato. A coordinare le indagini su tutti i pronto soccorso della capitale saranno i sostituti Rosalia Affinito ed Elisabetta Ceniccola. Un lavoro che dovrà, innanzi tutto, fornire risposte sullo stato di efficienza delle strutture di primo ingresso degli ospedali di Roma. La procura vuole chiarire in primo luogo se la situazione critica riscontrata dal Nas sia dovuta ai tagli operati dalla Regione e a una mancanza di fondi oppure se dipenda dalla cattiva amministrazione delle aziende sanitarie. A Tor Vergata, ad esempio, tre reparti con sessanta posti letto sono chiusi, sarebbero quelli destinati alla cosiddetta day surgery, adesso inutilizzati per mancanza di personale infermieristico.

Intanto anche il ministero si è mosso. Il ministro della Salute, Renato Balduzzi, ha chiesto una relazione dettagliata sull'intera vicenda alla Presidenza della Regione Lazio. Mentre piovono le reazioni: «La notizia dell'inchiesta non mi coglie di sorpresa - commenta Esterino Montino - ho verificato personalmente le condizioni difficili in cui sono costretti a operare medici e

infermieri del San Camillo, di Tor Vergata e oggi di Frosinone». Mentre Ignazio Marino, presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, aggiunge: «Si tratta di un sistema fragile, sottoposto a una consunzione preoccupante. È chiaro che una risoluzione vada trovata con urgenza e ben vengano gli approfondimenti della procura, purché non si inneschi un clima di caccia alle streghe, che non gioverebbe a nessuno».

Intanto, il direttore generale dell'ospedale San Camillo, Aldo Morrone, si mostra sereno: «Ho dato la mia totale disponibilità alla procura per essere ascoltato, sono pronto a collaborare a 360 gradi». Due giorni fa Morrone, con il presidente della Regione Lazio Renata Polverini, aveva spiegato che le foto choc si riferivano a interventi d'urgenza necessari per salvare vite umane, secondo una prassi medica prevista. «Pensare sul piano politico di distruggere un sistema puntando alla diffamazione di strutture pubbliche è inaccettabile», aveva osservato la Polverini. Morrone, nei giorni scorsi, pur frenando sui toni allarmistici, aveva confermando che «gli spazi fisici del pronto soccorso che si rivolge al San Camillo» e annunciato che «a breve ci saranno 19 posti letto in più».



Lavoro. Calcolo del danno biologico

Per la morte da amianto risarcimento più elevato

MILANO

■ Risarcimento pesante per i parenti di chi è morto per l'esposizione all'amianto. Lo stabilisce la Corte di cassazione con una sentenza della Sezione lavoro, la n. 2251, depositata ieri. Una pronuncia nella quale è naturale sentire, se non nei tempi almeno nell'oggetto, l'eco di quanto avvenuto a inizio settimana con la condanna dei vertici di Eternit per i morti di Casale.

I giudici, che in questo caso sono intervenuti sul solo versante civile, hanno istituito un principio di diritto in base al quale in caso di lesione dell'integrità fisica di una lavoratore a causa di una malattia contratta in violazione delle norme sulla sicurezza, «l'entità del danno non patrimoniale (il cui risarcimento è reclamabile dagli eredi) deve essere determinata sulla base non già (e non

solo) della durata dell'intervallo tra la manifestazione conclamata della malattia e la morte, ma dell'intensità della sofferenza provata, delle condizioni personali e soggettive del lavoratore e delle altre particolarità del caso concreto». A condizione che, sottolinea la Cassazione, dalla malattia sia derivata la morte e la vittima abbia «percepito lucidamente l'approssimarsi della fine e attivando un processo di sofferenza psichica».

Il caso di cui si sono occupati i giudici è relativo alla richiesta di risarcimento danni presentata dai figli di un operaio, dal 1955 al 1960 e dal 1969 al 1974, dei Cantieri navali Bredaspa, poi incorporati da Fincantieri. L'uomo era deceduto, secondo gli eredi, a causa di neoplasia polmonare (mesotelioma) provocata dall'inalazione di fibre di amianto presenti

nell'ambiente di lavoro e per l'assenza di adeguate misure di sicurezza.

I giudici di merito accoglievano la domanda, ma nel passaggio dal primo grado all'appello, riducevano l'importo del risarcimento da 230mila a 123mila euro, facendo riferimento al solo danno biologico. La Cassazione, alla quale si erano rivolti sia Fincantieri sia i figli dell'operaio deceduto, osserva innanzitutto come, sul piano legislativo, già da prima degli anni settanta era stata affermata la pericolosità della lavorazione dell'amianto. La responsabilità a carico del datore di lavoro poi, come delineata dal Codice civile, non ha nulla di oggettivo ma rappresenta uno dei contenuti del contratto di lavoro.

Quanto all'entità del risarcimento, la Cassazione critica le

modalità con le quali è stato definito l'importo, facendo riferimento alle sole tabelle di liquidazione del danno biologico, senza tener conto della situazione soggettiva del soggetto danneggiato. La Corte d'appello aveva fissato in 100 euro al giorno di malattia la cifra da risarcire, a titolo di danno biologico, ridotti della metà per il danno morale. Senza nessuna indicazione sul criterio di valutazione adottato. Una scelta che per i giudici non può essere condivisa.

G.Ne.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE INDICAZIONI

Gli importi devono anche tener conto dell'intensità della sofferenza provata e di tutte le particolarità del caso concreto





Lavoro - Malattia, l'Inps comunicherà via sms il protocollo del certificato

Cirioli a pag. 28

Nota dell'Istituto previdenziale spiega le nuove implementazioni al sistema online dei certificati

Dall'Inps un sms a chi è malato

Messaggio sul cellulare per comunicare l'attestazione medica

DI DANIELE CIRIOLI

A letto con la febbre? Il primo a dirti che sei ammalato sarà l'Inps. Con un messaggio al cellulare, infatti, l'istituto comunicherà ai lavoratori il numero di protocollo del loro certificato di malattia inviato online dal medico curante. La novità è annunciata dall'Inps nella circolare n. 23 di ieri, con cui, inoltre, informa di avere esteso agli intermediari (consulenti ecc.) la possibilità di consultare gli attestati di malattia tramite Pec o su internet (www.inps.it).

Malattia via sms. Si tratta di un nuovo servizio, spiega l'Inps, che consente al lavoratore di richiedere che il numero di protocollo dei propri certificati di malattia sia inviato via Sms ad un numero telefonico da lui indicato. In questo modo, dunque, al lavoratore è semplificata la successiva ricerca del proprio attestato di malattia che, eventualmente, dovrà consegnare al proprio datore di lavoro. Il servizio può essere attivato tramite due procedure: per i cittadini in possesso di Pin, selezionando la nuova funzionalità introdotta nel menu della consultazione dei certificati di malattia; per chi non è dotato di Pin inviando richiesta tramite posta elettronica certificata rilasciata (www.postacertificata.gov.it). La richiesta deve essere inoltrata all'indirizzo Pec di un ufficio territoriale Inps indicando i propri dati anagrafici completi di codice fiscale e del numero telefonico per ricevere l'sms.

Intermediari aziende private. Altra novità, spiega l'Inps, è l'estensione agli intermediari della possibilità, già concessa ai

datori di lavoro, di consultare gli attestati di malattia attraverso il sistema di invio dell'attestato con Pec; o il sistema di accesso con Pin. Nel primo caso (Pec), la richiesta di utilizzo del servizio deve essere inoltrata all'indirizzo di posta elettronica certificata di un ufficio territoriale Inps tra quelli con cui le aziende rappresentate dall'intermediario hanno rapporti di adempimenti contributivi. La richiesta, che va inviata utilizzando lo stesso indirizzo di Pec al quale dovranno essere trasmessi gli attestati di malattia dei lavoratori, deve contenere i dati anagrafici dell'intermediario, completi di codice fiscale, e l'elenco delle matricole aziendali per le quali si richiede il servizio. Nel caso di richiesta di consultazione tramite il sistema di accesso con Pin, l'Inps spiega che le attestazioni di malattia dei certificati trasmessi dal medico curante sono disponibili direttamente sul portale dell'Inps (servizi online). Entrambi i predetti sistemi, precisa l'Inps, sono resi disponibili agli intermediari muniti di delega generale, da parte del datore di lavoro, allo svolgimento di tutti gli adempimenti in materia di lavoro, previdenza e assistenza sociale nei confronti dell'Inps e che abbiano comunicato l'esistenza di tale delega all'istituto. Nel caso in cui, invece, gli intermediari siano anche titolari di un rapporto di lavoro dipendente, presso un'azienda diversa da quella rappresentata, e vengano delegati dal proprio datore di lavoro alla consultazione degli attestati di malattia dei dipendenti di tale azienda, è necessaria apposita delega personale da parte dello stesso datore di lavoro. Infine, i delegati abilitati alla consultazione degli attestati di malattia e i soggetti abilitati

(delegati aziendali e intermediari) alla ricezione dell'attestato di malattia via Pec sono tenuti a dare tempestiva comunicazione della cessazione o della sospensione dell'attività in modo tale che l'Inps possa provvedere alla revoca dell'abilitazione.

Intermediari del settore agricolo. I predetti servizi previsti per le aziende private, spiega ancora l'Inps, sono estesi anche ai datori di lavoro agricoli e agli intermediari che hanno ottenuto l'autorizzazione a svolgere gli adempimenti per conto delle aziende agricole, con riferimento alla consultazione degli attestati di malattia degli operai con rapporto di lavoro a tempo indeterminato (cosiddetti Oti).

Intermediari di amministrazioni pubbliche. Infine, l'Inps spiega che anche gli intermediari delle pa possono presentare richiesta di accesso ai servizi tramite Pin e di invio degli attestati con Pec inoltrando richiesta corredata di delega, a una sede Inps.

