

**La copertina**

Come spiegare  
il sesso  
ai bambini

MARIA NOVELLA DE LUCA  
E CHIARA SARACENO

L'eros rimane un tabù in casa. A fare l'amore si impara dalla rete. Ma il 44% dei ragazzi vorrebbe parlare con i genitori. Ecco le parole giuste

# Il sesso spiegato ai bambini

## Le parole giuste per raccontare l'eros ai figli

**Il punto di partenza è l'esempio in casa: dalla tenerezza alla naturalezza verso la nudità**

MARIA NOVELLA DE LUCA

Sembra sempre troppo presto. O troppo tardi. In realtà sono i genitori a pensare di non avere l'età. Di essere troppo giovani o troppo vecchi per affrontare "quelle questioni". Ancora tabù, nonostante tutto. E così accade che i ragazzi imparino da soli, oggi come ieri, soltanto che oggi c'è Internet, e questo cambia molto le cose se parliamo di sesso, di sessualità, e perché no, anche d'amore. Materia difficile nell'era dell'eros virtuale, dove dodicenni che forse non hanno mai dato né ricevuto un bacio fanno "sexting" in giro per la Rete "postando" immagini di sé in atteggiamenti sexy, con una grande confusione tra il vero e il falso... E allora, qual è l'età giusta? Quali i sono i termini, le parole, gli esempi per affrontare il discorso "sesso" con questa genera-

zione di bambini e adolescenti che fin dall'infanzia rischia di imbattersi in ogni tipo di rappresentazione "hot", in ogni tipo di immaginario erotico? Il tema è talmente "urgente", nonostante le montagne di volumi scritti in ogni parte del mondo, che l'American Academy of Pediatrics ha messo insieme un breviario di pochi e sintetici consigli rivolti ai genitori.

Un gruppo di scienziati ed esperti dell'età evolutiva ha ripercorso le tappe di una educazione sessuale familiare tenendo però conto di quanto sono cambiati questi nuovi "bambini sapiens".

E uno consiglio più chiari è che di sesso con i bambini bisogna parlare, fin da quando sono piccolissimi, perché questo li aiuterà da grandi ad avere un rapporto sereno verso l'amore, e soprattutto, "a non anticipare l'età della prima volta". Così se a 4 anni la domanda sarà "mamma, come sono nato?", ad otto "sarà necessario avvertirli dei cambiamenti del loro corpo in vista della pubertà", inserendo però già

dei filtri nei loro pc, mentre a 12 anni bisognerà "spingerli a fare domande, anche le più intime", e a partire dai 13 è "sull'amore e sul sesso sicuro" che è necessario insistere.

Del resto finché sono piccoli in fondo è tutto più semplice: ci sono i libri, le storie, titoli e titoli che spiegano l'avventura dell'uovo e del semino, c'è chi usa i disegni e chi i fumetti, chi punta al messaggio scientifico, chi si affida alla tenerezza degli animali antropizzati, "ecco tu sei arrivato così", e il gioco è fatto. Certo poi ci sono i bambini adottati, o magari quelli che hanno due madri o due papà: niente paura, anche per loro ci sono meravigliosi albi illustrati, che è indubbio, facilitano un bel po' la comunicazione. Il grande silenzio nelle famiglie invece scatta subito dopo, quel "grande silenzio" che preoccupa e non poco pediatri e psicologi, quando gli ex bambini non ancora ragazzi sono alle soglie della pubertà, e di ciò che gli accade capiscono poco o nulla. Ma gli adulti che intercettano quel disagio sono



davvero pochi, spiega Maria Rita Parsi, psicoterapeuta dell'infanzia «direi il 30% dei genitori contro il 70% di quelli che fingono di ignorare il problema, pensando che i figli se la caveranno da soli, magari come era avvenuto a loro quando erano ragazzi». Se infatti il 44% degli adolescenti afferma «mi piacerebbe poter parlare di questi temi con i miei genitori», e il 34% dei teenager ammette senza imbarazzo di aver scoperto il sesso su Internet, è evidente che un vuoto c'è...

«Resto sempre colpita da quanto la rivoluzione sessuale degli anni Settanta abbia cambiato la vita delle donne e della coppia — riflette Maria Rita Parsi — mentre tra i genitori e i figli continuo a prevalere gli imbarazzi e i silenzi di sempre. Invece questi ragazzi avrebbero bisogno più che mai di una educazione sentimentale, perché sono vittime di una informazione precoce, dove il sesso diventa soltanto quello dei video porno che trovano su Youtube. Mentre invece non sanno nulla dell'amore, e scindono il sentimento dal corpo. Nei questionari che facciamo con gli adolescenti nelle scuole, molti confessano che nei gruppi di coetanei esiste l'amico o l'amica con cui si sc..., cioè di fa sesso per fare esperienza, ma che queste esperienze non hanno nulla a che vedere con l'amore. E un film come i "Soliti idioti", campione di incassi, è proprio il paradigma di questo tipo di sessualità povera».

Se dunque l'informazione è così precoce (e fuorviante) come contrastarla con parole giuste? È ancora valido per i bambini sostituire i termini degli organi genitali con un lessico più "gentile", atteggiamento che ad esem-

pio i pediatri americani sconsigliano? Alberto Pellai, medico e psicoterapeuta dell'età evolutiva, al tema della sessualità tra genitori e figli ha dedicato più di un libro, da "Mamma che cos'è l'amore" a "Col cavolo la cico-gna". "Utilizzare i nomi esatti, quelli della fisiologia, non è mai sbagliato, purché si spieghi ai bambini che tutto questo ha a che fare con un cuore che batte o unamente che si innamora. Credo che l'educazione sessuale non sia una cosa che si insegni, ma piuttosto una disposizione che i genitori devono trovare dentro di sé per affrontare questi argomenti insieme ai figli. Una educazione che comunque parte sempre dall'esempio quotidiano, da come si parla dell'amore, dalla naturalezza verso la nudità, dal non vergognarsi della tenerezza. Per i bambini i libri sono un grande aiuto — suggerisce Pellai — non solo perché si leggono insieme, ma anche perché i più piccoli possono guardarli da soli, e trovare risposte alle loro domande".

È verso l'adolescenza invece che le cose cambiano, in quell'età ombrosa, vulnerabile e bellissima in cui però la vita è fatta di segreti, di mistero, e le porte, vere o simboliche delle camerette dei teenager, si chiudono. «Oggi per parlare di sesso ad un ragazzino dai 12 anni in poi — avverte ancora Alberto Pellai — bisogna conoscere la tecnologia. Non c'è scampo. Perché buona parte delle loro relazioni ha ormai un legame strettissimo con le loro capacità informatiche. È il fenomeno del sexting, neologismo formato dalle parole sex e texting, che consiste nell'inviare proprie foto sexy su Internet, e può aprire le porte a pericolosi incontri con sconosciuti, ci dà la misura di quanto gli adolescenti

siano sospesi in un ambiente dissociato, da una parte ipersensualizzato, dall'altro del tutto ignaro dell'amore».

Ma c'è un altro aspetto importante e che infatti i pediatri americani sottolineano, quando insistono nel parlare di pubertà e che Alberto Pellai rilancia: «Oggi sono i maschi ad essere più in difficoltà nella relazione con il loro corpo. È raro che ci siano infatti ragazzine non avviate dalle madri dell'arrivo del ciclo mestruale, mentre quasi nessuno informa i maschi di quanto i cambiamenti ormonali possano influire sul loro aspetto, sul loro umore, sulle loro relazioni».

Alessandra Graziottin, direttore del "Centro di ginecologia" San Raffaele Resnati di Milano, sposta il discorso, e dice che il miglior modo per parlare di sesso con i bambini e i ragazzi, è proprio quello di non "usare parole". «C'è una educazione sentimentale che nasce in famiglia e si sviluppa attraverso la relazione che i genitori hanno tra di loro e che i bambini osservano. La loro affettività, il rispetto reciproco, la loro sensualità, con delle aree riservate naturalmente, tutto questo è già una educazione. E poi il rapporto con il corpo dei figli, abbracciarli, accarezzarli, senza naturalmente che ci siano confusioni sessuali. Ecco — spiega Alessandra Graziottin — questo è già essere all'interno di un sano alfabeto di sentimenti. E questa scorta di affettività farà sì che i ragazzi, crescendo, non sentano di dover correre fuori dalla famiglia per trovare qualcuno che in modo o nell'altro li ami, ma aspetteranno il momento giusto per sperimentare il sesso. Proteggendosi così da delusioni che a volte segnano per tutta la vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il 44% degli adolescenti vorrebbe parlare di sesso con mamma e papà

*Ma si deve cominciare fin da piccoli*

*Già a cinque anni si possono evitare*

*nomignoli sulle parti intime, e a otto*

*si deve puntare sui cambiamenti della*

*pubertà. L'Accademia dei pediatri*

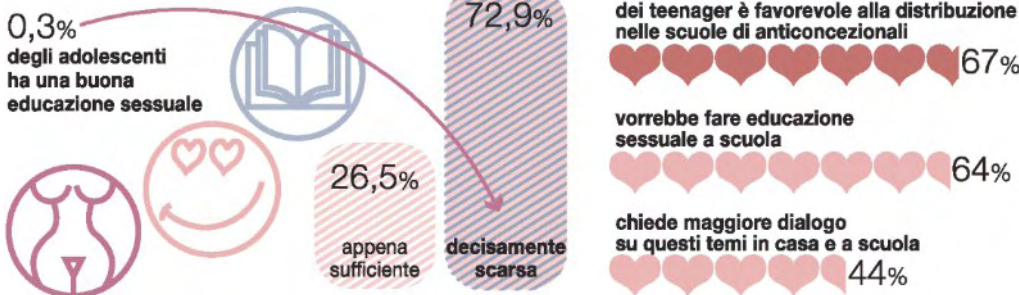
*americani stila consigli per i genitori*

