

Rassegna del 15/07/2010

OGGI - La pillola aiuta chi è sportiva? - Graziottin Alessandra

1

Corpo e cuore La salute dalla parte delle donne


di Alessandra Graziottin

La pillola aiuta chi è sportiva?

«**S**ono un'allenatrice di atletica leggera. Una mia allieva ha già raggiunto ottimi livelli per i suoi 12 anni, e s'è sviluppata sei mesi fa. Ma sono preoccupata: ha un ciclo abbondante, che le impedisce d'allenarsi per cinque-sette giorni al mese. La mamma ha consultato due ginecologi: l'uno a favore, l'altro contro la pillola (perché la ragazza "è troppo piccola"). Ora, in lacrime, mi dice che sta pensando di smettere... Come aiutarla?».

Renata U., Trento

Gentile Renata, lei solleva due
problemi cardinali: rapporto tra età e pillola, e tra contraccezione ormonale e possibili ripercussioni sulla performance sportiva.

C'è oggi molta serenità nel considerare «quando» avviare una terapia contraccettiva. Se il ciclo è già iniziato da sei mesi, significa che tutto il circuito finissimo che lo governa è maturo e in funzione. Se esistono problemi rilevanti, quali mestruazioni abbondanti o, peggio, emorragiche, e/o dolorose, tali da interferire con la vita quotidiana, è indicato scegliere una terapia contraccettiva, anche a 12 anni, e del tutto indipendentemente dal fatto che la

ragazzina abbia rapporti. Si parla di **terapia contraccettiva** proprio per rimarcare come la pillola venga scelta per la sua capacità di curare molteplici disturbi.

La pillola è infatti preziosa per ridurre quantità e durata del ciclo, risparmiando ferro ed energia vitale, e **consentendo una vita del tutto normale, allenamenti inclusi, anche durante le mestruazioni**. La pillola, poi, riduce il dolore mestruale, e diminuisce o abolisce la sindrome premestruale, con tutto il corollario di ansia, tensioni, irritabilità,

gonfiore e fame compulsiva.

La pillola può interferire con la prestazione sportiva? Nelle atlete sane, la pillola

non modifica i vari parametri (di resistenza, di consumo di ossigeno, di rendimento muscolare, di forza) connessi all'abilità motoria. Regularizzare il ciclo con la pillola restituisce a queste giovani atlete la pienezza delle potenzialità, il gusto di sentirsi determinate e competitive. Felici della loro femminilità vincente. **1**

**DIMINUISCONO
"QUANTITÀ"
E DURATA
DEL CICLO**

1 Le lettere vanno indirizzate a:
Alessandra Graziottin, «Oggi»,
via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano.
graziottin.oggi@rcs.it
(www.alessandragraziottin.it)

Rassegna del 15/07/2010

INTIMITÀ - Metti un libro in valigia - Babich Paola	1
AVVENIRE - Sesso & adolescenti, riprendiamo a educare - Mariani Antonella	2
E POLIS ROMA - Regione. La pillola abortiva in aula il ricovero resta d'obbligo - p.a	4
REPUBBLICA ROMA - Nel Lazio niente Ru486 "La Regione non la sblocca" e in Consiglio è polemica - Cillis Anna_Rita	5

Vacanze

Metti un libro in valigia

Sei in partenza per il mare, la montagna o la campagna? Ma anche se rimarrai in città un buon libro è sempre un'ottima compagnia. Ecco un po' di titoli per soddisfare tutti i gusti.

● Udite udite, patite del genere vampiresco! Due novità in arrivo. La prima, **Eclipse: Il backstage del film**, di Mark Cotta Vaz, (Fazi Editore) raccoglie curiosità e aneddoti relativi al terzo capitolo della saga di *Twilight*, questa volta in versione cinematografica (il film è appena uscito); un viaggio dietro le quinte con tante foto, interviste al regista e al cast. Ma non finisce qui, perché c'è pure **La breve seconda vita di Bree Tanner**, un altro tassello dell'amata serie dedicata a Edward e Bella, che vede qui protagonista Bree, la vampira neonata già conosciuta in *Eclipse*.

● Cosa accade se il governo decide di tassare i sogni? Siamo nel 2035, e a raccontare quel che si prova a vivere in una società simile è il protagonista di **Memorie di un sognatore abusivo**, di Paolo Pasi (ediz. nispartaco), che si ribella a questa imposizione. Un romanzo che cattura pagina dopo pagina.

● Se sei curiosa di conoscere i primi batticuori di Carrie Bradshaw, ecco il libro che fa per te. In **Il diario di Carrie** (Piemme Freeway). Candace Bushnell ci racconta tutto dell'eroina di *Sex and the City*, a partire dai primi amori, dalle prime amicizie, dagli sforzi per affermarsi come scrittrice, sino ai successi dell'ormai mitica Carrie. Una sorta di *prequel* in forma di diario.

● Veramente delizioso, nonché divertente, **Piccolo ricettario per cuochi perdigiorno**, di Roberta Deiana (Bietti). 73 ricette riscritte in maniera spiritosa e creativa, che spaziano attraverso vari generi e stili "rivisitati", dalla canzone rap a



quella di Vasco Rossi, dal cinema alle favole a tanto altro ancora (per esempio, nel capitoletto "Curriculum vitae", protagonista è Margherita Pizza...).

● Vacanze, divertimento e svago, ma anche testa sulle spalle con **Travelsex!** (Giunti), prezioso libretto-guida legato alla campagna "Scegli tu", (www.sceglitu.it) promossa dalla SIGO, Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, mirata a promuovere una migliore cultura riguardo a sessualità e contraccezione consapevole. Nella parte iniziale si trovano gli indirizzi dei consultori più vicini ai parchi e alle aree marine protette sul territorio nazionale, seguono i capitoli Europa e Mondo, che descrivono il panorama culturale, sanitario e sociale del Paese sul fronte sessualità.