© Riproduzione riservata

I NUOVI SERVIZI

Sistema di invio con Pec	L'attestato di malattia è inoltrato all'indirizzo Pec del datore di lavoro o dell'intermediario, previa richiesta a un ufficio Inps con sui sono intrattenuti rapporti per adempimenti contributivi
Sistema di accesso con Pin	L'attestato di malattia è consultabile direttamente dal sito internet dell'Inps (www.inps.it)

Sanità, ritardi di oltre 8 mesi nei pagamenti alle imprese

Sanità, nelle regioni d'Italia è di oltre otto mesi (244 giorni) in media il ritardo nei pagamenti alle imprese da parte della pubblica amministrazione nel comparto dei servizi tessili, di sterilizzazione e fabbricazione dei dispositivi medici sterili. Ma il problema dei ritardati pagamenti si sta estendendo anche agli ospedali privati. È quanto emerso dall'ultima indagine che Assosistema ha condotto sulle aziende associate. Il ritardo supera l'anno in sei regioni d'Italia. Dall'indagine è emerso infatti che il ritardo nei pagamenti raggiunge la cifra record di 244 giorni in media a livello nazionale. Le peggiori sono la Calabria e la Campania, rispettivamente con ritardi di 470 e 435 giorni in media, seguite dal Veneto (unica regione del Nord) con 377 giorni, l'Abruzzo (370), la Puglia (367), e il Molise (365); la Sicilia si avvicina con un ritardo di 342 giorni in media. Successivamente si incontrano due regioni dell'Italia settentrionale, il Piemonte e la Liguria, entrambe con 242 giorni. Al di sotto della media nazionale dei ritardi nei pagamenti nel comparto, che si attesta sui 244 giorni, si incontrano nell'ordine l'Emilia Romagna (230), le Marche (225), la Basilicata (210) e il Lazio (205). Sotto la soglia dei 200 giorni alcune regioni del Centro Italia: per la Toscana si va da un minimo di 90 a un massimo di 280 giorni di ritardo (media 185), mentre per l'Umbria la media «scende» a 150 giorni. Il valore medio per la Sardegna corrisponde a 105 giorni. Le quattro migliori regioni, in termini di rapidità nel saldare i propri debiti con i fornitori, sono situate nel nord Italia: il primato spetta alla Valle d'Aosta, con 85 giorni di ritardo in media, seguita da Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia e Lombardia, accomunate da una media di 90 giorni di ritardo.

«Come dimostrano i risultati dell'indagine, ci troviamo di fronte a una situazione sempre più preoccupante, che in diversi casi rischia di evolvere in maniera drammatica per le nostre aziende», ha dichiarato Alessandro Trapani, presidente di Assosistema, ponendo l'accento anche su un altro punto del problema. Trapani ha infatti aggiunto: «non è solo il settore pubblico a preoccuparci. Ultimamente, il problema dei ritardati pagamenti si sta estendendo anche al settore degli ospedali privati che, a loro volta rimborsati fuori tempo dal Sistema sanitario nazionale, stanno adottando dei comportamenti di pagamento assai poco virtuosi, in linea con i ritardi delle p.a.».

Matteo Rigamonti

© Riproduzione riservata



Scenari Assobiomedica: sì a partnership più strette tra università e imprese

Quegli ingegneri che curano le malattie

Le aziende che assumono i profili biomedici

Sono molto apprezzati gli ingegneri biomedici. Grazie a nuove applicazioni impensabili qualche anno fa, hanno aperto spiragli a patologie ad alto rischio. L'impegno della nostra forza lavoro lo conferma Stefano Rimondi, presidente di Assobiomedica: «La ricerca italiana è competitiva nel mondo e il nostro obiettivo è quello di creare partnership più strette tra mondo accademico e imprese». La vitalità del comparto si avverte, poi, da un buon numero di aziende: cercano nuove risorse. TBS Group, ad esempio, è presente in 12 Paesi e l'85% delle risorse occupate ha un contratto a tempo indeterminato. L'Italia rappresenta il 65,4% dei ricavi (il resto d'Europa il 33,8%, Extraeuropa lo 0,8%) e, nel 2012, il gruppo prevede 130 assunzioni. Di queste, oltre 30 in Italia per coprire le unit Medical Equipment & Devices ed e-Health & e-Government. «Il recruiting per noi è bifronte — nota l'amministratore delegato Diego Bravar —. E' vero che il target rimane sui laureati in ingegneria biomedica ma si accentua anche su quelli esperti di rete». Poi Gambro Spa che, nel

distretto biomedicale del modenese, studia prodotti e terapie per centri dialisi/unità di terapia intensiva. Ha in corso la selezione per 20 laureati in discipline scientifiche e ingegneria. Verranno inseriti con urgenza, nello stabilimento di Sondalo in Valtellina, 4 chimici di laboratorio/esperti di qualità con qualche anno di esperienza (www.gambro.com/en/italy/About-Gambro/Careers/Open-job-positions/).

A sua volta, Ingegneria Biomedica Santa Lucia ha chiuso il 2011 con +12% di fatturato e, per il prossimo esercizio, stima un +15%. Offre soluzioni per gestire apparecchiature biomediche/scientifiche e sale operatorie, oltre a servizi di supporto alla farmacia ospedaliera e al reparto terapie ad personam. Ha 50 posizioni lavorative aperte: 30 laureati in ingegneria biomedica/informatica e 20 in farmacia Ctf. St Jude Medical, invece, ha messo a punto una linea di defibrillatori per il trattamento non farmacologico dello scompenso cardiaco: è il ritrovato per pazienti refrattari ai farmaci ed affetti da gravi aritmie. Seleziona 6 laure-

ati in ingegneria biomedica da destinare al supporto tecnico e alla vendita. Anche Medtronic, da sempre impegnata nella ricerca e sviluppo per la chirurgia spinale, il controllo del dolore e del Parkinson, ha sviluppato nuove soluzioni per i problemi cardiovascolari. L'ultima si chiama Simplicity ed è impiegata per trattare l'ipertensione resistente ai farmaci. Le «job openings» sono 20 e riguardano neolaureati in area scientifica: *technical consultant* e *therapy specialist* per lo sviluppo di linee ad hoc.

Promuove non stop la formazione Instrumentation Laboratory. Specializzata nella diagnostica in vitro, recluta 10 talenti con lauree di tipo scientifico ed ha appena varato il Master II su modello di quelli proposti dalle Business School. Il Master (coinvolge le risorse «pronte» al training) dura un anno e i docenti sono il top management dell'azienda. L'obiettivo è sviluppare nei giovani le capacità manageriali, alimentare la corporate identity, trasferire il know how dal top ai ruoli in cascata.

Laura Bonani

130

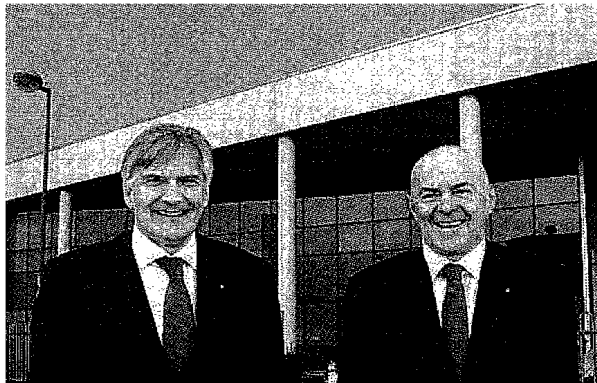
le «new entry» previste nel 2012 da Tbs Group. Di queste, oltre 30 sono in Italia per coprire le unit Medical Equipment & Devices ed e-Health & e-Government

20

i laureati in discipline scientifiche e in ingegneria in arrivo alla Gambro Spa, azienda che studia prodotti e terapie per centri dialisi/unità di terapia intensiva

50

le posizioni lavorative aperte alla Ingegneria Biomedica Santa Lucia: 30 laureati in ingegneria biomedica/informatica e 20 in farmacia Ctf



Bruno e Sergio Giglio, presidente e amministratore delegato di Ingegneria Biomedica Santa Lucia

MANGIARE SANO? ORA L'OBESITÀ SI COMBATTE AL RISTORANTE

SI CHIAMA «SALUTE AL PIACERE!», È L'INIZIATIVA PROMOSSA DA **SLOW FOOD** PER INSEGNARE A GRANDI E PICCOLI A NUTRIRSI IN MODO GIUSTO. CON L'AIUTO DI GRANDI CHEF

di **EMANUELE COEN**

Per combattere l'obesità dei ragazzi c'è chi, come Michelle Obama, si esibisce in tv in una gara di flessioni per dimostrare l'importanza della ginnastica. E chi invece, come Nicolas Sarkozy, caldeggia la *taxe soda*, l'imposta sulle bevande zuccherate, in vigore in Francia dal primo gennaio scorso. Mentre si discute anche in Italia su come disincentivare il consumo di merendine, patatine fritte e bibite gassate, Slow Food Italia promuove «Salute al piacere!», una campagna itinerante per l'alimentazione sana.

L'associazione fondata da Carlin Petrini ha infatti coinvolto i medici dell'Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica (Adi) e dell'Associazione medici diabetologi (Amd) per dare vita a un tour: quattordici appunta-

menti aperti al pubblico lungo la Penisola, da Milano a Palermo, da Cagliari a Trieste (prossimi appuntamenti il 7 marzo a Napoli, al Bistrot dell'Isi, centro d'arti contemporanee, e il 21 a Lanciano, in Abruzzo, nel Polo museale Santo Spirito; calendario completo su *slowfood.it*). Ultima tappa il 26 settembre a Torino, un mese prima del Salone internazionale del Gusto e di Terra Madre (25-29 ottobre). Niente scuole, ambulatori o ospedali, però: gli incontri si svolgono al ristorante e si concludono con un buffet a base di piatti sani e gustosi, dopo un dibattito e la consegna, ai partecipanti all'incontro, di un questionario sulle abitudini alimentari.