*Per crescere ragazzi più felici che*

*siano anche educati ai sentimenti*



**Educazione sessuale**



**Sesso e Internet tra gli adolescenti**

- 40% guarda abitualmente immagini e video a sfondo sessuale
  - 34% scopre il sesso su Internet
  - 22% ha avuto rapporti con qualcuno conosciuto in Rete
  - 14% ha ammesso di aver inviato proprie foto sexy su Internet
- Fonte: Sigo

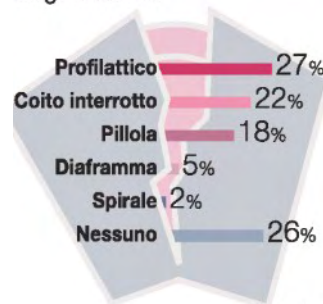
**Contracezione**

- 55% delle confezioni della pillola del giorno dopo viene venduto a teenager tra i 14 e i 19 anni
- 27,5% non è mai andata dal ginecologo (under-25)
- 18% delle adolescenti utilizza la pillola

**Non utilizzano metodi anticoncezionali**



**Le scelte contraccettive degli under 18**



**La prima volta**

- 17 anni L'età del primo rapporto sessuale sia per i maschi che per le femmine
- 37% afferma però di non aver usato nessuna precauzione la "prima volta"
- parla di contraccezione con il proprio partner



**I consigli degli esperti**

- Età prescolare**  
Insegnate ai bambini i nomi delle parti del corpo, anche quelle legate al sesso
  - 5-8 anni**  
Regalategli un libro sulla nascita. Iniziate a parlare dei cambiamenti del corpo in vista della pubertà
  - 9-12 anni**  
Cercate ogni momento giusto per parlare di sesso. Siate precisi. Metteteli in guardia sui siti pornografici
  - 13-15 anni**  
Attenzione, questa è l'età dei segreti. Parlate di sesso sicuro, prenotate la prima visita dal ginecologo
  - 16-20 anni**  
Spingeteli ad usare la pillola e sempre il condom contro le malattie a trasmissione sessuale
- Fonte: American Academy of Pediatrics

# Il sesso spiegato ai bambini

Il commento

“Più informazioni aiuterebbero i teenager nelle esperienze”

## Tutto quel silenzio che ostacola la civiltà

CHIARA SARACENO

**S**tare al mondo con un corpo sessuato, quindi non solo diverso per maschi e femmine, ma attrezzato per l'attività sessuale, è una caratteristica così irrilevante dell'essere umano da essere oggetto esplicitamente o implicitamente di azioni educative. Il silenzio, come e più della semplice repressione, è un atto educativo potente, che consegna alla clandestinità emozioni, interrogativi, desideri, impedendo che vengano elaborati in modo riflessivo. Far diventare l'educazione sessuale una azione educativa esplicita da parte dei genitori e della scuola, e continuativa lungo tutto l'arco della crescita, aiuterebbe a maturare concezioni meno stereotipiche dell'appartenenza sessuale e dei rapporti tra i sessi. Aiuterebbe anche a integrare in modo armonico l'appartenenza sessuale e la sessualità nel proprio sviluppo complessivo. In questa prospettiva, l'educazione sessuale è molto più che le pur necessarie informazioni di tipo tecnico-andro-ginecologico cui è spesso ridotta. Nel rispetto del tipo di competenza e domande, insieme cognitive ed emotive, proprie di ogni età, è un'opera soprattutto di costruzione di senso, rispetto al proprio posto nel mondo e nelle relazioni, alla propria e altrui diversità, alle proprie emozioni.

**L**asciare nel non detto e non dicibile queste domande e le emozioni in cui sono intricate, peggio ancora censurarle come inappropriate, non aiuta a crescere. Non aiuta neppure a sviluppare un atteggiamento insieme equilibrato e rispettoso nei rapporti — non solo sessuali — tra i sessi e nei confronti di chi ha un orientamento sessuale non standard rispetto alla propria appartenenza di sesso. Tanto meno aiuta a difendersi da rapporti incestuosi e da

richieste pedofile. Perché se la sessualità non è detta e non viene riflessivamente integrata nella costruzione di sé, si è abbandonati solo alle pulsioni proprie ed altrui. E la distinzione tra offerta di amore e sfruttamento di una posizione di potere sparisce per mancanza di strumenti di elaborazione.

Chi teme, od ostacola, l'educazione sessuale, intesa come accompagnamento riflessivo alla comprensione del proprio essere al mondo come soggetti sessuati, ha lo stesso atteggiamento che i conservatori avevano un tempo nei confronti dell'istruzione delle classi subalterne, o delle donne: meglio non fornire mezzi di conoscenza, perché potrebbero indurre a cambiare il proprio stato, a criticare lo status quo. Si teme che l'educazione sessuale incentivi all'attività sessuale e, persino, suggerisca l'omosessualità a chi, nell'ignoranza, rimarrebbe tranquillamente eterosessuale. Il fatto è che i ragazzi hanno una attività sessuale a prescindere dalle informazioni che ricevono. Avere strumenti di informazione e di auto-riflessione li aiuterebbe a collocare meglio le esperienze che fanno nel loro percorso complessivo di costruzione dell'identità. Li aiuterebbe ad essere più liberi non solo o tanto da prescrizioni che comunque disobbediscono, ma dalle pressioni dei pari e dal giudizio altrui su ciò che è normale e ciò che è deviante.

Da questo punto di vista, appare comprensibile, ma anche molto preoccupante, la denuncia pronunciata dal papa il gennaio scorso in occasione del discorso di inizio anno al corpo diplomatico. Secondo Benedetto XVI, "l'educazione sessuale e civile impartita nelle scuole di alcuni paesi europei costituisce una minaccia alla libertà religiosa", perché "riflettono concezioni della persona e della vita presunte neutre, ma che in realtà riflettono una antropologia contraria alla fede e alla retta ragione." Se una visione dell'essere umano come intero, ove l'appartenenza di sesso e la sessualità non sono concepite come disgiunte dalla conoscenza e riflessività — e queste da quelle — è contraria alla fede cattolica, è un problema di quest'ultima. Per altro, si sono visti i guasti di questa separazione, dell'ignoranza e mancanza di rispetto che ha generato, dentro e fuori la Chiesa cattolica. Mal'accostamento, per certi versi sorprendente, dell'educazione sessuale all'educazione civile, senza volerlo, segnala come la posta in gioco sia davvero la formazione di persone, cittadini, consapevoli e competenti, capaci di valutare e decidere autonomamente, sul piano privato della sessualità, come su quello pubblico della vita associata.



**Salute.** Fino al 2014 previste misure per 17 miliardi

# Sanità sotto tiro: tagli lineari da 2-2,5 miliardi

## IPOTESI ALLO STUDIO

Meno prestazioni, ticket sui ricoveri e interventi sui farmaci, ma frenano Regioni e forze politiche a favore del Governo

**Roberto Turno**

ROMA

■ Anche la spesa sanitaria finisce nel menu dei tagli del Governo. La pratica è stata aperta ufficialmente al ministero dell'Economia e la richiesta di partecipazione del Ssn alla manovra salva-Italia oscilla tra 2 e 2,5 miliardi di altre minori spese nel 2012. Un taglio lineare al fondo sanitario nazionale, che poi le Regioni dovrebbero autogestire in casa propria. Altra strada sarebbe l'anticipazione di parte delle misure per il 2013 della manovra estiva: ticket anche sui ricoveri, riduzione della copertura oggi garantita dai livelli essenziali di assistenza (Lea), forse farmaci (anche ospedalieri), dispositivi, servizi sanitari e non. Il ventaglio di ipotesi è in divenire come la stessa entità della manovra, e il rebus sarà sciolto solo nei prossimi giorni. I 17

miliardi cumulati di tagli già in cantiere per la salute con le manovre estive e con quella del 2010, salirebbero a 20 miliardi. E se si anticipassero al 2013 gli altri 5,4 miliardi previsti per il 2014, la cura dimagrante supererebbe in tre anni i 25 miliardi.

La partita però è apertissima. Non mancano infatti forti resistenze a un nuovo intervento sulla spesa per la salute tra i partiti che sostengono il Governo. E anche le Regioni - che dovrebbero incontrare il Governo solo domenica - frenano e preparano ipotesi alternative che non riducano le risorse al sistema. La richiesta dei governatori è di evitare il rischio di riduzione di servizi e prestazioni sanitarie, affidando le soluzioni al «Patto» col Governo, da fare anche «in tempi rapidissimi» ha proposto ieri Vasco Errani (Emilia Romagna). E se le Regioni frenano, anche tra le forze politiche cresce l'agitazione. «Anziché fare altri tagli - propone Ignazio Marino (Pd), presidente della commissione d'inchiesta del Senato sul Ssn - basta evitare le procedure che causano almeno una notte in più di ricovero per 400mila inter-

venti programmati di chirurgia ogni anno. Si risparmierebbero almeno 4 miliardi, migliorando qualità ed efficienza».