Paola Babich

Sesso & adolescenti, riprendiamo a educare

di **Antonella Mariani**

Poco più che bambina, già la pillola? Una pagina del magazine della Sigo

IL CASO

Associazioni e movimenti cattolici impegnati da anni nell'educazione sessuale, bocciano l'impostazione troppo tecnica della Sigo: «Trascura l'aspetto relazionale e affettivo»

Di certo la competizione è ad armi impari: se le idee – e i valori – ci sono, non altrettanto si può dire degli "sponsor": niente case farmaceutiche disposte a versare cospicui finanziamenti non già per campagne pro-contraccezione bensì per spiegare ai giovanissimi che amore e sesso sono due cose diverse, e che per amare non serve solo il corpo ma soprattutto la mente. Eppure nel mondo cattolico – consultori, associazioni, movimenti – cresce l'insofferenza per l'educazione sessuale che viene proposta a tappeto agli adolescenti. Come quella che fa la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) con il suo programma «Scegli tu»: informazioni dettagliate per un sesso sicuro, con tanto di corso di educazione sessuale scaricabile da insegnanti, educatori e genitori. Cresce l'insofferenza, dunque, per una impostazione tecnica, tutta centrata sullo scansare i rischi di gravidanze indesiderate e malattie sessualmente trasmissibili. «Il clima è di timore, paura, fare l'amore è visto come qualcosa di rischioso da cui mettersi per tempo ai ripari, con controlli medici, pillola e preservativi», commenta Rosangela Carù, operatrice dei consultori cattolici della Lombardia e co-autrice di *Amore, sesso & co. Per vivere al top la tua adolescenza* (In Dialogo, 2009), dopo aver visionato il materiale della Sigo. E aggiunge: «Così si diffonde una cultura altamente pericolosa, per la quale ciascuno ha il diritto di provare tutto ciò che vuole. Unica raccomandazione: le "precauzioni"». Dal canto suo Monica Prastaro, vicepresidente del Progetto

Amos, che in Piemonte promuove l'educazione all'affettività nelle scuole, giudica quello della Sigo come «un buon programma di prevenzione e informazione alla contraccezione, non di educazione e formazione alla sessualità consapevole. In questo senso si muove in una prospettiva etica di "riduzione del danno", che a mio parere non può sostituirsi, quando parliamo di adolescenti nell'età dello sviluppo, a percorsi più articolati che ragioni sulla complessità delle persona, con i loro sentimenti, emozioni, valori e aspettative... Mancano gli strumenti per aiutare i ragazzi a riflettere sui propri comportamenti e sulle motivazioni alla base di essi». Giudizi severi, ma motivati: secondo la Carù, che da anni gira di scuola in scuola con percorsi di educazione all'affettività, «i ragazzi non hanno bisogno solo di risposte "tecniche", ma piuttosto cercano indicazioni su come rapportarsi con gli altri e su come vivere la propria sessualità di adolescenti, non solo a livello gestuale, ma anche relazionale e affettivo».

Ma chi può dare, allora, ai giovanissimi gli «strumenti» e le «indicazioni» di cui parlano Rosangela Carù e Monica Prastaro? Il mondo cattolico, a ranghi sparsi, fa il possibile, ma ancora manca un coordinamento, una visione comune e dunque l'opportunità di sancire una alleanza per una vera educazione all'affettività dei giovanissimi. «La Sigo ha un sito da cui si possono scaricare una infinità di materiali – osserva Rosangela Carù – : perché non



farne uno nostro, magari dialogando tra noi, ma anche diffondendo valori e significati in cui crediamo?».

L'idea di tornare a educare anche in questo campo – nelle scuole, nelle parrocchie, anche in famiglia... –, togliendo l'"esclusiva" ad altri soggetti, è una bella sfida per il mondo cattolico. Forum delle associazioni familiari, associazioni dei consultori familiari e per i metodi naturali, pastorale giovanile e della famiglia... serve uno sforzo comune – anche di dialogo, confronto e poi di sintesi tra posizioni differenziate – per non abbandonare i ragazzi alla strategia della "riduzione del danno". Il tempo di stare a guardare è davvero finito.

Mobilizzazione contro la campagna Sigo «Lo sponsor produce anticoncezionali»

Quota 1.700: non tante in assoluto, ma un traguardo importante per una piccola associazione – «Due minuti per la vita» – che, come Davide contro Golia, dal 22 giugno, con una petizione lanciata dal suo sito («Chi semina contraccettivi raccoglie aborti», www.due-minutiperlavita.info) protesta contro l'impostazione della campagna «Scegli tu» della Sigo per il sesso sicuro e chiede al ministro della Gioventù, Giorgia Meloni, di ritirare il suo patrocinio. Il ministro ha spiegato il suo punto di vista su *Avvenire* (10 luglio), ma al momento non arretra. Eppure una cosa dovrebbe ingenerare qualche dubbio sulle finalità della campagna della Sigo (una Società scientifica, non una farmacia!): «Scegli tu» è stata finanziata con un «*educational grant*» (letteralmente una borsa di studio. In soldoni: un finanziamento) della Bayer Schering Pharma, che tra i suoi prodotti di punta annovera una pillola anticoncezionale stravenduta in tutto il mondo. Che sia questo, l'obiettivo: bombardare i giovanissimi di anticoncezionali? (A.Ma.)

Regione

■ ■ Boccia la mozione: resta l'obbligo di ricovero per la pillola Ru486. P. 19

Regione. Boccia la mozione di Sinistra ecologia libertà contro l'ospedalizzazione

La pillola abortiva in aula il ricovero resta d'obbligo

◉ Rodano (Idv): «Per ora non è dato sapere quando sarà disponibile nelle strutture laziali»

■ ■ Il consiglio regionale ha bocciato la mozione presentata dai consiglieri di sinistra ecologia e libertà Luigi Nieri e Filiberto Zaratti che impegnava la presidente Polverini a «fare in modo che nelle linee guida per l'utilizzo della RU486 del Lazio non venga recepita l'obbligatorietà del ricovero ospedaliero per le pazienti sottoposte alla terapia consentendo così di ridurre al minimo il disagio per le paziente». La mozione ha ricevuto 34 no, 17 sì e 1 astensione.

BOCCIATI DALL'AULA anche 2 emendamenti, il primo del consigliere dell'Idv Giulia Rodano, l'altro dai consiglieri della Lista Bonino Pannella Rossodivita e Berardo. L'emendamento della Rodano chiedeva alla giunta di compiere il più rapidamente possibile gli atti previsti dalla delibera 285 de 10 giugno, e quindi «consentire la distribuzione della pillola nel Lazio sia pure all'interno di linee guida - ha spiegato la firmataria - a oggi, nonostante la giunta si è in possesso di tutti gli elementi per deliberare l'ok all'adozione della RU486, compresa la documentazione richiesta all'Asp e inviata in regione il 25 giugno,

non è dato sapere dove e quando la pillola abortiva potrà essere somministrata negli ospe-

dali del Lazio. Credevo che piovesse ma non grandinasse - ha detto Rodano - in consiglio il boicottaggio ideologico ha costretto il centrodestra a votare contro un provvedimento della sua Giunta». «Un assessore arrogante e una maggioranza arrogata su posizione anacronistiche vietano ai cittadini diritto stabilito dalla legge - dice il capogruppo Pd Esterino Montino - la coppia Polverini-Sezza

sono "donne che odiano le donne"». Contro la mozione hanno votato anche 2 esponenti Pd di area cattolica, Moscardelli e Dalia, che però hanno votato sì all'emendamento Rodano. No su tutta la linea dall'Udc: «Svuole far passare il messaggio di privatizzare il dramma dell'aborto» ha detto il consigliere Piero Sbardella. Durante la seduta il comitato «Donne per l'autodeterminazione» della Federazione della sinistra ha protestato «contro i reiterati attacchi ai diritti femminili» ■ P.A.