A dare manforte all'iniziativa, alcuni chef, come Vittorio Fusari del ristorante Dispensa pani e vini a Torbiato, nel Bresciano, che, per esempio, cucinerà le verdure di stagione (broccoletti,

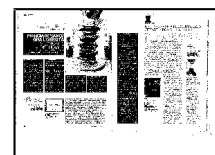
cavolfiore, spinaci, patate, zucca) con l'aggiunta di lamponi freschi, aceto balsamico, succo d'arancia e sale marino artigianale di Cervia.

Il tono della campagna è leggero, ma l'argomento è molto serio: secondo i dati dell'International Diabetes Federation (Idf), in Italia 3,6 milioni di persone sono malate di diabete di tipo 2, la forma più comune di questa malattia, mentre si calcola che siano un milione quelle con diabete non diagnosticato. Il Paese che ha inventato la dieta mediterranea, inoltre, detiene un poco lusinghiero primato europeo per i giovanissimi: secondo l'European Association for the Study of Obesity, infatti, il 36 per cento dei bambini italiani di età compresa tra gli otto e i nove anni è obeso o in sovrappeso. Con un divario sempre più marcato tra Nord e Sud: se in Valle d'Aosta (i

dati sono del ministero della Salute) la loro percentuale è del 23 per cento, in Campania si raggiunge il 49 per cento.

Ma in che cosa consiste uno stile di vita sano? «Occorre prestare molta attenzione a cosa e come mangiamo e a quanta attività fisica pratichiamo» spiega Andrea Pezzana, direttore della struttura di Dietetica e nutrizione clinica dell'ospedale San Giovanni Bosco di Torino e responsabile dell'area salute di Slow Food Italia, che mette in guardia contro i facili rimedi. «Purtroppo è sempre

più frequente il ricorso a cibo medicalizzato per combattere a posteriori diabete e obesità» dice. «Gli alimenti fortificati con vitamine, antiossidanti e fibre non vanno invece considerati una panacea». Meglio i cibi sani già presenti in natura. E non dimenticate le flessioni. ■■



PATOLOGIE MODERNE Quando l'emergenza è psicologica

Sesso, shopping, Facebook Siamo dipendenti da tutto

Non solo alcol, eroina e cocaina. Le nuove droghe sono normali attività che diventano compulsive. Il caso della donna che comprava 13 paia di scarpe al giorno

di **Karen Rubin**

Dipendenza da vecchie droghe: alcol, eroina o cocaina. E dipendenze da nuove droghe: speed, smart drugs o crack. Dipendenze senza sostanza: shopping, studio, gioco d'azzardo, Facebook, sesso virtuale, rapporti affettivi ma anche dal mangiarsi o dal mangiare troppo. «New addictions». Normali attività, che al pari delle droghe diventano compulsioni, fino a provocare le stesse gravi conseguenze: fisiche, economiche, affettive, cognitive e sociali. Il sintomo più evidente è il «craving»: desiderio irrefrenabile di una sostanza o comportamento di cui diventiamo prigionieri, perché senza soddisfarlo immediatamente manifestiamo sintomi di astinenza fisica e psicologica. I SerT, servizi pubblici per le tossicodipendenze, si stanno attrezzando e si trasformano in SerD, servizi per tutte le dipendenze. «È il gioco d'azzardo patologico, il cosiddetto

gambling, a preoccupare i servizi territoriali in questo momento. Comportamento patologico favorito dall'uso di alcol. Quasi sempre chi beve e gioca ha anche l'abitudine al fumo e non solo a quello di sigaretta» racconta Emanuele Scafato, Vicepresidente di Eufas, federazione europea costituita da oltre 30 società scientifiche che si occupa di tutte le dipendenze.

Non si aspetta più l'estrazione del Lotto: Gratta e Vinci, Win for **VOGLIE IRREFRENABILI**
Fra i comportamenti più preoccupanti l'abuso del gioco d'azzardo

Life, video-poker e slot machine sono gettonatissimi da cinquantenni e pensionati che arrivano a spendere migliaia di euro incantandosi o consolandosi con quantità esagerate di alcol. Si stima che in Italia i giocatori patologici siano l'1-2% della popolazione adulta e addirittura il 3-5% degli adolescenti. Psicopatologie post moderne contro cui c'è ancora poco rimedio. Le aspettative maggiori si concentrano sulla Stimolazione Magnetica Transcranica, me-

PRESTAZIONI

E molti studenti si imbottiscono di farmaci per la concentrazione

todica in sperimentazione all'Università Cattolica di Roma per il trattamento dei pazienti alcolisti: «Adesso si tratta di vedere cosa accadrà nella realtà dei nostri pazienti e verificarne gli effetti anche a lunga durata», spiega il dottor Giovanni Addolorato. Presso il Laboratorio di Neuroscienze Cognitive dell'Università

di Sassari per i pazienti cocainomani la sperimentazione è già partita: «Si usa un'apparecchiatura che genera un campo elettromagnetico capace di "modulare" l'attività delle cellule cerebrali - spiega il professore Marco Diana - con un metodo quasi fisiologico e in assenza di effetti collaterali». Andrà affiancata comunque una terapia psicologica: «Ci sono casi giunti all'attenzione clinica di trentenni che comprano nella stessa giornata 13 paia di scarpe» spiega Scafato.

Barbara R. nell'ultimo mese ha speso ventimila euro di borse. La Kelly di Hermès, la D-Bag di Tod's e la Miss Viv di Roget Vivier. Quelle indossate dalla mitica Grace, da Lady Diana e da Carla Bruni. «Mi sono rivolta a un'analista dopo l'arrivo dell'ultimo estratto conto, altrimenti mio marito avrebbe chiesto la separazione. La dottoressa mi ha prescritto citalopram, un antidepressivo. Dice che la mia consumopatia è secondaria a un disturbo dell'umore. Al momento dell'acquisto sentivo un'emozione esplosiva ma poi sono arrivati i sensi di colpa e la depressione».

Roberto T. ha vent'anni. Negli Stati Uniti ha scoperto che per studiare meglio si può assumere una sostanza che aumenta la concentrazione. È a base di metilfenidato, un analogo delle anfetamine, usato in medicina per trattare l'Adhd, sindrome da deficit dell'attenzione e iperattività. I ragazzini non hanno problemi di apprendimento ma il

Ritalin gli viene somministrato per potenziare le loro capacità cognitive. «Superi gli esami con voti migliori» dice entusiasta. Roberto l'ha sperimentato in America e adesso che è in Italia lo compra sul web. «A qualsiasi età, dalle elementari

in su, le mamme per le prestazioni scolastiche dei loro bambini hanno sempre ricercato integrazioni vitaminiche» ricorda Scafato. Il mercato degli integratori per bambini è fiorentissimo. Sentirsi inadeguati per sostenere situazioni che non siano routine sembra il problema centrale. Fabio C. ha 40 anni e non fa più l'amore se non ha assunto una compressa di sildenafil, Viagra. Gli è capitato di fare cilecca. Dopo gli accertamenti del caso l'andrologo ha detto che è sano. Il suo problema si chiama ansia da prestazione. «La paura di fallire provoca un rilascio degli ormoni dell'ansia, adrenalina e noradrenalina che bloccano la circolazione del sangue proprio quando questa dovrebbe essere al massimo» spiega Francesco Montorsi, ordinario di urologia all'Università Vita Salute San Raffaele. «La disfunzione erettile è una patologia di cui soffrono anche gli uomini tra i 20 e i 40 anni e se la causa è psicologica la sostanza aiuta a risolvere il problema producendo una vasodilatazione completa a livello del pene».

Secondo Emanuele A. Janini, andrologo e sessuologo all'Università dell'Aquila, dove ha fondato e coordina il primo Cor-

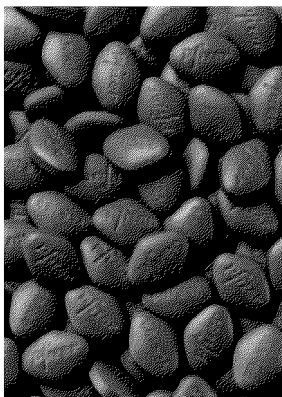
so di Laurea in Sessuologia in Italia «l'errore di una visione meccanicistica e "idraulica" è di immaginare tutti i pazienti identici tra loro: prescribo Viagra quando ho bisogno di un farmaco che unisca sicurezza con l'affidabilità dell'effetto sull'erezione; Cialis, per la sua lunga durata d'azione è l'ideale per chi prevede un weekend di passione».

Ma se anche con gli "aiutini" non riusciamo a soddisfare i nostri interlocutori che cosa succede? «Per placare l'ansia da prestazione si ricorre all'alcol, agli ansiolitici o alle droghe illegali» conclude Scafato. È triste a dirsi, ma la dipendenza, per dirla con le parole di Jim Morrison, è la speranza di un uomo che di speranze non ne ha più.