Ogni intervento in direzione del contenimento della spesa - ha detto non a caso, pur non riferendosi direttamente alla manovra, il **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, nell'audizione di mercoledì al Senato - «si dovrebbe accompagnare a decisioni volte ad aumentare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi resi». Le Regioni d'altra parte respingono i ticket sui ricoveri: la vecchia ipotesi di 10 euro a ricovero, se tornasse in vita, avrebbe un gettito modesto (120 milioni su 12 milioni di ricoveri l'anno ma senza considerare gli esenti), 740 milioni se il ticket valesse per ogni giornata di ricovero (74 milioni, esenti inclusi). Resterebbe comunque da affrontare la riforma delle esenzioni per reddito, per numerosità delle famiglie e appropriatezza delle prestazioni. E così la soluzione più rapida - ma non indolore - per il Governo sarebbero

i tagli lineari ai fondi regionali accompagnata dalla riduzione dei Lea. Ipotesi che potrebbero mettere in dubbio quella che per Mario Monti vuol essere la stella polare che deve accompagnare la linea del rigore e della crescita: l'equità.

È polemica intanto sui costi degli ospedali pubblici. Secondo il rapporto 2011 dell'Aiop (ospedale privata) presentato ieri a Roma, gli ospedali pubblici «sprecano» 13 miliardi l'anno, il 29% dei finanziamenti totali. Una «inefficienza sommersa» calcolata attribuendo agli ospedali del Ssn lo stesso finanziamento assegnato alle cliniche private. Gli «sprechi» varierebbero dal minimo del 17,2% in Veneto al massimo del 46,4% in Calabria. «Serve una riforma strutturale», ha commentato il presidente Aiop, Enzo Paolini. «Gli ospedali pubblici non sprecano denaro, ma impegnano risorse per garantire anche le cure più costose a quei pazienti che solitamente le strutture private non prendono nemmeno in carico», ha replicato Giovanni Monchiero, presidente della Fiaso, la federazione delle aziende sanitarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I tagli nella sanità

Manovre finanziarie per gli anni 2012-2014.  
Dati in milioni di euro





# SANTÀ

## In arrivo nuovi tagli per più di due miliardi e ticket sui ricoveri

Saranno anche rimodulate sul reddito le prestazioni gratuite

### ESENZIONI

Oggi il 40% dei malati non paga le prestazioni e incide per il 60% sui costi

### REGIONI

Domenica il vertice con il governo per «vedere le carte»

### OSPEDALI

Allo studio l'ipotesi di far pagare 10 euro al giorno le degenze

### ESAMI SUPERFLUI

La diagnostica sarà a pagamento se giudicata «inappropriata»

PAOLO RUSSO  
ROMA

**A**sorpesa nella manovra spunta un taglio tra i 2 e i 2,5 miliardi anche per la sanità, che porterebbe nuovi ticket e tagli alle prestazioni meno essenziali. Una sforbiciata che andrebbe ad aggiungersi agli 8 miliardi già decurtati dalla manovra estiva per il biennio 2013-2014. Anche se, secondo stime regionali, per effetto del cumulo delle manovre precedenti sarebbe di ben 17 miliardi il contributo della sanità al risanamento per i prossimi tre anni. Quasi 20 con il nuovo taglio per il 2012.

L'input di anticipare la cura dimagrante per Asl e Ospedali è partito direttamente da Palazzo Chigi e potrebbe tradursi anche in un taglio lineare al Fondo sanitario, lasciando poi alle Regioni il compito indigesto di far quadrare i conti con ticket e tagli a prestazioni e servizi. Ma i tecnici del **Ministero della salute**, e **Renato Balduzzi**, sono anche pronti a rispolverare dai cassetti i ticket sui ricoveri ospedalieri e a dare una sfrondata ai Livelli essenziali di assistenza. I Lea, in gergo tecnico, ossia quel lungo elenco di oltre mille 700 prestazioni che la coperta del nostro servizio sanitario nazionale assicura oggi a tutti gratis o quasi, lasciando scoperte solo le cure odontoiatriche, la psicanalisi e poco altro ancora. Un lusso che per il governo non possiamo più permetterci. Da qui l'idea di sfoltire la lista delle prestazioni giudicate meno essenziali, in netta inversione di tendenza rispetto alla versione «maxi» dei Lea che l'ex ministro Fazio aveva messo a punto ma che, per motivi di bilancio, il Ministero

dell'economia ha fino ad oggi conservato in freezer. Dal quale sembra ora uscire per una cura dimagrante che non sarà indolore, anche se tra un taglio e l'altro dovrebbero entrare comunque le nuove terapie per le malattie rare e tecniche contro il dolore, come l'anestesia epidurale oggi a carico delle partorienti.

Con le Regioni questi giorni c'è stato più di un contatto informale ma i governatori attendono di «vedere le carte» domenica, quando probabilmente il Governo le convocherà per illustrare le linee della manovra, anche se i Governatori premono per ridiscutere anche il taglio del 75% dei finanziamenti per il trasporto locale, che rischia già a marzo di bloccare i treni per i pendolari.

Ma a tenere banco sarà soprattutto la sanità, dove per rastrellare i 2-2,5 miliardi oltre al taglio dei Lea c'è l'opzione aggiuntiva di nuovi ticket, come quello sui ricoveri ospedalieri di 10 euro per ogni giornata di degenza, mentre si parla anche di vendita dei medicinali a totale carico degli assistiti fuori del canale farmacia. Questo come antipasto. Al **Ministero della salute** si sta infatti lavorando anche a una rivoluzione del sistema di esenzioni dai ticket, che oggi non pagano il 40% degli assistiti, soprattutto anziani e malati cronici che consumano oltre il 60% delle prestazioni sanitarie. L'obiettivo è da un lato sfoltire la platea degli esenti, dall'altro non gravare troppo sulle tasche dei meno abbienti. Le esenzioni verrebbero graduate su sei fasce di reddito

calcolate tenendo conto del quoziente

familiare e in particolare di bambini, anziani e disabili a carico. Ridisegnata la mappa delle esenzioni si provvederebbe poi a mettere a punto i nuovi «ticket sulla inappropriata» che dovranno garantire il 40% degli 8 miliardi di risparmi previsti per il biennio 2013-2014. Una formula che si traduce nel pagare poco o nulla per le prestazioni previste dai protocolli diagnostico-terapeutici, molto o tutto se la prestazione è ritenuta inutile. Ad esempio una risonanza magnetica al ginocchio per una semplice artrosi sarà bollata come «inappropriata» e si dovranno pagare ticket mano a mano più salati con l'aumentare del reddito familiare. Stessa cosa per ricoveri di più giorni che si sarebbero potuti contenere in una giornata in day hospital. E mentre si parla di ticket ospedalieri l'Aiop, l'associazione delle case di cura private presenta un rapporto che denuncia 13 miliardi di sprechi negli ospedali pubblici. Cifra stimata calcolando la differenza tra il valore economico delle prestazioni erogate e l'effettiva spesa. Secca la replica del Presidente della Federazione di asl e ospedali, Giovanni Monchiero: «Con i soldi definiti sprechi il pubblico cura le malattie gravi che i privati non prendono in carico».





# Malattie rare, il ministro **Balduzzi**: serve accelerazione

**Agli Stati generali promossi dall'associazione Dossetti le promesse del governo: snellire le procedure e aggiornare i livelli di assistenza. Ma intanto nella lista delle patologie ne mancano 109**

DA ROMA **PAOLA SIMONETTI**

«I tempi sono maturi, occorre un passo in avanti». Il **neoministro della Salute Renato Balduzzi** ha aperto un varco di speranza per i malati rari, 2 milioni in Italia (25 milioni in Europa), che attendono da decenni riconoscimento e terapie adeguate. L'occasione per farlo è stata tutt'altro che casuale: gli stati generali sul tema promossi ieri a Roma dall'associazione Dossetti, che hanno visto la presenza di associazioni di categoria e istituzioni. Un'ennesima iniziativa di appello e lotta in favore di chi soffre di una patologia «orfana», messa in campo sulle malattie rare dopo decine di disegni di legge caduti nel vuoto dal 2003 e promesse politiche non mantenute.

I nodi sui quali si è soffermato il ministro sono cruciali: lo snellimento delle procedure in materia di autorizzazione temporanea di utilizzo dei farmaci innovativi e l'aggiornamento dei famigerati Lea. «Su questo punto – ha precisato Balduzzi – sarà più facile affrontare una revisione complessiva piuttosto che particolare; inoltre – ha aggiunto il ministro lanciando un suggerimento alle Regioni – la possibilità di accantonare "quote" anche in assenza di fondi speciali per la ricerca e i nuovi farmaci. Sarà massimo il mio impegno – ha concluso – affinché l'interlocuzione parlamentare avvenga nei tempi più rapidi». Una promessa sulla scia della quale i promotori dell'iniziativa si augurano di vedere fatti concreti, quelli che «nessuna legislatura ha saputo concretizzare finora».

Ma le promesse, hanno ribadito i partecipanti, non bastano più. Alle istituzioni le organizzazioni presenti hanno ribadito la necessità di agire in fretta: prioritario l'aggiornamento della lista delle patologie riconosciute, che in Italia ammontano solo a 500, (nel mondo se ne contano almeno 7mila): all'appello del nostro Servizio sanitario nazionale ne mancano ancora 109 per far approdare a un qualche diritto di cura decine di migliaia di cittadini malati alle prese con invalidità, alti costi di gestione delle patologie, ritardi diagnostici: recenti dati hanno parlato di un 25% dei pazienti che aspettano dai 7 ai 25 anni per una diagnosi certa. Il 40 per cento dei pronunciamenti medici risultano errati, con un danno doppio per il paziente, indotto a fare cure sbagliate e a sborsare soldi inutilmente. I bambini sono i soggetti più coinvolti: il 30% delle malattie pediatriche gravi sono rare.