Il dato

Per i malati di Sla ok all'angioplastica

■ ■ Ok del Consiglio regionale alla mozione de La Destra su sperimentazione del trattamento di angioplastica per i malati di sclerosi multipla (Sla) affetti da insufficienza venosa cerebro-spinale cronica.



Pillola abortiva

**Nel Lazio niente Ru486
“La Regione non la sblocca”
e in Consiglio è polemica**

ANCORA niente Ru486 nel Lazio. La giunta «Polverini blocca una legge del governo e il parere dell’Aifa, l’agenzia del farmaco e per questioni puramente ideologiche», tuona Esterino Montino, capogruppo alla Pisana del Pd.

La querelle si è riaccesa ieri in Consiglio regionale. Il principale focolaio dal quale è divampato l’incendio politico è stato un emendamento presentato da Giulia Rodano (Idv) che chiedeva alla giunta di compiere «il più rapidamente possibile» gli atti previsti dalla delibera 285 — la stessa che darebbe il via alla somministrazione della terapia — «presentata oltre un mese fa, in modo da consentire almeno la distribuzione alle Asl della pillola».

Per Rodano «a tutt’oggi nonostante la giunta sia in possesso degli elementi per deliberare il via libera, non è dato sapere dove e quando la pillola abortiva potrà essere somministrata». La consigliera Idv spiega di aver chiesto di avviare al più presto «la procedura attenendosi a quando stilato dalla stessa giunta» e per farlo manca solo «l’ok una semplice circolare della Polverini», rimarca Montino.

«La presidente della Regione aveva detto che una volta ottenuta dall’Asp, l’Agenzia per la sanità pubblica, la lista delle strutture sanitarie idonee avrebbe sbloccato la questione: la lista ce l’ha da venti giorni ma ancora non è successo nulla», dicono all’unisono Montino e Rodano. La mozione della consigliera dell’Idv è stata bocciata in consiglio — con conseguente querelle tra le parti — e intanto il Lazio «resta l’unica Regione a non somministrare la Ru486», conclude il capogruppo del Pd alla Pisana.

(anna rita cillis)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rassegna del 15/07/2010

GIORNALE ROMA - Pillola abortiva. bocciata la proposta di rendere facoltativo il miniricovero - Pillola Ru486: no all'aborto a domicilio - Paolucci Tiziana

1

Pillola abortiva Bocciata la proposta di rendere facoltativo il miniricovero

Tiziana Paolucci pagina 39

Pillola Ru486: no all'aborto a domicilio

Bocciata in consiglio regionale la mozione che voleva rendere facoltativo il ricovero di 3 giorni per l'interruzione di gravidanza farmacologica. Dubbi sugli ospedali che potranno distribuirla

Tiziana Paolucci

■ Sedicimila aborti l'anno nel Lazio, di cui quindicimila a Roma. Nella regione prosegue a ritmo battente la discussione sulla pillola abortiva. Ieri è stata bocciata con 34 voti contrari e 17 a favore la mozione presentata in consiglio regionale da Luigi Nieri e Filiberto Zaratti, esponenti Sel, che chiedevano di escludere il ricovero obbligatorio di tre giorni per le donne che si sottopongono all'aborto farmacologico. Ma allo stesso tempo, la maggioranza ha votato contro l'emendamento dell'Italia dei Valori che incalzava chiedendo ufficialmente alla giunta di compiere nel più breve tempo possibile gli atti necessari a consentire la distribuzione della RU486 negli ospedali laziali. Questo significa che non è dato sapere quando e dove nel nostro territorio verrà distribuita la contestata pillola e che tutte le donne che non vogliono portare avanti la gravidanza devono rivolgersi a strutture sanitarie di altre regioni.

«Il centrodestra si è mosso male, ha perso un'occasione - dice Luigi Nieri -. Mi sarei aspettato da parte di alcuni consiglieri un atteggiamento più disponibile a ragionare». L'aula ha bocciato tutti e tre gli emendamenti dell'opposizione, i due firmati da Giulia Rodano (Idv) e quello dei consiglieri della Lista Bonino/Pannella Giuseppe Rossodivita e Rocco Berardo. «Credevo che piovesse ma non che grandinasse - sottolinea Rodano - ero certa che la giunta non avrebbe mai accettato l'eliminazione dell'obbligo dei tre giorni, ma non mi aspettavo che il centro-

destra votasse contro atti che ha compiuto la sua giunta. L'emendamento che ho presentato diceva di fare un atto finale per la distribuzione della Ru 486. Nè la maggioranza e nè la giunta hanno espresso parere favorevole».

Pollice verso anche contro la richiesta della Lista Bonino/Pannella di permettere, sulle orme di quanto avviene già in Emilia Romagna, l'aborto farmacologico in regime di day hospital».

Sulla stessa posizione si sono trovati per una volta Franco Dalia (Pd) e Olimpia Tarzia, della Lista Polverini. «I popolari del Pd hanno una posizione seria che è quella prevista dalla 194 che sottolinea la sicurezza e la salute della donna e i tre giorni di ricovero - dice il primo -. Sono principi straordinari: la vita va sempre salvaguardata. La Ru486 non è come un'aspirina». «Questa sostanza è un aborto farmacologico - commenta la seconda -. Sono stati 40 i decessi di donne nel mondo a seguito della somministrazione della pillola abortiva».

«I tempi di attuazione dell'aborto farmacologico, dall'assunzione della pillola all'espulsione del feto devono essere monitorati - incalza Isabella Rauti (Pdl) -. Questi comportano effetti non solo sanitari, ma anche psicologici differenti rispetto alle pratiche abortive chirurgiche. E è proprio per questo che si intende normare la somministrazione e monitorare tutte le fasi del processo, nel rispetto del principio della tutela della salute delle donne e chi sostiene il contrario fa demagogia».