Dal videopoker agli stimolanti: tutti i vizi di oggi

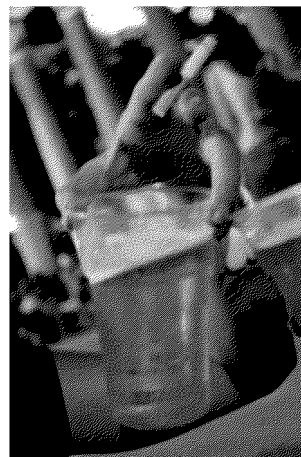
CASINÒ

Gratta e vinci e videopoker: il gioco d'azzardo è la principale preoccupazione dei servizi pubblici che si occupano di dipendenze



VIAGRA

Cresce la dipendenza dal Viagra, a cui molti uomini ricorrono perché si sentono inadeguati. E cresce anche il consumo di psicofarmaci



ALCOL

Quasi sempre chi gioca d'azzardo, ama accompagnare vizio a vizio: ecco l'alcol. Nuove mode, vecchi problemi



CRACK

Ricavato dalla cocaina è la droga che ha distrutto la carriera e l'esistenza a Whitney Houston e Amy Winehouse



Nei messaggi al *Corriere* il racconto della lotta contro solitudine e pregiudizi

«Noi disabili, cittadini invisibili»

di GIAN ANTONIO STELLA

Un europeo su quattro ha un familiare disabile. Basta questo per capire come l'handicap faccia parte della vita di moltissimi di

noi. Lo dicono i messaggi al blog del *Corriere della Sera* (<http://invisibili.corriere.it/>) e le lettere che arrivano al giornale. «Uscire» allo scoperto è essenziale per rompere con una cultura che per secoli ha

nascosto i disabili. Per questo abbiamo deciso di pubblicare alcune di queste lettere.

A PAGINA 27

Società I commenti sul nuovo blog del «Corriere»: non è una colpa, combattere l'emarginazione uscendo allo scoperto

«La nostra vita da disabili invisibili»

Storie, racconti e voci delle famiglie che convivono con un handicap

«Circa 80 milioni di cittadini europei sono affetti da una qualche forma di disabilità. Tale cifra, tradotta in termini percentuali, è pari al 16% della popolazione europea. In altri termini, almeno un europeo su 4 ha un familiare disabile». Bastano questi numeri, dati l'altro giorno dal commissario Antonio Tajani in una audizione al gruppo Ppe dell'europarlamento, a capire come l'handicap faccia parte quotidianamente della vita di moltissimi di noi.

Lo dicono i numeri, lo dicono i messaggi di cui traboccano i blog dedicati a questi temi come quello del *Corriere della Sera* (<http://invisibili.corriere.it/>), lo dicono le lettere che arrivano al giornale ogni volta che, forse senza la continuità invocata, ci occupiamo di alcuni dei tanti problemi della disabilità.

«Uscire» allo scoperto, rac-

contare la propria storia, rivelare la propria sofferenza, è essenziale per rompere con una cultura che per secoli ha «nascosto» il disabile in casa, dentro la famiglia, nel chiuso degli affetti dei genitori e dei fratelli, come fosse frutto di una colpa. Così come pensava San Gregorio Magno teorizzando che «un'anima sana non albergherà mai in una dimora malata» o il quarto Concilio Lateranense deliberando che «l'infermità del corpo a volte proviene dal peccato».

Per questo, oggi, sommersi da messaggi di consenso e di dolore dopo avere messo a fuoco l'altro giorno il tema del disinteresse dello Stato nei confronti delle famiglie, così come sottolineato dal rapporto del Censis, abbiamo deciso di pubblicare alcune di queste lettere. Lettere di italiani che non chiedono l'elemosina. Ma si raccontano, si sfogano, de-

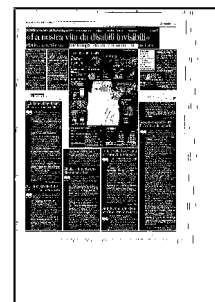
nunciano. Nella speranza che aiutino chi sta «lassù» (non il buon Dio, si capisce: lui lo sa già) a capire come un paese serio, anche in un momento di difficoltà come quello che stiamo vivendo, non è legittimato a dimenticare le fasce più deboli della popolazione. E tanto meno scaricare il problema sulle famiglie.

Gian Antonio Stella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Europa

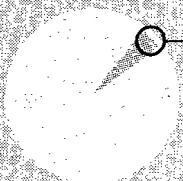
Sono 80 milioni le persone diversamente abili in Europa: in percentuale sono il 16 per cento della popolazione totale



La situazione in Italia

D'ARCO

QUANTI SONO
2.609.000



4,8%
della popolazione



circa 1.700.000 hanno più di 80 anni

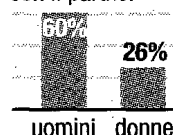
QUANTI SARANNO NEL 2035
oltre 4.300.000

DOVE VIVONO



il 37%
vive in coppia

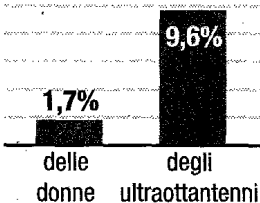
Disabili che vivono con il partner



il 32%
vive solo

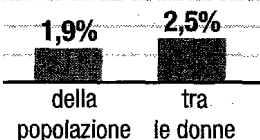
QUALI DISABILITÀ

Circa 700 mila persone di 6 anni e più presentano difficoltà di movimento

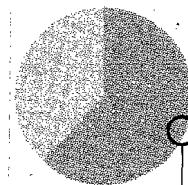


Sono 217 mila invece le persone che hanno incapacità nella vista, nell'udito e nel linguaggio

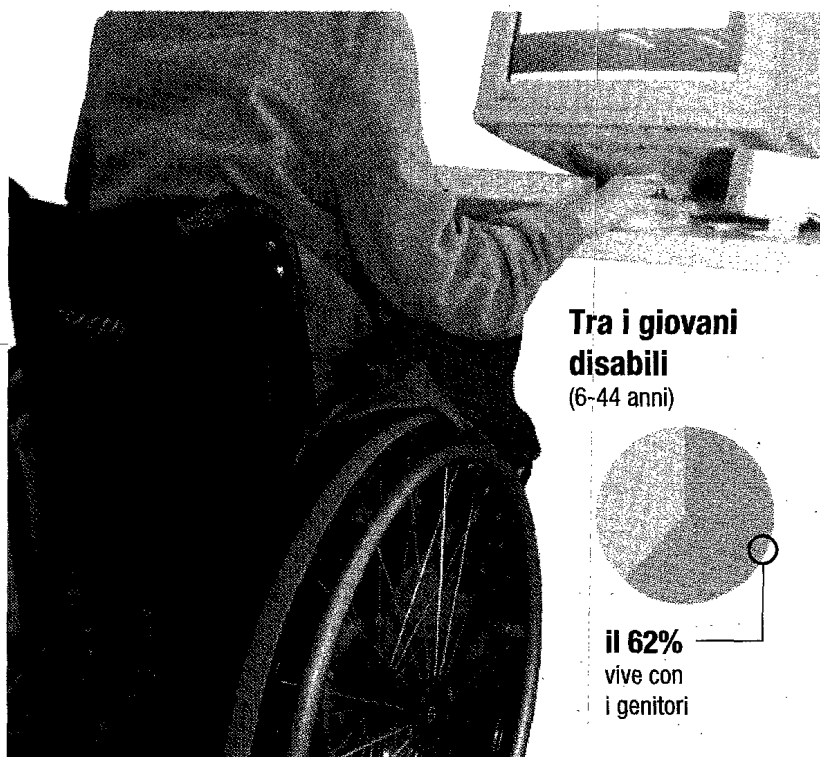
Un milione e 25 mila dichiarano di avere più disabilità



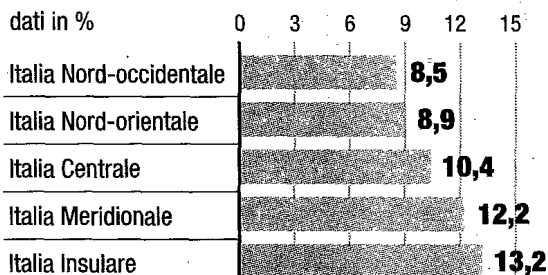
Tra i giovani disabili (6-44 anni)



il 62%
vive con i genitori



FAMIGLIE CON DISABILI



Fonte: Istat

LE PENSIONI

CLASSI DI ETÀ	numero	importo
0-19	132.860	543.905 €
20-34	174.595	956.863 €
35-49	445.620	2.487.605 €
50-64	953.238	9.028.023 €
Più di 65	3.104.250	39.205.698 €
Non ripartibili	409	6.584 €
TOTALE	4.810.972	52.228.678 €

Milano IL debutto italiano all'Humanitas

Nuove radiografie a tre dimensioni con pochi raggi x

MILANO — E' nata la radiologia del Terzo millennio. Immagini delle ossa tridimensionali, dell'intero scheletro, tramite radiazioni bassissime. E subito «lette» dall'intelligenza artificiale in modo che il medico non abbia solo una serie di piatte radiografie ma abbia un'elaborazione dei vari carichi dell'apparato scheletrico, delle anomalie, delle possibili correzioni anche millimetriche.

Si chiama Eos, è frutto della tecnologia spaziale francese ed è atterrato all'Istituto Humanitas di Rozzano. Primo in Italia a do-tarsene. Si presenta come un'ampia cabina gialla dove si entra in piedi. Pochi secondi e lo scheletro del paziente «esce» virtualmente dal corpo per «ricomporsi» nelle fotografie hi-tech del computer. Si ricomponde e parla di sé, racconta acciacchi e defaillance: difetti di postura, danni alla colonna vertebrale, all'anca, al ginocchio, alle articolazioni. Tutto registrato in posizione eretta, come accade naturalmente. Facile poi «progettare» interventi correttivi mini-invasivi, personalizzati e altamente precisi. Il massimo risultato con il minimo dei raggi: niente «bombardamenti», ma una dose di radiazioni inferiore del 90% rispetto a una comune Tac e di 8 volte rispetto a una radiografia tradizionale. I raggi X domati. Come sognava la due volte Nobel (1903 e 1911) Marie Curie, «madre» della radiografia.