«Malgrado si tratti di patologie croniche, gravi e altamente complesse, l'essere definite arbitrariamente "rare" – ha precisato l'associazione Dossetti – ha frenato gli investimenti per la ricerca e la produzione di nuove molecole e soprattutto ha contribuito alla grave carenza di centri (500 quelli già istituiti ma solo una minima parte attivi), ai ritardi nella diagnosi e alla cronica mancanza di farmaci. Tutto questo benché ad oggi siano 33 i ddl depositati in materia di malattie rare». L'apertura degli stati generali ieri, ha coinciso anche con l'avvio di un tavolo di lavoro permanente fino a fine legislatura, per mettere nelle proprietà del governo anche «lo sgravio fiscale per le donazioni private così da incentivare la ricerca; una procedura di autorizzazione accelerata e automatica per i farmaci qualificati come "orfani" a livello comunitario; una definizione delle malattie rare da includere nell'elenco di quelle da sottoporre a screening neonatale obbligatorio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro della Salute Renato Balduzzi





## Il rapporto

# Sanità pubblica inefficiente Spreca 13 miliardi all'anno

*Gli ospedali hanno finanziamenti superiori al valore delle prestazioni erogate  
Il Veneto scalza la Lombardia e diventa la regione migliore d'Italia. Calabria ko*

**CATERINA MANIACI**

ROMA

■ ■ ■ Sprechi, inefficienze, clientelismi. Eppure, la rete della sanità pubblica italiana, per decenni è stata all'avanguardia in Europa, ma oggi scricchiola vistosamente. Cresce, infatti, la quota d'inefficienza delle strutture pubbliche che ricevono un finanziamento più alto del valore delle prestazioni che erogano: in media sprecano oltre il 29% delle risorse, pari a circa 13 miliardi di euro l'anno. Ci sono le eccezioni, naturalmente: il Veneto, ad esempio, risulta la regione più virtuosa, mentre la maglia nera va alla Calabria, con un spreco, in termini percentuali, del 46,4%. Tutti dati illustrati dal rapporto annuale "Ospedali & Salute 2011", realizzato dall'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop), in collaborazione con Ermeneia - Studi & strategie di sistema, e presentato ieri a Roma, con il presidente Aiop Enzo Paolini e Nadio Dalai, presidente di Ermeneia.

Se si guarda alle singole regioni, i risultati cambiano molto e ci sono alcune sorprese: infatti, nonostante il Nord testimoni in generale una maggiore capacità di gestione delle risorse, anche qui il margine di spreco è cresciuto in confronto alla precedente rilevazione: 21,8% rispetto al 20,5%. A sorpresa la Lombardia perde il primato di regione più efficiente d'Italia (19,3% contro il 16,9% dello scorso anno) e cede così il posto al Veneto (17,2% contro il 18,1%). Mentre si trova un lieve miglioramento per il Centro Italia, che guadagna un punto percentuale (l'inefficienza passa dal 33,4% al 32,8%), è più o meno stabile l'inefficienza delle regioni del Sud. In particolare, migliorano leggermente due delle regioni sotto commissariamento: il Lazio (41,3% rispetto al 43% dell'anno scorso) e la Campania (41,7% contro il 42,4%).

Un terzo degli italiani negli ultimi dodici mesi ha utilizzato i servizi ospedalieri, più di quanti lo abbiano fatto nel 2010 (29,5% contro 23,8%). Ma come giudicano gli italiani il loro frequente rapporto

con gli ospedali? Nonostante tutto, nonostante sprechi e inefficienze, aggiudicare dai sondaggi effettuati, il 95,3% dei pazienti delle strutture private accreditate si dichiara "molto" o "abbastanza soddisfatto" e l'87,8% giudica abbastanza positivamente le strutture pubbliche. Forse ci si consola pensando a quanto succede in molti Paesi, in Europa e nel mondo... Da ricordare che la sanità privata accreditata rappresenta, in media a livello nazionale, circa il 21% dei posti letto disponibili nel Sistema sanitario nazionale.

Quest'anno si è deciso anche di valutare l'impatto della crisi sulle case di cura private, crisi che di fatto ha colpito tre strutture su quattro. Tra i principali problemi, il 74,3% delle strutture accreditate ha rapporti difficili con le Regioni, a causa dei crescenti ritardi nei rimborsi, mentre l'82,3% delle cliniche private non accreditate registra una diminuzione di visite, analisi e ricoveri da parte dei pazienti.

«Di fronte all'immagine restituita dal rapporto», ha osservato Paolini, «è considerata la situazione dei conti pubblici, c'è da chiedersi se i tagli lineari siano davvero l'unica strada percorribile». Paolini ha puntato il dito sulla «opacità», sulla poca trasparenza dei bilanci delle aziende pubbliche sanitarie, che devono anche affrontare l'annosa questione delle clientele, delle "quote" di assunzioni assicurate a questo o a quel politico o partito. Una prassi che certo non denota un alto coefficiente di democraticità e di rigore e che pesa in termini di sprechi. Altro ostacolo da superare: l'antagonismo esasperato tra strutture pubbliche e quelle private.

Soddisfatto «e legittimamente orgoglioso» si è dichiarato il presidente del Veneto, Luca Zaia, secondo il quale «quando affermiamo che il sistema sanitario veneto è tra i migliori d'Europa» spesso e volentieri «veniamo accusati di essere autocelebrativi. Poi, per fortuna, a smentire i nostri detrattori, sono le valutazioni oggettive di associazioni che non hanno alcun interesse politico da difendere».





## OSPEDALI SPRECONI

### GLI OSPEDALI PUBBLICI

beneficiano **dell'85%** dei 60 miliardi di euro che lo Stato destina alla spesa ospedaliera

ne sprecano oltre il **29%** (pari a circa 13 miliardi di euro l'anno)

### RISORSE IMPIEGATE IN ECCESSO

■ **27,9%** del fabbisogno delle 15 regioni a statuto ordinario

■ **36,1%** del fabbisogno delle regioni a statuto speciale

### COSI' IN ALCUNE REGIONI

Risorse sprecate



Rapporto "Ospedali & Salute 2011"

P&G/L

**Sanità**

*Ospedali privati  
contro i pubblici:  
sprecati miliardi*

LIVERANIA PAGINA **12****SANITÀ  
MALATA**

**La Regione più virtuosa?  
Il Veneto, seguita dalla  
Lombardia. Ma l'analisi  
non piace alla Federazione**

**delle aziende sanitarie:  
non buttiamo via denaro  
Noi assicuriamo  
assistenza a tutti**

# Sprecati negli ospedali 13 miliardi di euro l'anno

*Nel pubblico un terzo dei fondi non va per le cure*

**Nel rapporto Aiop (ospedalità privata) diagnosi sconcertante sull'utilizzo delle risorse: Calabria e Campania le peggiori**

DA ROMA LUCA LIVERANI

**Q**uasi un terzo dei finanziamenti per gli ospedali pubblici, il 29%, non viene speso come dovrebbe per curare i pazienti ma si perde in mille rivoli. Uno spreco da 13 miliardi di euro l'anno. È la «quota di inefficienza» delle aziende ospedaliere, quella cioè che risulta sottraendo, dai fondi stanziati per la gestione ordinaria, il valore delle prestazioni erogate. Una diagnosi sconcertante che emerge dal Rapporto Ospedali & salute 2011 realizzato su dati del 2009 da Ermeneia per conto dell'Aiop, l'associazione italiana ospedalità privata. Un "pubblico non-statale" che rappresenta un pezzo importante del pianeta salute, visto che le case di cura accreditate forniscono il 21% dei posti letto.

Le risorse impiegate dagli ospedali delle 15 regioni a statuto ordinario eccedono del 27,9% il fabbisogno. Peggio le regioni a statuto speciale: 36,1%. In media, appunto, il 29%. Il dato regionale rivela grandi differenze. Al Nord (21,8% la quota media di inefficienza) la regione più virtuosa fino allo scorso anno, la Lombardia (che passa dal 16,9 al 19,3%), cede il posto al Veneto (dal 18,1 al 17,2%). Al Centro (32,8%) è il Lazio col suo 41,3% ad alzare la media rispetto al 25% circa delle altre regioni, con 1.900 milioni di euro sprecati. Lazio comunque in lieve miglioramento: era al 43%. Grave la si-

tuazione al Sud: la Campania è al 41,7% (era al 42,4), la Calabria ha la maglia nera col 46,4%. Non vanno molto bene nemmeno le regioni a statuto speciale e le province autonome: Sicilia 37,8%, e Sardegna 41,8, ma anche Valle d'Aosta 35,9, Trento 32,2 e Bolzano 35,2. Meglio il Friuli Venezia Giulia (24,8).

«L'intento dell'indagine sulle inefficienze – sottolinea il presidente di Ermeneia, Nadio Delai – non è puntare il dito contro gli amministratori degli ospedali pubblici, quanto fare un'operazione di servizio. Abbiamo

infatti applicato "correttivi" significativi verso l'alto proprio per tener conto delle ampie funzioni svolte dagli ospedali pubblici». Enzo Paolini, presidente Aiop, si chiede «se i tagli lineari siano davvero l'unica strada o invece bisogna percorrere una vera riforma strutturale che garantisca un sistema sanitario universalistico che tenga ferma la centralità della persona e abbia al suo interno meccanismi di ottimizzazione». Come? Innanzitutto, dice Paolini, «superando il conflitto che vede lo Stato essere regolatore, operatore e controllore delle strutture proprie e altrui». Poi «dando trasparenza ai bilanci pubblici e revisionando anche i sistemi di finanzia-





mento e accreditamento». La percentuale della spesa per l'ospedalità pubblica, sul totale della spesa sanitaria, continua a crescere: nel 2004 era il 42,8%, cinque anni dopo il 46,8. Stabile, anzi in flessione, la spesa per l'ospedalità privata accreditata, passata negli stessi anni dal 4,1% al 4.