Il caso

La speranza dei medici
prevenire l'Alzheimer

Alzheimer, la svolta americana screening di massa sui 50enni

La speranza nei nuovi protocolli: cure anticipate con la diagnosi precoce

La patologia è presente già dieci anni prima che la demenza si manifesti

Il morbo di Alzheimer

Cosa è

Demenza degenerativa invalidante che colpisce prevalentemente oltre i 60 anni di età ma può manifestarsi anche in epoca presenile

Attualmente non è guaribile

Sintomi

- Amnesia
- Afasia
- Aprassia
- Disturbi neurologici e poi internistici



Le nuove linee guida aiuteranno le case farmaceutiche che lavorano a medicinali mirati

Le nuove linee guida Usa

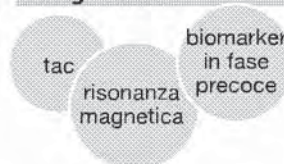
I ricercatori ritengono che la malattia si presenti 10 anni prima della comparsa della demenza



Stadi della malattia

- Malattia pre-clinica
- Leggero deterioramento facoltà cognitive
- Demenza

Diagnostica



Conseguenze

Aumento di due-tre volte il numero di ammalati negli Usa
da 5,3 milioni a 16 milioni

GINA KOLATA

PER la prima volta in venticinque anni, gli esperti di medicina stanno proponendo di cambiare radicalmente i criteri diagnostici che portano a individuare l'Alzheimer, nell'ambito di nuove ricerche finalizzate a riconoscere ed eventualmente curare la malattia in fase precoce. Con tali nuove linee guida si potrebbe identificare la malattia prima ancora che si presentino le sue avvisaglie più evidenti come la perdita di memoria.

SE SI deciderà di adottare queste linee guida, presentate martedì scorso a un importante meeting internazionale sull'Alzheimer tenutosi alle Hawaii, secondo alcuni esperti ci sarà un aumento di due-tre volte nel numero dei soggetti colpiti dall'Alzheimer (oggi negli Stati Uniti circa 5,3 milioni), e molte più persone conosceranno con grande anticipo questa loro prognosi.

Tali cambiamenti non indifferenti potranno altresì aiutare le società farmaceutiche che, per la prima volta, stanno

lavorando a farmaci mirati per aggredire la malattia nei suoi primi stadi, anche se finora nessun farmaco si è dimostrato in grado di alterare il decorso della malattia. La messa a punto di queste nuove linee guida, a opera di esperti coordinati dall'Istituto nazionale per l'invecchiamento e dall'Associazione Alzheimer, è iniziata un anno fa, una volta compreso una volta per tutte — grazie alle sempre più approfondite conoscenze sulla malattia e ai nuovi metodi per diagnosticarla precocemente — che le prassi diagnostiche dell'Alzheimer erano assolutamente obsolete.

Tra gli attuali criteri formali per la diagnosi di questa patologia vi sono una graduale e costante demenza — perdita di memoria, incapacità a espletare le incombenze quotidiane, come vestirsi o lavarsi — unitamente alla presenza di placche constatata dai patologhi e altre anomalie, note come "grovigli", che si presentano di norma nel cervello dopo la

morte.

I ricercatori, invece, adesso sono convinti che la malattia sia presente già dieci anni o più prima che la demenza si manifesti. Il dottor Paul Aisen, ricercatore dell'università della California a San Diego che si occupa di Alzheimer e ha fatto parte del gruppo di esperti convocati per tracciare le nuove linee guida, ha detto che "le nostre opinioni sono radicalmente mutate. Ormai consideriamo la demenza come una fase già molto avanzata della malattia". Tra le nuove linee guida vi sono i parametri necessari a individuare i tre stadi della malattia: la malattia pre-clinica, un leggero deterioramento delle facoltà cognitive dovuto all'Alzheimer, e infine la demenza dovuta all'Alzheimer conclamato. Queste linee guida dovrebbero rendere definitiva, nelle persone che hanno la sola demenza, la diagnosi di stadio avanzato della malattia. In relazione alle nuove linee guida, tuttavia, è anche vero che quanto



prima è effettuata la diagnosi tanto meno sicura essa è. In pratica, il nuovo tentativo di diagnosticare la malattia con grande anticipo potrebbe, almeno inizialmente, portare a maggiori diagnosi sbagliate.

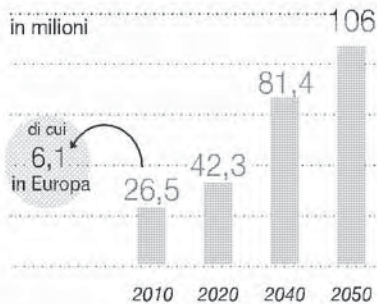
In ogni caso, le diagnosi effettuate con le nuove linee guida mirano a individuare la malattia a mano a mano che si sviluppa tramite i risultati dei cosiddetti test sui biomarker, per esempio tramite tomografie, risonanze magnetiche e prelievi del midollo spinale che mettono in luce segni rivelatori dei cambiamenti cerebrali. I biomarker sono stati messi a punto e sperimentati soltanto di recente, e nessuno è stato formalmente approvato ai fini della diagnosi dell'Alzheimer. Una delle tecniche più innovative, la Pet, è in grado di mettere in evidenza la placca nel cervello, un segno indiscutibile della presenza della patologia. Gli altri biomarker forniscono forti indicazioni della presenza dell'Alzheimer, perfino quando i pazienti non danno ancora segno di demenza o neppure di perdita di memoria. Secondo Aisen, in futuro i cinquantenni potranno sottoporsi a test sui biomarker per l'Alzheimer e se l'esito dovesse confermare che la malattia sta per insorgere, potranno assumere farmaci per bloccarla. Certo, non si parla di un futuro prossimo, ma quanto meno "questa è la direzione nella quale stiamo procedendo".

*c.2010 New York Times News Service
Traduzione di Anna Bissanti*

I malati in Italia



I casi nel mondo



fonte: Aima, Federazione Alzheimer, Alzheimer Uniti

“Riconoscerla è questo il vero problema”

ROMA — «Ma una diagnosi certa di Alzheimer non esiste. È questo il vero problema con cui ci scontriamo». Michele Mazzanti insegna all'università di Milano e si occupa dei marcatori usati per identificare questa malattia.

Ma Pet e risonanza magnetica non possono confermare la presenza di lesioni nel cervello?

«Ben vengano i test di neuroimmagine. Ma quando la lesione cerebrale appare a questi apparecchi, vuol dire che la degenerazione è ormai molto estesa. Purtroppo tecniche come Pet e risonanza non danno i risultati sperati nella diagnosi precoce. Servono solo a confermare la malattia allo stato avanzato».

Perché allora negli Usa ne viene proposto l'uso ad ampio raggio?

«La scuola americana ha sempre spinto per allargare i test di neuroimmagine,

mentre la scuola europea preferisce concentrarsi sull'esame del fluido cerebro-spinale: un calo della proteina beta-amiloide è indice di Alzheimer in atto. Ma ancora non basta a diagnosticare con



Il ruolo dei farmaci

Se presa all'inizio la malattia può essere rallentata dai farmaci

certezza la malattia».

Di fatto allora come si procede a una diagnosi?

«Gli esami di neuroimmagine e del fluido cerebro-spinale sono affiancati da test cognitivi sul paziente. Ma una diagnosi assolutamente certa di Alzheimer è possibile solo dopo la morte, nel caso in cui i parenti diano il consenso allo studio del cervello. A quel punto però le informazioni sono utili solo alla scienza».