«L'utilizzo di Eos — dice Luca Balzarini, responsabile della Radiologia diagnostica di Humanitas — è particolarmente vantaggioso nei giovani pazienti portatori di patologie della colonna vertebrale che necessitano di controlli ripetuti nel tempo. Per esempio nel caso di bambini affetti da scoliosi che vanno con-

trollati ogni 6 mesi. Poterlo fare con una dose minima di radiazioni è fondamentale». Il team di ortopedici è entusiasta. «Ora siamo in grado di personalizzare gli interventi sulle patologie muscolo-scheletriche di tutte le età, dal bambino alla persona anziana», commenta Guido Grappiolo, responsabile della Chirurgia protesica dell'anca.

In campo neurochirurgico, infine, rappresenta una vera e propria rivoluzione. E va arricchire le già «spaziali» sale operatorie dirette da Maurizio Fornari: «Grazie allo speciale software di cui è dotato, Eos consente di studiare le malattie degenerative della colonna e di risalire alle origini del problema. Nel 90% dei casi sono espressione di un carico anormale della colonna negli anni precedenti. Possiamo ora stabilire con estrema precisione entità del danno e possibile evoluzione». Un tassello in più alla già hi-tech neurochirurgia dell'Humanitas. Dotata del sistema di neuro-navigazione spinale (che guida in tempo reale il gesto chirurgico e lo verifica in tempo reale). Di sofisticati mini-endoscopi che permettono di avere una visione tridimensionale del campo operatorio e di operare per esempio l'ipofisi entrando nel cervello da una narice del naso. Di tecniche di microchirurgia e di neuroradiologia per interventi al cervello prima impossibili, a partire dai tumori.

Mario Pappagallo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CINA INQUINATA
REPORTAGE DAL PAESE DOVE
L'ARIA È IRRESPIRABILE **p.70**

Reportage

IL MIRACOLO GIALLO È DIVENTATO NERO

A Pechino non si respira ed è aumentato del 60 per cento in dieci anni il numero dei casi di cancro ai polmoni. E alcune delle altre grandi città del Paese stanno anche peggio. Ma le autorità garantiscono che è tutto sotto controllo

DI FEDERICA BIANCHI - FOTO DI LU GUANG





L'aria tossica che uccide
 Uno degli operai delle fabbriche della Mongolia interna. Non hanno difese immunitarie, e dopo due anni di lavoro si ammalano. Sotto: le acque di scarico di un'acciaieria della provincia dell'Henan e il distretto industriale della città di Wuhal, in Henan

Foto: Contact Press Images / Luz

A

vederla dallo spazio sembra un'immensa coperta grigia strappata qui e là da squarci di tessuto bianco, interrotta in alcuni angoli da chiazze di nero intenso. Al di sotto, lo scrittore Charles Dickens vi avrebbe intravisto il profilo della sua Inghilterra, quel Paese inquinato e maleodorante di metà Ottocento, in cui i poveri, senza saperlo, morivano a migliaia di cancro e malattie respiratorie. Invece la Nasa, l'agenzia spaziale americana, che ne ha scattato le foto qualche settimana fa, sa bene che quella lunghissima coltre di smog, solo a tratti interrotta da banchi di nebbia, avvolge l'immensa pianura settentrionale cinese, dove in megalopoli come Pechino e Tianjin, Urumqi e Henan, milioni di cittadini sono vittime sempre meno inconsapevoli del loro stesso sviluppo economico.

Lo skyline di Pechino assomiglia oggi, con le debite differenze dovute a 200 anni di progressi tecnologici e sociali, a quello della Londra in via di industrializzazione raccontata da Dickens in "Grandi Speranze", dove lo smog - contrazione di "smoky fog", letteralmente "nebbia fumosa" - «scendeva sui camini formando una morbida pioggerellina nera, con piume di fuliggine grandi come fiocchi di neve». I comignoli sono stati rimpiazzati dai grattacieli ma il carbone è ancora il combustibile più usato del Paese, con l'aggravante che adesso gli stradoni della capitale sono anche affollati da milioni di veicoli inquinanti assiepati in un traffico immobile. Così nei giorni peggiori è difficile persino farsi varco con lo sguardo tra quella nebbia densa che irrita il naso e devasta i polmoni. La visibilità è spesso inferiore a

centro metri e l'ultramoderno aeroporto della capitale è ripetutamente costretto a chiudere. «Condizioni meteorologiche avverse», spiegano dagli altoparlanti e sui monitor al plasma le autorità.

Ma se fino alle Olimpiadi del 2008, quando i cieli furono scrupolosamente ripuliti, la popolazione era stata disposta a credere che la scarsa visibilità e quella cappa di afa bianca appiccicosa dalle venature grigiastre che talvolta viravano sul giallo limone, fosse "nebbia", oggi non dà retta a un solo dato ufficiale di un regime sempre più preoccupato a salvare se stesso che il proprio popolo. I più scettici sono soprattutto i genitori con bambini piccoli, a cui ha dato voce Yu Ping, un giornalista della carta stampata. Ha iniziato a dare il tormento ai burocrati per convincerli ad adottare una maggiore trasparenza riguardo ai dati sull'inquinamento dell'aria.

Difficile credere alle statistiche ufficiali che assicurano "cieli blu" durante l'80 per cento dell'anno a dispetto dell'evidenza empirica che suggerisce esattamente il contrario. «Decine di Paesi in tutto il mondo pubblicano i dati sull'aria inquinata, ma nessuno descrive anche solo bassi livelli di inquinamento come "situazione eccellente"», si era lamentato sul sito China Dialogue Steven Andrews, un consulente ambientale americano. In un suo studio che ha fatto il giro del Web ha spiegato che se in Cina la concentrazione di polveri sottili scendesse al livello di quelle dell'inquinata Los Angeles, l'aspettativa di vita dei cinesi potrebbe aumentare di cinque anni. Una tesi indirettamente condivisa perfino dal quotidiano di Stato in lingua inglese "China Daily", secondo cui la diffusione del cancro ai polmoni è aumentata del 60 per cento negli ultimi dieci anni, nonostante la percentuale dei fumatori sia rimasta invariata. Sull'argo- ▶

Reportage

SE SI SCENDESSE AI LIVELLI DELLA PUR INQUINATA LOS ANGELES, L'ASPETTATIVA DI VITA DEI CINESI AUMENTEREBBE DI CINQUE ANNI

mento non ha risparmiato critiche al governo nemmeno il magnate delle costruzioni Pan Shiyi, che lo scorso autunno ha chiesto ai suoi sette milioni di follower online di votare e scegliere se chiedere o meno alle autorità l'utilizzo di uno standard più severo per la determinazione della qualità dell'aria. E poi non è stata presa bene da nessuno la notizia che un produttore cinese, Broad Air Conditioning, stesse facendosi pubblicità annunciando di avere installato oltre 200 costosissimi purificatori d'aria nelle case e negli uffici dei leader cinesi.

Alla fine Pechino sarebbe stata costretta a cedere - il condizionale è d'obbligo. Ha promesso di anticipare dal programma 2016 a quest'anno la pubblicazione dei dati reali sull'inquinamento dell'aria della capitale, di Shanghai e di altre città maggiori. «Se attuato davvero, sarà sicuramente un passo in avanti, soprattutto verso il rispetto dei cittadini», ha commentato dal suo ufficio Ma Jun, il direttore dell'Istituto di Affari Pubblici e Ambientali, un'associazione ecologica no profit. Fino ad oggi le informazioni rilasciate dall'agenzia per la protezione ambientale di Pechino erano ben lontane dal vero. «È un fatto inconfutabile che l'aria di Pechino sia migliorata negli ultimi anni», aveva sentenziato a fine anno scorso Du Shaozhong, il vicedirettore dell'agenzia pubblica, avvalendosi di statistiche interne secondo cui nel 2010 i giorni di cielo blu erano stati 286 rispetto ai 100 del 1998.

A stare all'annuncio, il Centro di monitoraggio ambientale di Pechino dovrebbe ora autorizzare sul proprio sito Web e in un micro blog la pubblicazione oraria dei livelli di diossido di zolfo (il prodotto dalla combustione fossile e uno dei principali elementi dell'inquinamento), di biossido di nitrogeno (risultato dei gas di scarico) e della quantità delle cosiddette polveri sottili PM10, particelle il cui diametro è



uguale o inferiore a 10 millesimi di millimetro. Si tratta di gocce di polvere liquida e fuliggine, in parte provenienti dalla combustione e in parte create dalla reazione di altri inquinanti con l'atmosfera. I dati sono già da un decennio quotidianamente rilevati dalle 27 stazioni di monitoraggio dell'aria sparse per la città, ma finora erano tenuti sotto stretto riserbo. Pechino si è detta disponibile anche alla pubblicazione del delicato numero delle più piccole particelle PM2,5, le micro gocce maggiormente responsabili dell'inquinamento e anche le più dannose per la salute: riescono a penetrare con facilità negli alveoli polmonari e nel sangue.

A spingere verso la direzione di una maggiore trasparenza, e dunque di un'accresciuta consapevolezza dei cittadini, era stata l'ambasciata americana a Pechino. Nonostante le ripetute rimostranze del governo cinese, che l'aveva accusata di incitare il popolo alla rivolta, fin dal 2008 aveva preso a pubblicare ogni ora il livello di inquinamento della capitale, specificando sia il livello delle polveri sottili PM2,5 che quello dell'ozono. I dati sono pubblicati sia sulla facciata dell'edificio che su Twitter (@BeijingAir). Il feed conta circa 18 mila seguaci. Certo i social network sono ufficialmente banditi in Cina, ma gli internauti più esperti (come lo stesso Pan Shiyi) sono in grado di aggirare la Gran-

de muraglia della censura, e non ci hanno messo molto a recepire e diffondere sui micro blog cinesi i dettagli dello stato drammatico della situazione diffusi dall'ambasciata Usa. Tra i blogger è rimasto indimenticabile il giorno in cui al posto dei soliti "moderato", "insalubre", "molto insalubre", "pericoloso" e "oltre ogni parametro" in riferimento al livello d'inquinamento, l'ambasciata pubblicò il giudizio molto colloquiale e dunque ancora più chiaro di "crazy bad" o "pazzescamente pericoloso".