L'analisi non piace alla Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere. «È quantomeno inelegante – dice il presidente Giovanni Monchiero – che l'Aiop si dedichi a ricerche sugli ospedali pubblici, che non sprecano denaro ma impegnano risorse per garantire anche le cure più costose a quei pazienti che solitamente le strutture private non prendono nemmeno in carico». Gli ospedali pubblici, «devono garantire assistenza a tutti, anche a chi soffre di patologie gravi e costose, anche 24 ore su 24, con servizi altamente qualificati e costosi come le rianimazioni e i pronto soccorsi. Ciò non significa negare la presenza di sacche di inefficienza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'INCONTRO

### «TAGLI AGLI SPERPERI, PERSONA AL CENTRO»

«L'ospedalità privata è inserita in un contesto di regole che pongono al centro sempre la persona malata. E il contenimento dei costi e l'efficienza dei servizi non devono penalizzare qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni. Gli sprechi vanno contrastati con decisione: nel pubblico e nel privato accreditato, profit o non profit». È il giudizio espresso dal [ministro della Salute Renato Balduzzi](#) sul rapporto 2011 dell'Aiop, presentato all'Ambasciata d'Italia presso la Santa Sede. Al convegno è intervenuto l'ambasciatore Francesco Maria Greco e il segretario del Pontificio consiglio operatori sanitari Jean-Marie Musivi Mupendawatu.



## Il caso

Sì, vogliamo la luna:  
il colpo finale all'Aids

# Vogliamo la luna, vincere l'Aids e adesso il mondo può farcela

*Giornata mondiale, Obama: "50 milioni di fondi in più"*

## Generazione senza malattia

Confermiamo il nostro impegno a dire la parola fine al contagio, ad avere una generazione senza malattia

Obama nella giornata contro l'Aids

BONO VOX

**S**APETE qual era la cosa peggiore per me? Lo sguardo. L'espressione che avevano negli occhi quando gli infermieri gli comunicavano la diagnosi: HIV positivo. E aggiungevano che non esisteva una cura. Niente rabbia. Nessuna protesta in quegli sguardi. Solo una sorta di accettazione. La rabbia c'era, sì, ma negli infermieri. Loro sapevano che la cura esisteva.

**M**ANON per la gente povera dei paesi poveri. Loro capivano quanto fosse assurdo che nascere in un posto piuttosto che in un altro facesse la differenza. Due pillole al giorno potevano salvare la vita dei loro pazienti. Ma non in Africa.

Questo accadeva meno di dieci anni fa. E tutti noi che abbiamo visto di persona questi operatori sanitari emettere sentenze di morte, giorno dopo giorno, ancora proviamo rabbia e vergogna. L'Aids ha innescato una sorta di crisi esistenziale in Occidente. Ci ha costretto a porci domande scomode, a chiederci ad esempio se il capitalismo che ha inventato il villaggio globale, foraggiandolo a dovere, possa creare anche soluzioni globali. A chiederci se ci basti fare beneficenza o se è la giustizia che vogliamo.

Che in Africa tante vite andassero perdute senza motivo, offendeva gli ideali su cui l'America si fonda, ossia che tutti gli uomini sono stati creati uguali e che ciascuno è artefice del proprio destino. Alla fine degli anni '90 negli Usa e in tutto il mondo, attivisti, medici e ricercatori si sono uniti per chiedere a gran voce di porre fine a questa tragedia. Era un'impresa epica, come le cifre: nel 2002, due milioni di persone morivano di Aids e più di tre milioni avevano

contratto da poco il virus. Nell'Africa subsahariana solo 50.000 individui avevano accesso alla cura.

Oggi siamo qui a parlare seriamente della "fine" di questa epidemia globale. Attualmente sono 6,6 milioni i malati che assumono farmaci salvavita contro l'AIDS. Restano comunque troppi i casi di contagio. Gli studi più recenti dimostrano che il trattamento precoce con farmaci antiretrovirali, soprattutto nelle donne in gravidanza, associato alla circoncisione maschile, ridurrà del 60% l'incidenza di nuovi casi di HIV. È l'obiettivo che la nostra campagna si era posta. Ci siamo quasi.

Come ci siamo arrivati? Devo dire che l'America ha avuto il ruolo trainante. Davvero. Gli Stati Uniti hanno compiuto il più grande atto di eroismo dopo l'entrata in guerra ai tempi del secondo conflitto mondiale. Nei libri di storia sarà scritto che milioni di persone devono la vita ai dollari dei contribuenti Yankee, a quella frazione del bilancio destinato agli aiuti umanitari che equivale a sua volta all'un per cento del bilancio federale.

Per me che sono al contempo un ammiratore e un critico dell'America, questa è una storia di insolite alleanze: la comunità omosessuale, la chiesa evangelica, gli studenti, uniti in una strana armonia; militari che definiscono l'Aids in Africa una questione di sicurezza nazionale; le Nancy Pelosi, le Barbara Lee e i John Kerry che vanno a braccetto con i Bill Frist e Rick Santorum; Jesse Helms, con gli occhi pieni di lacrime, che arriva col deambulatore a chiedere sostegno alla destra; Jeffrey Sachs, George Soros e Bill Gates, che sostengono il Fondo Globale per la lotta all'Aids, alla Tuberculosis e alla Malaria; Rupert Murdoch (sì, proprio lui) che mette a disposizione le copertine delle pubblicazioni della News Corporation.

E inoltre: un presidente conservatore, George W. Bush, che ha guidato la più grande azione mai intrapresa contro la pandemia; lo stesso Bush che ha battuto il pugno sulla scrivania quando ho reclamato perché farmaci non arrivavano in tempo, per poi scusarmi nel momento in cui sono arrivati puntuali. Bill Clinton, e le pressioni esercitate sulle società farmaceutiche perché abbassassero i prezzi delle medicine. Hillary Rodham Clinton, e il suo impegno

politico per stroncare la trasmissione dell'HIV da madre a figlio. Il presidente Obama che ieri, nella giornata mondiale per la lotta contro l'Aids, ha fatto un annuncio decisivo per portare a termine quello che è stato l'impegno dei suoi predecessori - l'inizio della fine dell'Aids. («Possiamo sconfiggere questa malattia, confermiamo il nostro impegno a dire la parola fine al contagio e ad avere una generazione futura senza Aids», ha detto il presidente Usa, annunciando lo stanziamento di altri 50 milioni di dollari per combattere la malattia ndr).

L'America ha dato prova di un potere diverso, il potere dell'intelligenza. Nel 2007 su dieci paesi del mondo che vedevano l'America di buon occhio, ben 8 erano africani. E non è male per l'America poter contare su paesi amici in un continente per metà musulmano e che nel 2025 supererà la Cina quanto a popolazione. Gli attivisti sono una strana genia. Non appena le cose vanno come noi vorremmo, subito indichiamo indignati i problemi irrisolti. Ma in questa giornata vorrei che tutti riflettessero sui risultati ottenuti dall'America in questa lotta a difesa di vite lontane e di valori che le sono sacri.

L'uomo sulla luna, lo so, è una metafora trita, ha stancato anche me, ma vale la pena di ricordare quell'impresa coraggiosa, partita come un salto nel buio. In questo caso per me l'allungamento non è ancora avvenuto. Tagli al bilancio... divisioni partigiane... tutto questo mette a rischio l'esito dell'impresa, proprio quando la scienza è sul punto di dare risultati. Essere arrivati fin qui e non piantare la bandiera sarebbe una delle peggiori conseguenze secondarie di questa recessione.

(Copyright New York Times-la Repubblica.  
Traduzione di Emilia Benghi)

© RIPRODUZIONE RISERVATA







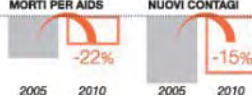
Foto: Unisack, Ias

### L'Aids nel mondo



#### Il calo dei decessi e dei contagi

Dal 2005 al 2010



#### I sieropositivi in Italia



#### Africa

22,9 milioni di Hiv positivi

circa il 68% del totale dei malati nel mondo

1.000.000 morti dal 1998 a oggi

Il Sudafrica è il Paese con più Hiv positivi al mondo: 5,6 milioni

#### Europa dell'Est e Asia centrale

1,5 milioni di Hiv positivi, il 90% in Russia e Ucraina

#### Asia

4 milioni di Hiv positivi

270.000 nuove infezioni

230.000 morti

#### Medio Oriente e Nord Africa

470 mila di Hiv positivi

69.000 nuove infezioni

35.000 morti

**LA GIORNATA** Un sieropositivo su quattro non sa di esserlo

# Aids, un contagio ogni 3 ore ma le vittime sono in calo

## Da Obama 50 milioni in più al Terzo Mondo

*Carla Bruni parla  
della malattia del fratello  
«Il problema  
toccò la mia famiglia»*

di CARLA MASSI

ROMA - Centocinquantamila le persone sieropositive che vivono in Italia. Dove, ogni tre ore, si conta ancora un nuovo contagio. Nell'80% dei casi per via sessuale. A rischio, soprattutto le donne che, in maggioranza, sottovalutano la minaccia dell'infezione. Le vittime sono in calo.