A cosa serve una diagnosi precoce se per l'Alzheimer non c'è una cura?

«In realtà, se presa allo stato iniziale, la malattia può essere quantomeno rallentata dai farmaci. Ma quando la degenerazione appare a Pet e risonanza magnetica, spesso è ormai troppo tardi per intervenire».

(e.d.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Studio Usa

Geni mutati da 15 sigarette al giorno

MILANO — Che il fumo di sigaretta danneggiasse il Dna cellulare era noto, soprattutto in quanto causa di tumori. Ma che fossero 323 i geni influenzati dalle bionde lo hanno scoperto con un interessante lavoro scientifico i ricercatori texani della Southwest Foundation for Biomedical Research di San Antonio. Una volta tanto senza utilizzare cavie, ma analizzando il genoma di 1.240 persone, di cui 297 fumatori. Il confronto tra i primi e i secondi ha mostrato quali geni «accendono» le sigarette. Alcuni, peraltro, sempre «spenti» nei non «viziosi». A parte le mutazioni (non molte), è la funzione, l'«espressione», di questi 323 geni a cambiare. E riguardano il sistema immunitario, la morte cellulare programmata, il metabolismo di particelle estranee. E, secondo Jac Charlesworth, primo autore della ricerca pubblicata da *Bmc Genomics*, ad essere modificata «non è solo l'attività di singoli geni ma, a effetto domino, quella di intere connessioni intragenetiche». Non potrebbe essere altrimenti vista la quantità di sostanze nocive contenute in una singola sigaretta: circa 4.000, di cui 80 cancerogene come gli idrocarburi policiclici aromatici e le amine aromatiche. C'è pure il polonio 210, sostanza radioattiva usata per uccidere Alexander Litvinenko a Londra nel 2006. In quanto alle mutazioni, è stato calcolato che in media ogni 15 sigarette compare nel fumatore un difetto genetico.

Mario Pappagallo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“Una sanità solo per ricchi” i medici si ribellano ai tagli

Più liste d'attesa, meno servizi, corsa al privato



La Lombardia rischia il prepensionamento di 3000 dirigenti medici

LAURA ASNAGHI

LETTERA aperta dei medici ai cittadini per spiegare perché lunedì protesteranno contro la manovra economica del Governo. L'iniziativa indetta dai sindacati dei dirigenti medici e amministrativi creerà disagi negli ospedali ma come ribadiscono i medici di Anao, Cimo, Anpo e Cgil, solo per citare alcune delle sigle che aderiscono all'agitazione, «non possiamo stare zitti. La sanità sta essere travolta da provvedimenti che metteranno a rischio i servizi». Da quelli ospedalieri a quelli territoriali, compresa l'assistenza agli anziani. In Lombardia, si calcola che 3.000 dirigenti medici saranno pensionati e 1.500 precari non saranno riconfermati. Sui tagli alla sanità, la Lombardia sta sostenendo un braccio di ferro con Roma e proprio ieri l'assessore al Bilancio Romano Colozzi ha stimato gli effetti della manovra economica sulla sanità. «Sono previsti risparmi di spesa sul personale e sulla farmaceutica che porteranno a livello regionale un taglio di 162 milioni di euro per il 2011 e di 277 milioni per il 2012». Per la sanità si preparano tempi duri ma ad agitare le acque non c'è solo la finanziaria. La circolare regionale che, a

partire da lunedì prossimo, impone ai medici di famiglia, ma anche a quelli del pronto soccorso e della continuità assistenziale di compilare online i certificati di malattia, sta scatenando proteste a raffica. Tutte le categorie coinvolte chiedono una proroga e, oggi, i primari del pronto soccorso di Milano si ritroveranno per stilare un documento da inviare alla Regione. «Con i certificati online, difficili da realizzare perché i sistemi informatici sono lenti, raddoppieranno le code e si favorirà un uso improprio del pronto soccorso» denuncia Daniele Cohen, il responsabile del dipartimento d'urgenza del Niguarda. Da un primo calcolo nel pronto soccorso si spenderanno almeno 50 ore al giorno per queste pratiche «togliendo tempo alla cura dei malati». Carlo Lucchina, il direttore generale della Sanità, smorza le polemiche: «la proroga ci sarà» dice. Ma i medici non si fidano: «Non bastano le parole, vogliamo certezze». E in questo panorama molto agitato c'è chi, come l'Istituto dei Tumori, che annuncia, grazie a due nuove sale operatorie, l'aumento di 1.500 interventi chirurgici all'anno per far fronte alle richieste che arrivano da tutta Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La salute di Milano

di **SERGIO HARARI**

Come difendersi (anche a tavola) dai danni provocati dall'ozono

Caldo e afa stanno soffocando le giornate dei milanesi, ma non sono i nostri soli compagni di questi giorni: c'è anche l'ozono, un composto che si forma quando gli inquinanti prodotti dai motori dei veicoli e dalle industrie interagiscono con i raggi solari ultravioletti. L'ozono è un tipico inquinante estivo, durante questa stagione le sue concentrazioni aumentano ovunque e particolarmente nelle grandi città. Colpisce soprattutto l'apparato respiratorio, sia direttamente attraverso la sua potente azione ossidante, causando infiammazioni e peggiorando la funzionalità polmonare, sia indirettamente aggravando i danni causati dal particolato fine (Pm 10) e ultrafine (Pm 2,5).

Livelli di ozono particolarmente alti comportano un rischio di mortalità molto più alto rispetto alle aree più salubri. Secondo recenti studi ogni aumento di 10 ppb di ozono si accompagna, infatti, a un aumento di mortalità per cause respiratorie del 3 per cento.

L'ozono, a causa della sua azione irritativa sulle mucose respiratorie, determina un maggior numero di casi di

Malattie

L'ozono determina un maggior numero di casi di asma, bronchiti e polmoniti

asma, riacutizzazioni bronchitiche, e polmoniti. I più esposti sono i bambini, per le tante ore trascorse all'aperto in estate, gli anziani e chi già soffre di malattie respiratorie o cardiovascolari. L'attività fisica svolta all'aria aperta, aumentando il flusso aereo, può incrementare gli effetti nocivi

dell'ozono. Le sole possibilità di limitare i danni sono evitare gli ambienti esterni nelle ore più calde e assolate del giorno, anche risparmiando l'attività fisica, e l'utilizzo dell'aria condizionata negli ambienti domestici. Una alimentazione sana ricca di sostanze antiossidanti, come i cibi ad alto contenuto di vitamine A, C ed E, può forse aiutare a proteggere le mucose ma la sua efficacia è ancora scientificamente dubbia.

Nelle nostre città negli ultimi venti anni i livelli di ozono sono purtroppo in costante crescita; anche quest'anno la soglia di allarme è già stata superata in molte metropoli del nostro Paese, Milano compresa. Già nell'estate del 2008 il nord Italia era stata una delle aree con il maggior numero di superamenti dei limiti di guardia dell'inquinamento da ozono di tutta Europa.