Ed è proprio questo il livello medio di inquinamento registrato nella seconda parte dell'anno a Pechino, che poi non è nemmeno la città più inquinata del Paese (il triste primato spetta a Urumqi, il capoluogo provinciale della provincia orientale dello Xinjiang). Secondo un recente studio dell'Organizzazione mondiale della sanità condotto in 500 città in tutto il mondo, le aree urbane della Mongolia, del Madagascar, del Kuwait e del Messico avevano le più alte concentrazioni di polveri sottili PM2,5. Eppure i livelli di intossicazione misurati erano meno della metà di quelli riscontrati a Pechino, dove arrivano a 100 microgrammi per metro cubo (dieci volte il livello raccomandato dall'Oms). «La trasparenza non serve così tanto», si è giustificato con il quotidiano britannico "The Guardian" Wu Dui, un esperto di



L'INQUINAMENTO DI PECHINO E, A SINISTRA, LA COSTA INQUINATA DEL MARE GIALLO DOVE SFOCIANO I RIFIUTI LIQUIDI DELLE AZIENDE COSTIERE

foschia presso l'agenzia meteorologica del Guangdong: «Ci sono voluti cinquant'anni perché l'Europa e gli Stati Uniti risolvessero i loro problemi d'inquinamento. Per riuscire a dimezzare le nostre polveri sottili ci vorranno almeno venti o trent'anni». E in effetti a stare alla stime di Ye Qi, professore di Politica ambientale presso l'università Qinghua, entro il 2015 la Cina emetterà il 50 per cento in più di gas serra degli Usa.

Non tutti i cittadini del maggior Paese inquinante al mondo sono disposti ad abbandonarsi al fato. Alcune delle centinaia di migliaia di rivolte violente che ogni anno sconvolgono il Paese sono dovute proprio all'intolleranza contro un inquinamento che ha preso a mietere vittime a milioni. E le varie autorità provinciali che fino ad oggi avevano reagito unicamente con la solita violenza, accusando i manifestanti di volere mettere a rischio la pace sociale, hanno iniziato a concertare soluzioni e a fare mea culpa per la mancata vigilanza sul rispetto dei pur esistenti standard di salvaguardia ambientale. «I cinesi hanno capito che rischiano la vita ogni giorno per il solo fatto di abitare in Cina», conclude il professor Ma. ■

Foto: Pinaris-Luz (3)

La classifica delle città che uccidono

Le città più inquinate si trovano per lo più nei Paesi in via di sviluppo. A dirlo è una recente ricerca dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che ha studiato l'inquinamento dell'aria nei principali centri urbani del mondo. A colpire è che al top della lista non ci sono megalopoli come Città del Messico e Pechino, ma cittadine minori vessate da automobili e fabbriche altamente inquinanti, e dove gli abitanti non solo bruciano enormi quantità di carbon fossile ma ignorano ogni standard ambientale. Molte di questi centri di degrado urbano si trovano in Iran o in Asia meridionale. La peggiore di tutte è Ahwaz, in Iran, dove l'inquinamento deriva da una concentrazione di polveri sottili. Al secondo posto si colloca Ulan Bator in Mongolia, seguita da un'altra città iraniana, Sanadaj, e dall'indiana Ludhiana, la maggiore città dello Stato del Punjab e una delle più ricche della regione. Qui, come a Gaborone in Botswana, sono soprattutto i fumi di scarico delle macchine oltre alle aziende locali a soffocare gli abitanti. Al quarto posto della classifica troviamo la pakistana

Quetta, al quinto Kermanesh, ancora un'iraniana, e poi Peshawar in Pakistan, Gaborone in Botswana, Yasouj in Iran e Kanpur in India.

A queste cittadine il Blacksmith Institute, l'Agenzia per la Protezione Ambientale e il sito OurAmazingPlanet.com affiancano anche Chernobyl in Russia, che a 26 anni dal disastro ancora non è abitabile in un raggio di 19 miglia intorno all'impianto nucleare, e, sempre in Russia, Norilsk, sede della più grande fonderia di metalli pesanti al mondo e centro urbano associato al triste primato di bambini affetti da malattie respiratorie. Dall'altra parte del globo, in Perù, invece è La Oroya ad avere la quasi totalità dei suoi bambini affetti da avvelenamento da piombo a causa della sua nefasta fonderia, che pur essendo quattro volte più grande della sua consorella americana inquina 31 volte più di questa. Ma non solo bambini. Secondo l'Oms circa due milioni di persone muoiono ogni anno solo a causa dell'inquinamento dell'aria dopo avere sofferto di malattie cardiovascolari, polmonari e, in alcuni casi, patito seri danni al cervello.

Fecondazione assistita **Un successo italiano**

Madri dopo la chemio

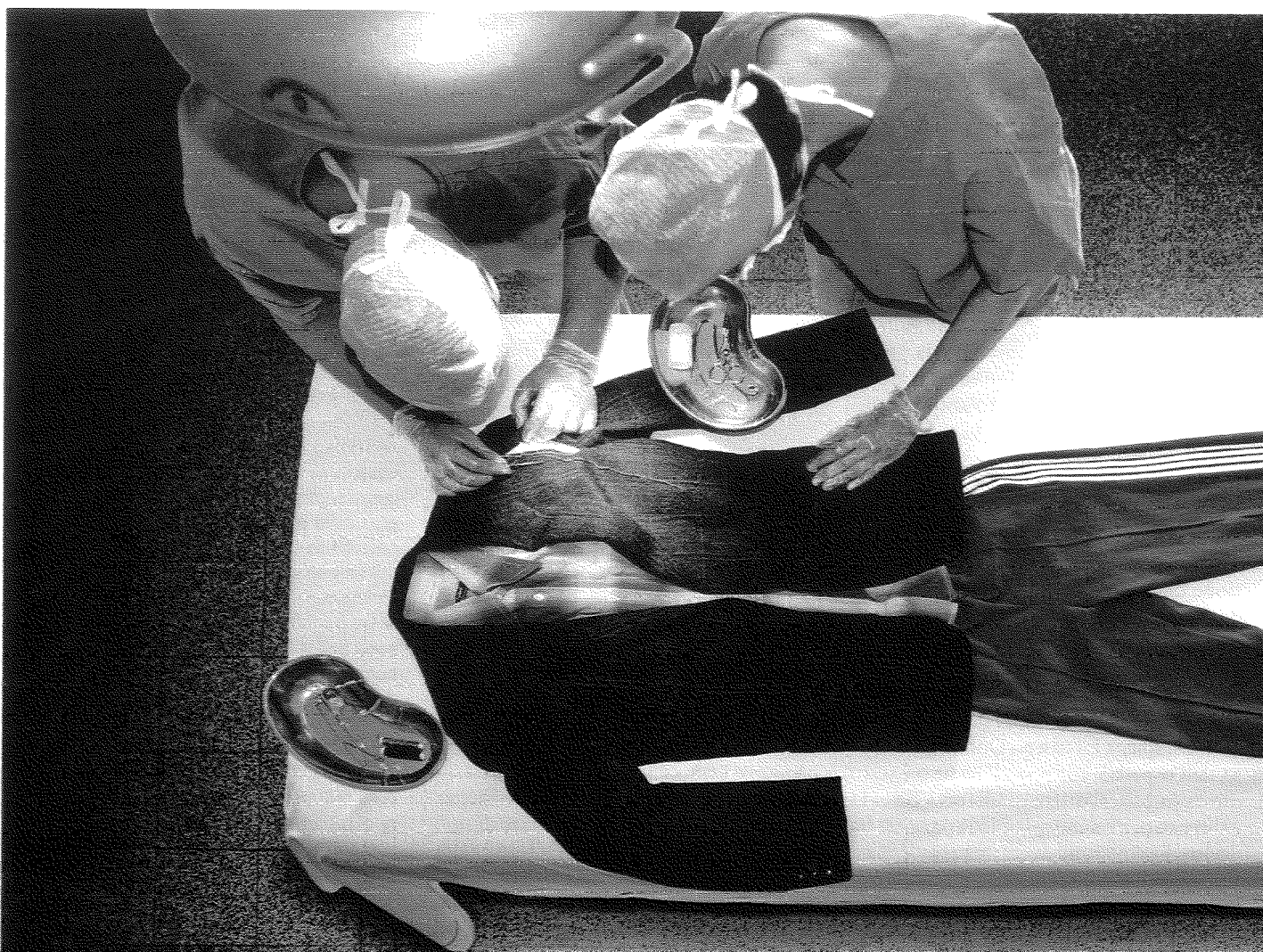
Mancano poche settimane, e poi la prima donna italiana a rimanere incinta dopo chemioterapia grazie al trapianto del suo tessuto ovarico sarà madre. Una possibilità che le sembrava preclusa: a seguito di un trattamento con farmaci chemioterapici, era andata in menopausa precoce. Ma prima di iniziare il trattamento, si era rivolta al centro di Fisiopatologia della riproduzione dell'Ospedale Sant'Anna di Torino, dove le era stato prelevato del tessuto ovarico. «In questo caso per preservare la fertilità abbiamo deciso di congelare dei pezzettini del tessuto ovarico, prelevati con un intervento di laparoscopia in anestesia generale», spiega Elisabetta Dolfin, ginecologa dell'ospedale torinese. Il tessuto è stato messo in banca, a 196 gradi sotto zero. Lì è rimasto per 7 anni, quando la paziente ha deciso di provare ad avere una gravidanza. Il tessuto è stato scongelato e quindi trapiantato nuovamente nella paziente dove avrebbe dovuto attecchire e cominciare a



produrre ormoni, indispensabili perché si sviluppino gli ovociti. Dopo tre mesi le ovaie hanno cominciato a funzionare di nuovo. E dopo un po' di mesi la signora è rimasta incinta. È il primo caso italiano e uno dei 15 al mondo. «La crioconservazione di ovociti o tessuto ovarico per le donne, e di

sperma per gli uomini, è una possibilità concreta per preservare il sogno di diventare genitori dopo una malattia», dice ancora Dolfin che è anche coordinatrice del gruppo Linfomi della Società italiana di conservazione della fertilità.