Ecco il nostro paese il 1 dicembre, Giornata mondiale dedicata all'Aids. Uno scatto che disegna una popolazione, tutto sommato, distratta nei confronti di un virus che la medicina ha messo a bada ma che continua ad infettare. Gli ultimi dati, [ministero della Salute](#) e Istituto superiore di sanità, mostrano che coloro che oggi contraggono l'Hiv sono persone diverse rispetto a quelle di una ventina di anni fa rappresentante soprattutto da tossicodipendenti o gay. Ora il virus si trasmette principalmente attraverso rapporti non protetti. Sia eterosessuali che omosessuali.

Allarme per le donne. Il 40% delle sieropositive ha scoperto tardi, infatti, di essere entrata in contatto con l'Hiv.

Spesso questo coincide con l'arrivo della fase conclamata della malattia. Il settanta per cento, secondo gli epidemiologi, vengono infettate da un partner stabile, mentre il 76% degli uomini contrae il virus durante un rapporto occasionale. Età media di chi si è accorto di essersi infettato: 39 anni lui, 35 anni lei.

«La sensazione è che la popolazione non sia totalmente consapevole della presenza del virus - commenta Giovanni rezza, direttore del Dipartimento di malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità -. Contiamo tremila infezioni l'anno. Più al Nord con un picco maggiore che si registra in Emilia Romagna, 8,4 diagnosi ogni centomila abitanti. Quindi il Lazio con 8,3. La sopravvivenza si è allungata grazie alle terapie antiretrovirali ma dobbiamo continuare a lavorare sulla prevenzione». Dal [ministero della Salute](#) spot radiofonici e il numero verde 800-861061 per avere informazioni.

Ieri, durante le diverse celebrazioni in tutto il mondo, si sono alzate le voci dei pazienti, dei capi di Stato (Obama ha annunciato che l'America aumenterà di 50 milioni di dollari il suo impegno di lotta contro l'Hiv in tutto il mondo), dei medici, dei testimonial contro l'infezione. Come la première

dame di Francia Carla Bruni: «Non bisogna abbassare la guardia davanti al virus dell'Aids, il problema non è affatto risolto. Mi tocco personalmente, colpendo qualcuno della mia famiglia». Riferendosi alla morte del fratello, Virginio, marinaio e fotografo scomparso nel 2006. «In Francia - ha detto la Bruni ai microfoni di Europe 1 - ci sono ancora 50mila persone che ignorano di essere portatrici del virus Hiv. E' incredibile». In Italia, una situazione simile. Per tutti quei pazienti che non arrivano in tempo alle cure e per tutti quelli che ancora sono discriminati.

«Ci sono stati veri e propri bandi di lavoro - fa sapere il vicepresidente della Commissione anti-Aids Mauro Moroni - che prevedono l'esecuzione dei test fatti abusivamente. Stiamo lavorando per evitare queste violazioni della legge». In Veneto un giovane sieropositivo si è visto rinnovare la patente per soli due anni anziché i dieci previsti. Aveva riferito ai medici di prendere farmaci di una terapia anti-Aids. Deputati radicali hanno presentato interrogazioni al ministero della Difesa in cui si mette in evidenza che, nonostante le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, si richiedono i test per l'accesso alle Forze Armate. «Il personale sanitario militare inoltre - si legge - non vede riconosciuto l'accesso ai farmaci antiretrovirali da somministrarsi entro 1-4 ore dall'esposizione a rischio di puntura accidentale di ago».

© RIPRODUZIONE RISERVATA







# Aids: «L'accesso ai farmaci, diritto per tutti»

## L'appello del Pontificio

### Consiglio per la Pastorale

#### della Salute: «Morti

#### non più giustificabili»

Promuovere l'accesso universale alle terapie da parte dei contagiati dal virus dell'Aids. Lo chiede il Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute nel messaggio diffuso ieri in occasione della Giornata mondiale 2011 sull'Hiv-Aids. Nel testo il dicastero vaticano, presieduto da monsignor Zymovski, rileva che occorre promuovere «l'impedimento della trasmissione materno-infantile nonché l'educazione a stili di vita che comprendano anche un approccio realmente corretto e responsabile alla sessualità». Nonostante la comunità internazionale abbia cominciato a impegnarsi contro l'infezione oltre vent'anni fa, nota il testo del messaggio, «si stima purtroppo che ancora un milione e ottocentomila persone muoiano ogni anno a causa dell'Hiv. Si tratta di persone che potrebbero condurre normalmente la propria esistenza, se solamente avessero avuto accesso alle adeguate terapie farmacologiche, note come antiretrovirali». Si registrano, dunque, morti «non più giustificabili, come non più giustificabili sono il dolore dei loro congiunti, l'impoverimento dei loro nuclei familiari, l'accrescimento della loro emarginazione e del disagio dei bambini divenuti orfani, sovente in tenera età». Altrettanto ingiustificabile – sottolinea il messaggio – è la trasmissione del contagio dalla madre al bambino, spesso reso vittima ancor prima di cominciare a vedere i contorni del mondo che lo circonda. «Se irrinunciabile è l'estensione delle terapie a tutti i popoli e a tutte le fasce di popolazione, rimane d'altro lato fondamentale la formazione, l'educazione di tutti e, in particolar modo, delle nuove generazioni, a una sessualità fondata su un'antropologia ancorata al diritto naturale e illuminata dalla Parola di Dio». E ieri anche Renato Balduzzi, il ministro della Salute, e Andrea Riccardi, ministro della Cooperazione Internazionale, hanno posto le basi per una stretta collaborazione sul fronte della lotta all'Aids. Nella consapevolezza che per contrastare la malattia è necessaria un'azione sinergica tra istituzioni e società civile, tra impegno pubblico e privato.

**Fabrizio Mastrofini**





## Email nel giorno dell'Aids: è la linea del ministero. Che replica: nessuna indicazione

# E la Rai abolì la parola profilattico

di MARIA TERESA MELI

È ancora un tabù la parola profilattico. Almeno in Rai. Nella giornata mondiale contro l'Aids, conduttori e giornalisti di Radio 1 hanno ricevuto una

email dalla Tv di Stato: «Il ministero ha ribadito che in nessun intervento deve essere nominato esplicitamente il profilattico». Ma il ministero: da noi nessuna indicazione alla Rai.

A PAGINA 27

**Il caso** La replica dallo staff di Balduzzi: non ci risultano disposizioni in materia

# La Rai nel giorno dell'Aids: non dite «profilattico»

## Email interna: è la linea del ministero della Salute

ROMA — La parola profilattico nell'Italia del 2011 è ancora un tabù. Almeno lo è per la Rai e per il ministero della Salute, che da pochi giorni è guidato da Renato Balduzzi.

Non bisogna pronunciarla nemmeno in occasione della giornata mondiale contro l'Aids. Che è stata celebrata ieri, con una serie di trasmissioni su Radio 1. Ebbene, i conduttori e le redazioni dei programmi coinvolti nell'iniziativa, mercoledì scorso, hanno ricevuto un'email che lasciava adito a pochi dubbi: «Carissimi, segnalò che nelle ultime ore il ministero ha ribadito che in nessun intervento deve essere nominato esplicitamente il profilattico; bisogna limitarsi al concetto generico di prevenzione nei comportamenti sessuali e alla necessità di sottoporsi al test Hiv in caso di potenziale rischio. Se potete, sottolineate questo concetto».

L'email, con priorità alta, è firmata da Laura De Pasquale, funzionaria della tv di Stato in rapida ascesa, nonché fidanzata del «cameraman privato» del Cavaliere, Roberto Gasparotti. La missiva, come era ovvio, ha creato qualche sconcerto: piuttosto difficile fare ore e ore di trasmissioni sull'Aids

senza poter parlare del preservativo. Ma tant'è. Del resto, la linea del ministero guidato da Balduzzi — cattolico, buon amico di Rosy Bindi, padre dei Dico, componente fino all'inseguimento nel governo, della Commissione dei diritti del Pd, cioè l'organismo che dovrebbe dirimere le divisioni interne sui temi etici — è proprio questa. L'ufficio stampa in serata precisa: «Non ci risulta che siano partite mail con queste indicazioni». Ma sia nel comunicato ufficiale che pubblicizzava la giornata mondiale dell'Aids, che nella conferenza stampa di presentazione dell'iniziativa, non sono mai state pronunciate le parole profilattico o preservativo. Un silenzio che è sembrato sospetto alla presidente del network italiano delle persone sieropositive, Rosaria Iardino, che infatti lo ha denunciato. Uscendo dall'incontro che il ministero aveva organizzato con la stampa alla vigilia della giornata mondiale contro l'Aids, Iardino non ha usato mezzi termini: «Sono davvero arrabbiata perché non cambia mai niente. Si è parlato di tutto tranne che dell'unica cosa veramente importante: il profilattico. E

una semplice parolina che nessuno ha mai il coraggio di dire».

E ora, dopo l'email in cui si dettava la linea del dicastero della Salute, si rafforzano i sospetti delle associazioni gay, convinte che la proibizione dell'uso della parola profilattico sia stata influenzata dalla posizione della Chiesa sull'argomento. Sembra passato un decennio dalla campagna che in analogo occasione venne promossa da Livia Turco, ministro della Sanità del governo Prodi. E, invece, sono trascorsi solo tre anni. All'epoca lo spot per sensibilizzare gli italiani nella lotta contro l'Aids fece discutere e ricevette molti plausi perché veniva sdoganata la parola-tabù. L'attrice Ambra Angiolini, alla fine del filmato, pronunciava questa frase: «Rispetta la vita, rispetta te stesso e gli altri, usa il preservativo e nell'amore non rischiare».