Anche d'estate è quindi importante non abbassare la guardia sull'inquinamento e sui suoi potenziali danni, in attesa di politiche che ci aiutino a respirare meglio.

sharari@hotmail.it



Radio Vaticana

Bimbi colpiti dalla leucemia i genitori scrivono al Papa

RORY CAPPELLI

SCRIVONO al papa «i genitori dei bambini colpiti dalla leucemia nei dintorni di Radio Vaticana». All'indomani della consegna della perizia richiesta dal tribunale di Roma per verificare se esista una correlazione tra le onde elettromagnetiche emesse dai 60 ripetitori dell'emittente della Santa Sede e l'altissima incidenza di leucemie e tumori soprattutto infantili di chi abita nei dintorni, i genitori prendono in mano carta e penna e si rivolgono direttamente al «Santo Padre», «provati dal dolore per i nostri figli». Quei bambini, si legge nella lettera, «alcuni di noi se li sono visti strappare in tenera età dalla leucemia infantile, altri, più fortunati, hanno visto loro negata la serenità dell'infanzia, trascorsa tra ospedali e delicati interventi».

Le chiediamo, continuano i genitori, «che la Chiesa non rimanga sorda all'allarme». Di più. «Le chiediamo, Santità, in ragione del medesimo senso di umana partecipazione che ha sempre ispirato i Suoi atti, di voler valutare l'opportunità di sospendere l'utilizzazione degli impianti di Santa Maria di Galeria almeno fino a quando non sia maturata nel mondo scientifico una ragionevole certezza sugli effetti delle onde elettromagnetiche sui bambini». Una misura, conclude la missiva, «provvisoria che, con il ricorso ad alternative e non meno efficienti tecnologie, non impedirebbe alla Chiesa di raggiungere i suoi fedeli sparsi nel mondo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il futuro dell'assistenza medica

«Più qualità in ospedale Arriva il bollino per la sanità pubblica»

Il ministro **Ferruccio Fazio** racconta le prossime novità: manager presi dal privato e premi ai migliori

CHIARA BUONCRISTIANI

ROMA

■ ■ ■ Ospedali con il bollino di garanzia. È l'idea del ministro Ferruccio Fazio per mettere in competizione strutture pubbliche e private sul piano della qualità. Ma tra i progetti immediati - i decreti attuativi saranno presentati in settimana - del titolare della Salute c'è anche la trasformazione delle farmacie in snodi socio-sanitari attraverso associazioni miste di medici e farmacisti.

Ministro, come sarà essere la sanità di domani?

«Gli ospedali pubblici dovranno raggiungere un certo tipo di prestazioni con precisi livelli di qualità. Per le strutture pubbliche immagino un meccanismo con dei "patentini di garanzia"».

Cioè?

«Una struttura pubblica è sempre autorizzata ad operare, ma la qualità della prestazione erogata non deve passare in secondo piano. Il pubblico deve avere comunque delle caratteristiche adeguate».

Parliamo di privati accreditati, come si integrano nella rete dell'assistenza?

«Nell'ambito del patto della salute dovremo procedere a una revisione dei criteri di accreditamento.

Da una parte ci saranno i criteri base, cioè strutturali. Dall'altra troveremo criteri di premialità che potranno essere variabili di anno in anno e attribuiti attraverso alcuni indicatori».

Cosa intende per premialità?

«È un concetto che vorremmo introdurre anche nell'ambito del pubblico. Un privato che fornisce un esame diagnostico con un im-

pianto di ultimo modello che ti dà informazioni tridimensionali, forse, può anche meritare un premio rispetto a uno che te lo dà con i vecchi sistemi. Ovviamente sto pensando a strutture complesse che offrono prestazioni ad alta specialità».

Cosa pensa delle sperimentazioni gestionali pubblico-privato?

«Riguardano interi ospedali con capitale a maggioranza pubblica, consiglio d'amministrazione a maggioranza pubblica, ma la gestione, cioè con il direttore generale, espresso dal privato. Dunque la managerialità sarebbe privata».

Che vantaggi avrebbe?

«Da una parte la governance pubblica, dall'altra la visione efficientista del privato e comunque è rischio d'impresa che il privato si prende e partendo dall'assunto che la sanità buona non ti fa rimettere. Poi c'è il project finan-

cig...».

Che però non viene praticamente usato, soprattutto nel Centrosud.

«Potrebbe essere oggetto di grande interesse. Nel senso che interi gruppi potrebbero gestire interi ospedali o servizi complessi, ma anche servizi necessari come le Rsa per anziani».

Nel Lazio Confindustria si è offerta di prendere in carico i piccoli ospedali inefficienti e trasformarli in Rsa...

«Secondo me c'è molto spazio per questo ma è vero che è stato poco percorso».

Parliamo dei piani di rientro dal debito. Può confermare che alla regione Lazio di Renata Polverini sarà concesso più tempo prima dell'aumento delle tasse?

«Devo fare una premessa».

Prego.

«Negli anni Ottanta le regioni del Nord hanno cominciato a mettersi a regime e a chiudere alcuni ospedali. In Veneto e in Toscana i cittadini fecero blocchi stradali, perché il concetto era che l'ospedale dovesse essere sotto casa. Oggi però quelle regioni si trova-



no avanti, perché è sempre più chiaro che la sanità del futuro sarà incentrata sulla continuità assistenziale».

Cioè?

«Per eventi acuti resterà il passaggio in ospedali ad alto contenuto specialistico e tecnologico. Ma poi si deve prevedere che il paziente sia preso in carico dai servizi sul territorio. Quindi lungodegenza e assistenza domiciliare integrata. È il concetto della riconversione dei letti per malati acuti in altre forme di assistenza».

Eppure ogni volta che i politici provano a parlare di riconversione si sollevano le barricate...

«La trasformazione fa paura soprattutto a chi teme di perdere consenso, ma è proprio per il bene del cittadino che si deve andare in questa direzione. I governanti miopi hanno voluto rimandare».

Ma ora che in tante regioni l'amministrazione ha cambiato colore a rimmetterci rischiano di esserci i cittadini con le tasse.

«L'introduzione del federalismo fiscale ha reso concreto il fallimento politico della regione che non ha riconvertito in tempo».

Ma qui si torna alla domanda sulla Polverini. Che è arrivato dopo che

il latte nel Lazio era stato versato...

«I nuovi governanti hanno avuto chiaro dall'inizio che avrebbero dovuto cambiare sistema. E di fatto hanno dato prova del proprio impegno in questa direzione. La decisione arriverà di concerto con l'Economia ma ritengo corretto pensare che possano avere più tempo».