Letizia Gabaglio



**STOP AI TEST
INUTILI**

Ma il cancro fa paura

Quando si parla di cancro occorre ben tenere presente che, a tutt'oggi, l'unico modo di combattere efficacemente la malattia è quello di diagnosticarla in fase precoce. Ecco come orientarsi con i test per le neoplasie più diffuse. Pur nella considerazione che la prevenzione dei tumori si avvia ad essere sempre più personalizzata. È vero che sono indispensabili i cosiddetti screening, ovvero gli inviti alla popolazione fatti dalle autorità sanitarie a sottoporsi ai test nell'ambito di campagne specifiche (la mammografia dopo i cinquant'anni, ad esempio, è ormai la prassi in gran parte delle regioni italiane), ma è anche vero che le modalità con cui ciascuno di noi deve programmare la sua prevenzione dei tumori dipendono largamente dai fattori di rischio: familiarità, patologie correlate, stile di vita. E per questo vanno modulate di caso in caso.

PAP TEST È l'esame che rileva le variazioni del tessuto uterino per indagare la presenza di cellule neoplastiche. Di norma i ginecologi lo fanno una volta l'anno anche perché è

semplice e non invasivo. Ma le linee guida dicono chiaramente che è da consigliare ogni tre anni a partire dai trent'anni, in caso di responso negativo.

COLONSCOPIA La diagnosi precoce del tumore al colon prevede l'esecuzione di un'esplorazione rettale, di un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e, solo a partire dai 65 anni, l'esecuzione di una colonscopia che, in caso di esito negativo, deve essere ripetuta dopo dieci anni perché questi tumori crescono molto lentamente. Questa la norma, ma in presenza di specifici fattori di rischio, come l'avere avuto casi di tumore del colon in famiglia, il consiglio degli specialisti ai medici di base è di avviare i pazienti a un iter diagnostico approfondito anche prima dei 65 anni. Lo stesso: se la colonscopia riscontra polipi, ancorché innocui, spesso è meglio aspettare meno di dieci anni prima di ripeterla.

MAMMOGRAFIA Il dibattito sull'utilità della mammografia è aspro e in continua evoluzione: numeri e statistiche sono

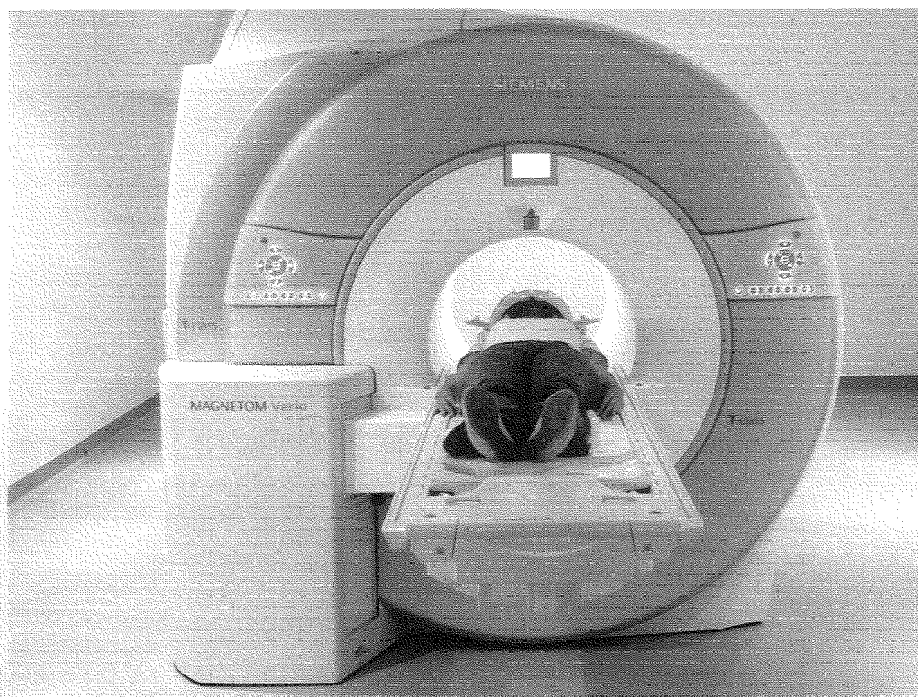
**Colesterolemia
e Pap test.
Tac e risonanze.
E persino le costose
Pet. Utilizzate
quando non serve.
Ecco una guida
per imparare
a dire: dottore
non lo faccio**

DI AGNESE CODIGNOLA

Antonio Bonaldi è un medico. Attualmente è il direttore sanitario dell'Ospedale San Gerardo di Monza. Quando non lavora ama andare in montagna, ma quest'anno, in un giorno d'estate, ha esagerato. «Ho fatto una camminata con un notevole dislivello», racconta: «E al rientro avevo un forte dolore alle ginocchia». Che fare? Andare nel suo ospedale e fare una risonanza? «Pura follia. Per sentirmi dire che le mie cartilagini non sono più quelle di una volta? Ho dato al mio fisico il tempo di riprendersi e tutto è tornato a posto». Bonaldi, cioè, ha scelto di non sottoporsi a un esame "per sicurezza" o "per un controllo", perché è convinto che ▶

Scienze

A DESTRA: UN PAZIENTE
SOTTOPOSTO A
RISONANZA MAGNETICA
NUCLEARE



stati contrapposti cercando di mostrare, di volta in volta, che l'esame è il vero motivo per cui quasi nove malate su dieci oggi sopravvivono o che esso non ha alcun effetto sulla sopravvivenza; che va fatto annualmente dai 40 anni o solo dopo i 50 e così via. Il risultato è stato quello di confondere le donne, perché non esiste una ricetta buona per tutte né, in molti casi, una certezza granitica sull'esito. L'affidabilità della mammografia dipende infatti dalla densità del seno la quale, a sua volta, è collegata a fattori quali lo stato ormonale: per questo per le giovani di norma è più indicativa l'ecografia. L'opportunità di sottoporsi al test è quando farlo va discussa di volta in volta perché ogni donna può avere o meno specifici fattori di rischio (familiarità, terapie, stili di vita, gravidanze, ormoni e così via). È noto che, in generale il sovrappeso, l'assenza di gravidanze, l'abitudine al fumo, tra le altre cose, sono fattori predisponenti che, spesso, consigliano di avviarsi alla mammografia prima dei 50 anni.

PSA Il dosaggio dell'antigene prostatico specifico (Psa) è un marcatore del rischio di tumore della prostata. Milioni di uomini vi si

sottopongono ogni anno scoprendo spesso di avere un valore fuori della norma. L'innalzamento può essere causato tanto da un tumore pericoloso quanto da uno che probabilmente non farebbe in tempo a fare danni perché a crescita lenta, ma anche da infiammazioni benigne. Il punto è quindi capire in quale caso si rientra, perché l'asportazione della ghiandola, consigliata a chi ha un cancro, è un'intervento molto invasivo ed espone al rischio di difficoltà erettive e incontinenza urinaria. In ogni caso, riscontrare un innalzamento del Psa espone il paziente a altre indagini (biopsia, tac, risonanza). Che spesso, e per fortuna, dimostrano di non essere di fronte a un cancro. Invasive? È vero. Ma per molti è

meglio la medicalizzazione inutile perché il tumore della prostata se piccolo e localizzato viene asportato in maniera efficace e, soprattutto, il più delle volte senza lasciare quegli effetti collaterali. Per avere risposte più chiare negli anni sono stati fatti molti studi, ma la questione è ancora ben lontana da una soluzione. Di certo non è mai stato dimostrato che il test incida positivamente sulla mortalità da tumore prostatico, ma nemmeno il contrario. Ancora una volta, la ricetta sta dunque nell'analisi dei fattori di rischio, nel dialogo con il medico e nella scelta consapevole, di un test che è lontano dalla perfezione, ma che può permettere di scoprire un tumore in fase iniziale.

non sempre fare di più significhi fare il bene del paziente. Sa che le tecnologie sono fondamentali, ma ritiene che debbano essere utilizzate solo quando veramente necessarie. Ha cioè messo in pratica ciò che lui e altri medici (tra i quali gli aderenti al movimento della Slow Medicine) stanno cercando di diffondere tanto tra i colleghi quanto tra i pazienti: l'idea che un test non è sempre opportuno o utile. Ma di certo è sempre costoso. Perché un ricorso indiscriminato agli strumenti diagnostici pesa moltissimo sul Servizio sanitario nazionale e finisce con l'inceppare la macchina, far scoppiare le liste d'attesa e impiegare risorse che potrebbero essere spese meglio altrove. Peggiorando, contemporaneamente, la vita del paziente, obbligato a iter medici spesso inutili. E a confermarlo ar-

riva uno studio dell'American Academy of Orthopaedic Surgeons, il primo mai realizzato: il 96 per cento degli intervistati ha ammesso di avere ordinato indagini diagnostiche a scopo difensivo, ovvero per avere le spalle coperte in caso di controversie legali. L'Associazione stima che questo sia costato almeno 2 miliardi di dollari.