Adesso la situazione è molto diversa. Lo teme Rosaria Iardino. E lo temono anche i movimenti omosessuali, che ieri, da-

vanti a Montecitorio hanno esposto un condom di quattro metri. L'iniziativa è stata sponsorizzata oltre che dal network delle persone sieropositive, dall'Arcigay e da Aurelio Mancuso, presidente di Equality Italia, che ha riassunto con queste parole il senso della kermesse: «Vogliamo dire al governo Monti che per risparmiare sui costi della sanità deve investire nella prevenzione». In piazza anche Paola Concia, unica parlamentare omosessuale dichiarata, che ha presentato una proposta di legge per l'istallazione dei distributori di preservativi nelle scuole. È quasi superfluo aggiungere che le trasmissioni di Radio 1 non hanno dato ampia eco alla manifestazione.

**Maria Teresa Meli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**Le manifestazioni nel mondo**



**Africa**  
Un uomo appende una bandiera nei pressi dell'istituto africano di ricerca contro l'Aids nella sede di Johannesburg, Sudafrica. Anche qui è stato esposto lo slogan di quest'anno: «Arrivare a zero» (Epa)



**Asia**  
La giornata contro l'Aids è stata celebrata anche in Asia, uno dei continenti più colpiti dal fenomeno. Nella foto un momento dell'evento di sensibilizzazione a Seul, la capitale della Corea del Sud (LaPresse)



**Milano** Il flash mob della Caritas in piazza della Scala (Newpress)



**Parigi** L'opera d'arte, fatta tutta di preservativi, di Bryan McCormack (Xinhua)



**RICERCA  
E SVILUPPO**

**Il presidente di  
Farmindustria: «L'Italia  
entri a pieno titolo nel  
network internazionale**

**delle idee». Come?  
«Non guardiamo alla  
spesa, ma al valore del  
nostro prodotto»**

# «Mettiamo la scienza in rete i cervelli in fuga torneranno»

*Scaccabarozzi: partiamo dalle aziende del farmaco*

DA MILANO GIUSEPPE MATARAZZO

«**C**ostruire un network trasversale fra grandi e grossi gruppi, fra centri pubblici e privati, per crescere insieme come sistema. Più si rafforza e si diffonda questa rete di strutture delle cosiddette "scienze della vita", più saremo capaci di entrare nel network internazionale delle idee che vale nel mondo oltre 50 miliardi di dollari». A parlare è Massimo Scaccabarozzi, Ad di Janssen-Cilag Spa e presidente di Farmindustria, l'associazione delle aziende del farmaco legata a Confindustria. Il settore principale e trainante della ricerca. In Italia e nel mondo. Con esempi di eccellenza ma non immune dalle «malattie» che bloccano il Paese rispetto a questi temi.

**Che ruolo può avere l'Italia in questo grande network?**

Possiamo averne uno importante se riusciremo come sistema Italia ad attrarre parte degli investimenti globali, se saremo capaci di sostenere le imprese e valorizzare la ricerca. La farmaceutica è un settore particolare, perché sano. Con una forte capacità manifatturiera e una elevata qualità di risorse umane, fra i primi in Europa: esportiamo il 60% della produzione, abbiamo quasi 67mila addetti, di cui il 90% laureati o diplomati e il 10% addetti specificatamente alla ricerca e sviluppo. Un numero ben superiore alla media industriale dell'1,6%.

**Eppure l'Italia, guardando il confronto con altri Paesi, resta molto indietro. Siamo un nano-Paese per gli investimenti in R&S?**

È un Paese in cui è rimasta poca industria della ricerca. Molte grosse imprese meccaniche o chimiche sono state in passato anche smantellate. C'è il rischio che possa succedere anche nel nostro settore. E infatti siamo preoccupati, non lo nascondo. Per questo è fondamentale entrare nel network mondiale. Catturare finanziamenti e risorse internazionali. **Come? Consigli da segnare in agenda per il prossimo governo?**

Basterebbe uscire dalla visione del farmaco come spesa (con decisioni limitative) e considerarlo invece un investimento. La spesa dello Stato per il settore è di 12,3 miliardi. Noi rappresentiamo 12,5 miliardi di valore indu-

striale e ben 25 di produzione, di cui il 60% (14 miliardi) è rivolto all'export. Economicamente la farmaceutica ha un saldo positivo. Ci aspettiamo un riconoscimento del valore della nostra impresa. Questo implica regole certe, un accesso all'innovazione che non sia frammentato e garantire sicurezza ai progetti avviati. Perché i progetti di ricerca richiedono decisioni e investimenti fra i 3 e i 5 anni prima. Aziende che hanno creduto nel paese che hanno realizzato centri produttivi che sono un riferimento a livello mondiale come Janssen o Lilly, hanno bisogno di stabilità e di sicurezza.

**Poche certezze, scarsi investimenti e... cervelli in fuga.**

È un tema assolutamente prioritario: occorre creare le condizioni migliori per trattenere i cervelli, perché al talento è legato un progetto e anche un brevetto. È giusto che resti nel paese d'origine, perché porta volano positivo. **Ma anche sui brevetti siamo indietro. L'Italia ha il 4% del totale europeo. La Germania il 21.** Beh, sì, anche se molti brevetti all'estero sono frutto della ricerca italiana. I brevetti degli scienziati italiani che lavorano all'estero - lo indicava uno studio dei giorni scorsi - hanno raggiunto, tra il 1989 e il 2009 un valore commerciale di oltre 2 miliardi di euro.

**Certo, mentre l'Italia resta «malata»...**

L'Italia non è così malata come sembra. Io sono fiducioso, anche con la crisi. L'Italia ha le risorse per affrontarla, con tenacia e determinazione, come abbiamo fatto dal Dopoguerra a oggi. Ma insisto: ci giochiamo tutto nella capacità di fare rete e di dare valore alle nostre imprese. Ci sono esempi straordinari, come Chiesi. E tante piccole che stanno crescendo per esempio nel campo delle biotecnologie, che secondo una recente indagine rappresentano un alto profilo innovativo: 250 aziende che investono in ricerca e sviluppo fino al 24% dei fatturati. Che lavorano a 237 prodotti in sviluppo. Ecco, se la farmaceutica viene vista come settore che può dare qualcosa al paese, allora si possono attrarre anche i cervelli. Per sviluppare un farmaco serve 1 miliardo e 300 milioni. Le piccole non hanno forza per sostenere tutto il processo. Ma un network che funziona sì. La «cura» è questa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**I NUMERI**

**1,27%**  
L'INCIDENZA SUL PIL DEGLI  
INVESTIMENTI IN R&S

**97.000**  
I RICERCATORI IN ITALIA  
IN FRANCIA SONO 230.000

**2 MILIARDI**  
IL VALORE DEI BREVETTI  
DI RICERCATORI ITALIANI  
ALL'ESTERO





# Nanotubi salvacervello

**Microfilamenti di carbonio per curare e far sviluppare i neuroni danneggiati. La scoperta dell'Università di Trieste**

DI NICOLA NOSENGO

**F**ra tutti i modi per passare il tempo, Laura Ballerini si è scelta proprio uno dei più difficili. Nel suo laboratorio all'Università di Trieste, dove è professore di fisiologia, passa le sue giornate a coltivare neuroni, le cellule del sistema nervoso, tra tutte forse le più recalcitranti a crescere in cattività. Non basta farle crescere e moltiplicare, cosa già non facile. Occorre che lo facciano con metodo, creando i giusti contatti l'una con l'altra, formando una rete e facendo il loro mestiere, che è quello di parlarsi e far viaggiare informazioni da un capo all'altro.

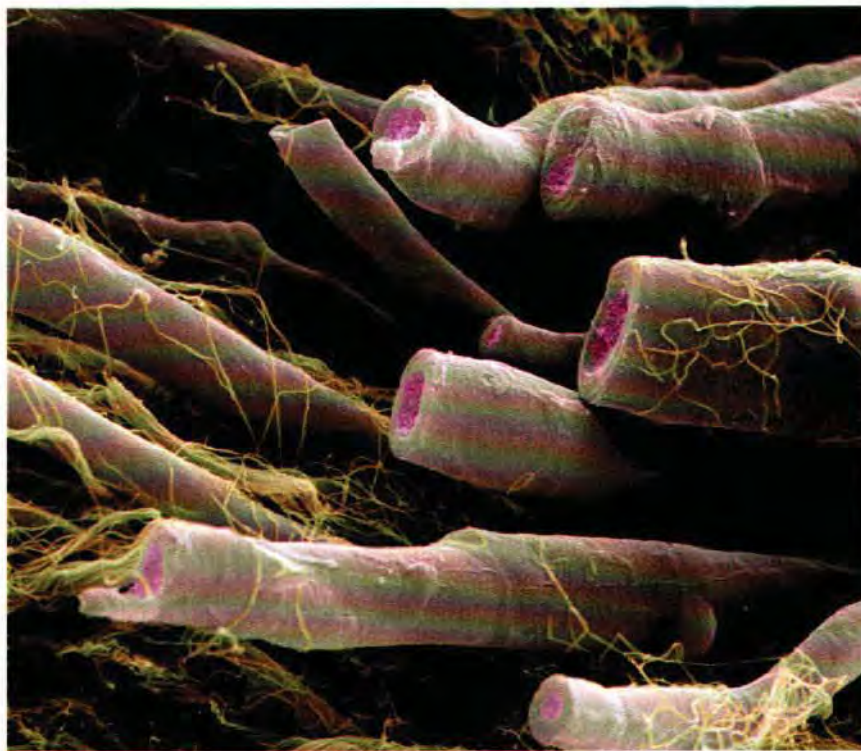
Che questo sia dannatamente difficile, lo sanno non solo i ricercatori, ma prima ancora migliaia di pazienti in tutto il mondo. Curare le lesioni del sistema nervoso centrale resta una delle grandi zone grigie della medicina, che dispone solo di poche armi spuntate per aiutare i pazienti con lesioni del midollo spinale (in Italia sono circa 70 mila), quelli che soffrono le conseguenze di ictus o di malattie degenerative come il morbo di Parkinson. E questo proprio perché i neuroni danneggiati non ricrescono e non ritornano a posto lasciando una semplice cicatrice, come fanno le cellule della pelle o delle ossa. Crescono e costruiscono le loro reti solo in presenza di particolari condizioni (in pratica, quelle delle prime fasi di sviluppo), che la scienza non è capace di riprodurre.