La manovra prevede che sia individuata una regione "modello" per il rapporto costi-prestazioni sanitarie alla quale tutte le altre, con le dovute perequazioni, dovranno uniformarsi. Cosa ne pensa?

«Propendo per un approccio più raffinato. Si può dire che tutte le regioni devono rifarsi alla più "brava" e punto. Oppure si può scegliere per ciascuna categoria sanitaria (ricovero per acuti, farmaceutica, assistenza domiciliare, eccetera) un gruppo di quattro o cinque regioni e dare loro il ruolo di benchmark».

Ha parlato di potenziamento del territorio. Che ruolo avranno le farmacie?

«Stiamo preparando quattro decreti attuativi per renderle snodi socio sanitari fondati su possibilità di prenotare esami e avere referti, dove i pazienti potranno fare, assistiti da un infermiere elettrocardiogrammi, spirometria. Non solo, la farmacia gestirà una prima forma di assistenza domiciliare e molti interventi di prevenzioni primaria».

Il costo del progetto per lo Stato?

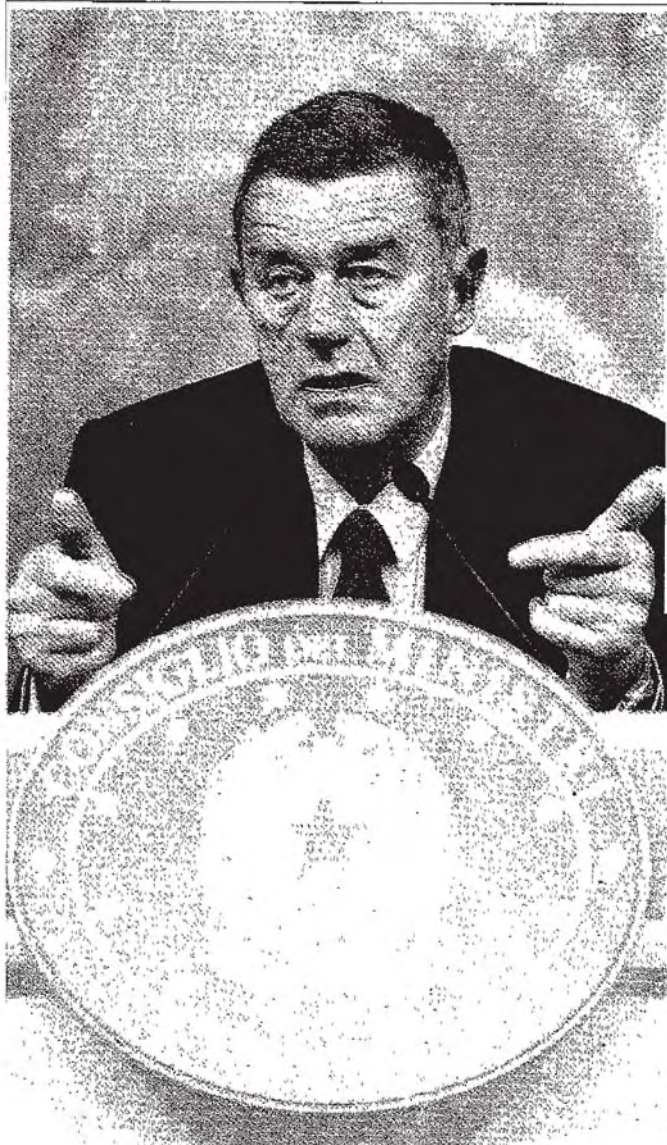
«Sono prestazioni che vanno inserite con un contratto nel Sistema sanitario nazionale. Ed è chiaro che se saranno erogate dalle farmacie non saranno erogate da qualcun altro».

■ *«Trasformeremo le farmacie in posti dove prenotare esami, avere referti, fare elettrocardiogrammi. Non solo: sarà la prima forma di assistenza domiciliare, in collaborazione coi medici di base»*

RIVOLUZIONE IN FARMACIA

■ *«Un privato che fornisce, per esempio, un esame diagnostico con un impianto di ultimo modello che dà informazioni 3D merita un premio rispetto a chi lo dà con i vecchi sistemi»*

MERITOCRAZIA



NUOVO CORSO

Il titolare del dicastero della Salute **Ferruccio Eazio**. È medico e professore ordinario di Medicina Nucleare all'Università Bicocca di Milano. Ieri il ministro ha annunciato il progetto di dotare gli ospedali italiani di un vero e proprio bollino di garanzia. Sarà una sorta di "patentino", assegnato ai nosocomi in base alla qualità delle prestazioni erogate. Lo scopo è rendere più competitive le strutture pubbliche, a confronto con quelle private. Nuovi i criteri di valutazione: non solo quelli strutturali, ma anche quelli legati alla premialità dei servizi offerti dall'ente *Lapresse*

Vestiti e salute «Fonte di infezioni, Londra l'ha bandita»

Il ministro anti-cravatta «I medici non la usino»

ROMA — Chi detesta indossarla troverà un nuovo pretesto per eliminarla dal suo abbigliamento. Stiamo parlando della cravatta. Può contribuire a rendere l'uomo elegante, se di buon gusto e bene annodata. Ma rischia di essere un ricettacolo di germi. A differenza della camicia infatti non viene mai lavata. «I medici non dovrebbero mai tenerla al collo quando visitano i malati in corsia», l'ha bocciata sul piano del rischio infettivologico il **ministro della Salute Ferruccio Fazio**.

Conversando con Claudio Sabelli Fioretti e Giorgio Lauro, conduttori di «Un giorno da pecora», su Radio2, ha ricordato quanto avviene in Gran Bretagna dove il suo omologo al governo, Alan Johnston, nel 2007 ha vietato al personale sanitario di sfoggiarla in ospedale. Eppure è proprio nel Paese della Regina che la cravatta è nata anche se la storia, ne attribuisce i natali alla Croazia, dove inizialmente ha avuto un impiego militare.

«E' stato scientificamente dimostrato che è una grande fonte di infezioni, la maggiore che esiste sul corpo dell'uomo. A Londra l'hanno abolita nelle corsie. Il problema è che è sempre la stessa. La cambi ogni giorno ma non la lavi mai e non è possibile sterilizzarla ogni volta».

Niente divieti specifici qui in Italia. «Non abbiamo intenzione di introdurne. Sarebbe una forma di estremi-

simo — dice il ministro —. E non credo ce ne sia bisogno perché vedo che in genere negli ospedali i medici e gli infermieri si cambiano e indossano il camice prima di avere contatti col malato». Fazio la cravatta dice di portarla «felicitemente. Non ho problemi. Però fino a tre anni fa preferivo vestirmi con polo nera e giacca. Poi da ministro ho dovuto rinunciare a questa comodità».