Che la situazione sia sfuggita di mano ai medici come ai pazienti, del resto, lo dicono i numeri: «Dai dati Istat, rilevati su tutto il territorio nazionale, emerge che ogni 100 abitanti vengono effettuate 18,4 analisi di laboratorio e otto prestazioni specialistiche, con una maggiore incidenza nelle zone urbane e metropolitane. Un dato che sicuramente fa pensare a un atteggiamento culturale

orientato a richiedere accertamenti di carattere diagnostico, non sempre necessari. Un altro dato che andrebbe considerato è l'alta percentuale di appuntamenti per esami che vengono messi in agenda a cui i pazienti non si presentano, senza che vengano disdetti», annota Fulvio Moirano, direttore di Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

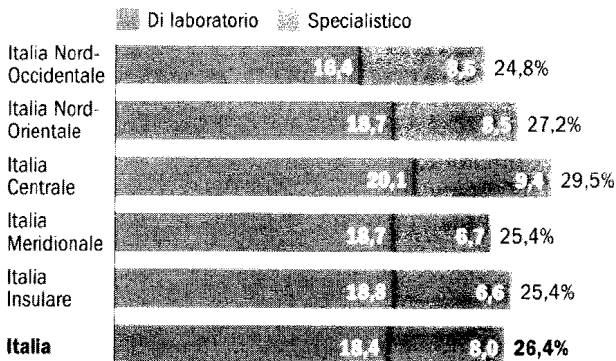
Ecco allora alcune delle situazioni più comuni, indagate in studi specifici.

TUTTI PAZZI PER LA TAC Negli Stati Uniti, tra il 1996 e il 2007 l'utilizzo della Tac (tomografia computerizzata) nei pronto soccorso è più che quadruplicato e oggi un paziente su otto vi viene sottoposto. Questa la cifra, impressionante, estra-



Un'analisi non si nega a nessuno

Percentuale di italiani che hanno fatto ricorso ad accertamenti diagnostici, specialistici e di laboratorio



40 MILIONI DI TAC ALL'ANNO. È IL PRIMATO ITALIANO. ASSOLUTO NEL MONDO. PERCHÉ I MEDICI NON SANNO PIÙ FARE UNA DIAGNOSI SENZA VEDERE DENTRO IL CORPO

polata dall'analisi di oltre 370 mila prestazioni di emergenza fatta da Keith Kocher, dell'Università del Michigan di Ann Arbor. Nel 1997 - ha spiegato la Kocher sugli "Annals of Emergency Medicine" - solo tre persone su cento venivano sottoposte a una Tac in Pronto soccorso, ma nel 2007 il loro numero era 14 su cento, al punto che l'esame è diventato routine nella maggior parte dei 20 motivi più frequenti di visita al Ps tra i quali, per esempio, le coliche renali, che ogni clinico potrebbe riconoscere semplicemente visitando il malato o, al limite, effettuando un'ecografia.

E in Italia le cose vanno anche peggio: non ci sono dati specifici sul Pronto soccorso, ma a dare conto della situazione basta il poco invidiabile primato di Tac in

relazione alla popolazione, ne facciamo oltre 40 milioni all'anno, più di qualunque altro Paese, e molte di queste sono chieste nei Ps. Non solo: nel nostro Paese, soprattutto al Nord, c'è una delle maggiori densità di tomografi in Europa. Eppure una Tac espone a un quantitativo di radiazioni centinaia di volte superiore a quello di una normale radiografia e aumenta così il rischio di cancro, oltre a dare talvolta responsi non chiari.

PAURA DELL'INFARTO Il dosaggio di colesterolo e grassi nel sangue è un must di ogni controllo e la lettura dei parametri serve a capire molte cose come, per esempio, se esiste un rischio di malattie cardiovascolari. Ma è anche un'arma a doppio taglio, soprattutto se è unito a

un'angio Tac, esame sempre più popolare. John McEvoy, cardiologo del Ciccartone Center for the Prevention of Heart Disease di Baltimora, ha pubblicato, sulla rivista "Jama" significativamente intitolata "Less is More" (Meno è più), uno studio illuminante: ha preso mille persone che si erano sottoposte a esami del sangue e angio Tac e mille che non lo avevano fatto, ed è andato a vedere che cosa era successo dopo tre e dopo 18 mesi. Ha così dimostrato che tra coloro che erano stati controllati, il numero di esami aggiuntivi (per chiarire meglio i fatti), di terapie farmacologiche (con aspirina o statine) e di angioplastiche era stato molto più alto rispetto a coloro che non avevano fatto i controlli. Ma, soprattutto, ha dimostrato che, anche dopo 18 mesi, il numero di infarti e malattie cardiache era assolutamente identico nei due gruppi.

MALEDETTI DOLORI Se il paziente va dal dottore lamentando dolori articolari, la prescrizione di un "accertamento" è la regola, anche contro ogni linea guida. Tutti gli studi condotti negli ultimi anni hanno dimostrato che per ridurre il ▶

Scienze

RISONANZA MAGNETICA E ARTROSCOPIA SONO LA NORMA PER CHI SOFFRE DI DOLORI ARTROSICI. MA IL PIÙ DELLE VOLTE NON CONDUCONO A TERAPIE UTILI

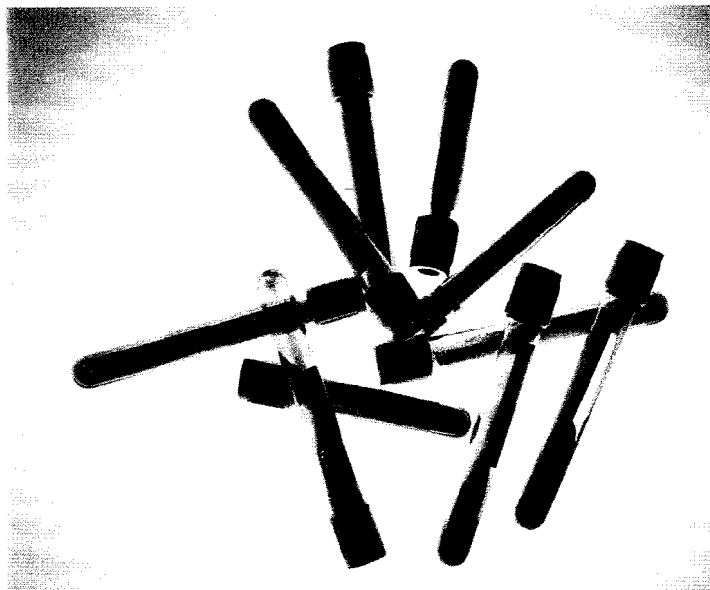
dolore e migliorare lo stato delle articolazioni bisogna puntare sulla ginnastica mirata e sul mantenimento del peso, e che anche per la diagnosi un buon esame clinico vale più di molti test strumentali come la risonanza magnetica o l'artroscopia. Eppure chi va da un medico per questo genere di disturbo quasi sempre viene spinto a iniziare un lungo percorso di esami che non portano a risultati certi né a soluzioni durature.

La rivista "Arthritis Care & Research" pochi mesi fa ha dedicato un numero speciale al confronto tra pratica clinica e raccomandazioni e mostrato che quando si misura ciò che viene fatto si scopre che tutto l'approccio sarebbe da rifondare: la diagnosi viene affidata a test poco risolutivi, la terapia è focalizzata sui farmaci e

non sulla prevenzione, la chirurgia viene consigliata troppo spesso (in un caso su tre quando non sarebbe assolutamente necessaria). Il motivo è presto detto: solo negli Stati Uniti, il mercato delle malattie articolari muove, ogni anno, più di 120 miliardi di dollari. Visite e ginnastica costerebbero certamente di meno.

L'ETÀ DELLE OSSA L'assottigliamento fisiologico delle ossa viene spesso citato come uno dei casi più chiari di medicalizzazione di una condizione naturale, perché andrebbe curata solo quando è

davvero grave ed espone la persona a rischi di fratture. Nel frattempo, esami per tutti dopo una certa età. Così, anche se le linee guida consigliano una densitometria ossea annuale solo dopo i 65 anni, la norma è quella di consigliarla a tutte le donne che entrano in menopausa, e spesso anche a partire dalla pre-menopausa. Il risultato è che



PROVETTE PER TEST EMATICI. SOTTO: MARCO BOBBIO

molte riscontrano il fisiologico assottigliamento, il più delle volte innocuo, e affrontano una terapia con bifosfonati, farmaci efficaci, ma carichi di effetti collaterali, e che possono provocare, sia pure in pochi casi, ictus, tumori, malattie cardiache, fratture (l'osso diventa molto rigido) o una particolare degenerazione della mandibola. Il fenomeno ha assunto proporzioni tali che la Fda americana sta valutando di limitarne l'impiego. Resta il dubbio, invece, che al momento di prescrivere l'indagine diagnostica e, eventualmente, il farmaco non sempre i medici informino le pazienti dei relativi rischi.

GIÙ LE MANI DAI BAMBINI Sarà perché

esistono pochi studi specifici e perché la prassi fa sì che quando si deve curare un bambino ci si affidi all'esperienza e a un adattamento della medicina dell'adulto, ma quando si verificano i numeri c'è poco da stare allegri. Per esempio, per diagnosticare un'appendicite non si fa più a meno della Tac. Secondo uno studio della Columbia University, se nel 1996 nessun bambino con sintomi sospetti veniva sottoposto a una Tac, oggi la loro percentuale è salita al 60 per cento (tra gli adulti è passata dal 6 al 69 per cento), come se non si sapesse che esporre un bambino alla grande quantità di radiazioni emessa in una Tac ne aumenta il rischio di cancro.

Lo stesso accade quando si tratta di decidere negli interventi chirurgici classici quali l'asportazione delle adenoidi, consigliata per ridurre il numero di infezioni del tratto respiratorio. In Olanda hanno scelto un centinaio di bambini cui era stato consigliato l'intervento, e ne hanno operato solo metà. Dopo un anno - come si legge sul "British Medical Journal" - gli operati avevano avuto 7,9 infezioni, gli altri 7,8. L'intervento, in altre parole, non era servito a nulla e aveva esposto i bambini a rischi non trascurabili. ■