O almeno non ancora. Perché proprio una scoperta del gruppo di Ballerini (aiutata a Trieste da gruppi di giovani e brillanti ricercatori la cui carriera rischia di proseguire lontano dall'Italia), potrebbe

affilare quelle armi spuntate e aprire la strada a una vera medicina rigenerativa del sistema nervoso. I ricercatori di Trieste, a capo del progetto europeo "Neuronano" che comprende altri cinque istituti tra Europa e Israele, hanno passato gli ultimi tre anni a studiare cosa succede quando i neuroni vengono fatti crescere su uno strato di nanotubi di carbonio. Questi minuscoli filamenti cilindrici, formati da atomi di carbonio ordinatamente messi in fila, sono uno dei più

versatili prodotti delle nanotecnologie. Le loro proprietà meccaniche ed elettriche li rendono interessanti per molte discipline, comprese le neuroscienze, perché la loro stessa forma e struttura chimica li trasforma in ottimi candidati come "neuroni artificiali".

Già due anni fa, Ballerini e il suo gruppo avevano dimostrato che è possibile far crescere i neuroni su supporti arricchiti con nanotubi, creando reti ibride, in cui il segnale elettrico passa senza soluzione di continuità dalle strutture artificiali a quelle biologiche. Ora hanno fatto un passo in più, in un esperimento appena pubblicato sul "Journal of Neuroscience". Dimostrando che i nanotubi stimolano addirittura i neuroni a formare più connessioni tra di loro (le sinapsi, le unità fondamentali della rete che trasporta l'informazione nervosa) di quanto avvenga su qualunque altro supporto. E che quelle sinapsi sono addirittura più efficienti di quelle normali nel trasmettere informazioni. Spiega Ballerini: «Non solo i neuroni riconoscono i nanotubi come qualcosa di utile, quasi come ▶



ELABORAZIONE DIGITALE DI IMMAGINI DI FIBRE NERVOSE



dei loro simili. Ma vengono potenziati e iniziano a comportarsi in maniera diversa».

Gli esperimenti condotti su neuroni del ratto (per la precisione quelli dell'ippocampo, una regione del cervello cruciale per la memoria a lungo termine) non lasciano dubbi. Rispetto a una normale coltura di cellule nervose, quelle coltivate su una soluzione di nanotubi di carbonio formano, dopo un po' di tempo, il doppio delle connessioni. Non solo, ma quelle sinapsi rivelano una maggiore attività spontanea e una più spiccata "plasticità", ovvero la capacità di modificare il proprio comportamento in risposta agli stimoli

ricevuti: la caratteristica, tipica del sistema nervoso in fase di sviluppo, che è alla base dell'apprendimento. Tutto questo avviene senza bisogno di "condire" il supporto di coltura con complessi (e costosi) cocktail di proteine e fattori di crescita che normalmente sono l'ABC della medicina rigenerativa.

Per capire l'impatto che questa scoperta potrebbe avere sulle terapie, basta fare un passo indietro a qualche mese fa. Quando la rivista "Lancet" annunciava che lo statunitense Rob Summers, paralizzato da 5 anni dalla vita in giù a causa di un incidente automobilistico, era di nuovo in grado di rimanere in piedi per qualche secondo e fare semplici movimenti degli arti inferiori. Il tutto grazie a sette mesi di terapia basata su elettrodi impiantati sul suo midollo spinale, che inviavano stimoli regolari alle sue fibre nervose. È un successo, ma i limiti di questa tecnica sono legati proprio ai materiali usati, che devono essere accettati senza rigetto dal tessuto nervoso, rimanerci molti anni, e trasmettere il segnale elettrico nel modo più efficiente possibile. E soprattutto, per quanto sia evidente che questa tecnica funziona, non si capisce esattamente perché, non potendo vedere cosa acca-



COMPUTER ARTWORK: NANOTUBI

de alle fibre nervose sottoposte alla stimolazione elettrica.

«Un materiale come i nanotubi, non solo biocompatibile ma capace di creare una fusione così completa con il tessuto biologico, potrebbe aumentare molto l'efficacia di questi sistemi», dice Ballerini: «Inoltre permetterebbe di registrare l'attività dei neuroni oltre a stimolarla, dosando meglio gli effetti dell'elettrodo». Il bersaglio finale è arrivare a una vera e propria rigenerazione di reti nervose danneggiate. «Il cuore della nostra scoperta», conclude la ricercatrice, «è che i nanotubi attivano una linea di comunicazione tra neuroni che ancora non conosciamo, e questo è prima di tutto uno straordinario strumento per studiare i meccanismi fondamentali che fanno funzionare il nostro cervello». ■

**SI FORMANO NUOVE  
CONNESSIONI,  
NUOVE SINAPSI.  
ANCHE PIÙ  
EFFICIENTI DI  
QUELLE NORMALI**

## La forza del pensiero

I nanotubi potrebbero essere una spinta in avanti anche per le cosiddette Brain Machine Interfaces, utilizzate per i pazienti che hanno perso qualunque capacità di movimento. Come Matt Nagle, un giovane statunitense rimasto completamente paralizzato nel 2000 dopo essere stato accoltellato in una rissa. Per tre anni, dal 2004 fino al 2007 (anno della sua morte per una grave infezione), Nagle riuscì a utilizzare un computer per scrivere mail e controllare elettrodomestici, letteralmente con la forza del pensiero.

A renderlo possibile era stato John Donoghue, neurofisiologo della Brown University e fondatore di BrainGate. Donoghue aveva impiantato un elettrodo nel cervello di Nagle, sulla corteccia motoria, quella che normalmente ci consente di muovere gli arti. Chiedendo al paziente di immaginare di muovere un braccio o una mano (cosa che non poteva fare a causa della lesione, che ha interrotto il trasporto del segnale nervoso), registrava l'attività dell'area motoria fino a che il computer non imparava ad associarla al movimento immaginato dal paziente. Un po' come i programmi di dettatura per computer che imparano a interpretare il modo in cui pronunciamo ogni lettera. Il computer poteva tradurre il pensiero del paziente in movimenti di un cursore su un uno schermo, o addirittura di un braccio robotico, come Donoghue ha sperimentato di recente su un'altra paziente. Anche in questo caso, i nanotubi potrebbero portare un enorme miglioramento a queste tecniche ancora molto rudimentali, perché consentono di registrare l'attività nervosa con una risoluzione di gran lunga migliore: captare più segnali per unità di tempo, che vuol dire per esempio distinguere tra un movimento più veloce o uno più lento del braccio immaginario, o la capacità di muovere le singole dita di un arto robotico.





Ricerca italiana di Michele Tansella

## Un farmaco chiamato placebo

Harry Beecher, professore di Anestesia ad Harvard, durante la Seconda guerra mondiale lavorava in un ospedale da campo nelle isole del Pacifico. Dopo una terribile battaglia con i giapponesi continuavano ad arrivare feriti con forti dolori; non si poteva operarli e la morfina era finita. Ma un'infermiera fece accidentalmente una fiala di acqua distillata ad un paziente grave che si aspettava un analgesico; egli uscì dallo shock e smise di lamentare dolore. Beecher ne fu colpito e, visto che

i rifornimenti non arrivavano, per alcuni giorni usò l'acqua distillata al posto della morfina. Al ritorno negli Usa organizzò un laboratorio di ricerca sul placebo con il farmacologo clinico

Louis Lasagna, e a metà degli anni '50 pubblicò su "Jama" un lavoro importante dal titolo "Il potente placebo". La medicina sperimentale basata sulla specificità (per ogni agente morboso specifico bisogna trovare uno specifico rimedio) si trovò così a fare i conti con i fattori non specifici, come le aspettative del paziente e del medico, l'ambiente nel quale si effettua la cura, la qualità della relazione terapeutica. Si scoprì che il 30 per cento dei pazienti sta meglio se, credendo di assumere un farmaco, riceve una sostanza

farmacologicamente inerte (il placebo). Oggi le risposte al placebo possono essere analizzate con tecniche sofisticate che ne hanno chiarito la neurobiologia e fatto scoprire i suoi meccanismi di azione a

livello anatomico, fisiologico, biochimico e cellulare. Studi recenti del fisiologo italiano Fabrizio Benedetti hanno dimostrato che la risposta al placebo è determinata dal contesto psicosociale, ma anche da fattori genetici e che esistono molti effetti placebo. Sono stati identificati i circuiti neuronali coinvolti e si è scoperto che questi circuiti sono molto simili a quelli attivati dai farmaci. E due lavori appena pubblicati hanno dimostrato addirittura che parole, stimoli sociali ed alcuni rituali terapeutici possono cambiare il cervello, modificandone la chimica e i circuiti neuronali. Dobbiamo allora considerare che il placebo è un trattamento "attivo" i cui effetti hanno implicazioni sia per la pratica clinica sia per lo sviluppo di nuove metodologie per gli studi clinici controllati.

*professore di Psichiatria, direttore del Centro Oms di Ricerca sulla salute mentale, Università di Verona.*