Il governo inglese dal gennaio del 2008 ha stabilito che primari, portantini e tutto il personale debbano infilare grembiuli di plastica usa e getta. Una delle misure di contrasto alle infezioni ospedaliere causate da batteri insidiosi, in prima fila lo *Staphylococcus aureus*, resistente agli antibiotici o il *Clostridium*, nemico dell'intestino. Un'altra via di trasmissione sono i polsini della camicia. I dottori inglesi sono tenuti dunque a visitare i pazienti a braccia nude. Via anche gioielli, unghie finte e tatuaggi.

«Tutti gli indumenti sono veicolo di microbi», si dichiara meno propenso alla condanna della cravatta Gianfranco Tarsitani, responsabile dell'unità di igiene dell'ospedale universitario Sant'Andrea, a Roma. Ecco perché ai visitatori viene imposta una vestaglia sterile quando entrano in reparti critici (terapia intensiva, rianimazioni). C'è il rischio di contaminazione dell'aria. Le infezioni ospedaliere sono una delle peggiori minac-

ce per i direttori sanitari. Negli ultimi anni si è innalzato il livello di attenzione per prevenire il contagio dei ricoverati esposti a germi portati dall'esterno o attraverso procedure assistenziali che non garantiscono la completa sicurezza. L'80% dei focolai sono legati all'aggressività di quattro batteri. E' stato visto che una delle precauzioni più semplici e efficaci per contrastare questi eventi è il ripetuto lavaggio delle mani. Abitudine troppo spesso trascurata.

M. D. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Divieto
Il **ministro della Salute Ferruccio Fazio** Ha bocciato in corsia l'uso della cravatta. «I medici non dovrebbero tenerla quando visitano», ha detto

Lo stilista Roda



«Il nodo non va rottamato»

MILANO — (e.mu.) «Ma che colossale fesseria, ma come si fa a spararle così grosse?». Luca Roda (foto), il designer nostrano delle cravatte sfoggiate al collo dei potenti della Terra, ha appena deciso il colore dell'estate, ciliegia, e dato il via libera alle spedizioni in tutto il mondo quando viene a sapere della bocciatura senza appello targata Fazio: «Indossare un nodo è un piacere, una libidine personale, un vezzo, come gli orecchini per le donne. Ma quale fonte di infezioni? Se il ministro lo pensa seriamente, che faccia una legge *ad hoc*: hanno dato contributi statali a tutti tranne che alla Moda. Perciò dopo frigoriferi, lavatrici e auto ci restano solo da rottamare le cravatte! Suvvia, basta con la demolizione ciclica della cravatta e difendiamo il made in Italy».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scienza. A Oxford convention sulle buone notizie nel mondo

Le siringhe di Marc Koska salvano i bambini indiani

Luca De Biase

OXFORD. Dal nostro inviato

Marc Koska è attivo. Il genere di persona per la quale può avere senso l'attivismo. Ha visto un problema, come la diffusione di malattie dovuta alla pratica del riutilizzo delle siringhe, e si è dato da fare per risolverlo.

In alcuni paesi, come l'India, milioni di persone che vanno in ospedale a farsi curare e ricevono una medicina che si somministra con una siringa, tornano a casa infettati da un morbo peggiore. «Ogni 24 secondi c'è un bambino che muore a causa di una siringa infetta. La gente non conosce il pericolo» dice Marc. Ha lanciato una raccolta di fondi per diffondere l'informazione, raggiungendo 500 milioni di persone, ha convinto il governo indiano a vietare il riutilizzo delle siringhe e ha creato una società che offre in licenza il design di una siringa che si rompe dopo il primo utilizzo: «Ne sono state prodotte 2 miliardi e hanno salvato 10 milioni di bambini».

Marc Koska è un esempio di come si possa indirizzare la produzione in larga scala e la comunicazione verso il raggiungimento di obiettivi di grande importanza dal punto di vista dell'umanità. A partire da un'idea relativamente piccola, concreta e capace di risultati misurabili. Una vera e propria cultura della consapevolezza e dell'azione sostenuta e valorizzata da Ted, un'organizzazione non profit che divulga informazione sulla scienza, la tecnologia, il design, l'innovazione, allo scopo di favorire la soluzione dei grandi problemi dell'umanità: dalla povertà al cambiamento climatico, dall'incomprensione tra le culture alle ingiustizie di genere. In questi



Prevenzione. Marc Koska

LA FONDAZIONE

L'organizzazione non profit Ted si occupa di divulgare informazioni allo scopo di favorire la soluzione dei problemi dell'umanità

giorni, si svolge a Oxford la versione internazionale del suo meeting annuale, curata da Bruno Giussani (responsabile di Ted per l'Europa). E il titolo dell'edizione 2010 è, non a caso: "E ora le buone notizie". Perché come dice Giussani, «nonostante tutto, ce ne sono».

Riguardano una quantità di problemi. Ma seguono lo stesso schema: problema, soluzione, azione; una persona sensibile, una strategia razionale, una realizzazione efficiente. E molta empatia. È il caso di Walid Al-Saqaf che si era visto chiudere il portale di informazione YemenPortal.net dalle autorità che hanno voluto censurare le notizie che riportava: Walid non si è perso d'animo e ha creato un software che consente a chiunque di aggirare la censura per qualunque sito di informazione. Ed è il caso di Inge Missmahl, una psicologa che ha creato un sistema per diffondere centri di ascolto e cura per l'enorme quantità di persone che in

Afghanistan soffrono di disturbi mentali (oltre la metà della popolazione) a causa di decenni di conflitti che hanno distrutto il funzionamento della famiglia e delle relazioni tra vicini in un paese la cui cultura era fondata essenzialmente su quel tipo di socialità. Inge Missmahl ha in terapia umila persone. Ed è il caso di Mitchell Besser che ha creato un'organizzazione che mette in contatto le madri in Sudafrica perché si aiutino reciprocamente a informarsi ed educarsi sul modo di evitare di trasmettere l'Hiv ai figli. Un tema sostenuto anche a Ted da Annie Lennox: la grande musicista britannica ha deciso di usare la sua popolarità per diffondere la consapevolezza intorno al dramma dell'Aids in Africa.

«Nonostante tutto, a Ted siamo ottimisti» dice Giussani «non in base a una ingenua fede nella tecnologia che sistemerà tutto, ma sulla scorta dei fatti. Che dimostrano come azioni pragmatiche, cooperative, riescono a risolvere i problemi. E vediamo un trend, nella scienza, nella tecnologia, nell'arte, nel pensiero sociale e politico, che emerge ovunque salvo che nella maggior parte dei dibattiti pubblici. Se si mettono insieme tutte le buone notizie che effettivamente si trovano girando il mondo, emerge un'idea profondamente diversa di quello che l'umanità può fare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Puglia. Per il governatore si è «raschiato il fondo del barile», ma è polemica anche con gli alleati Pd per la mancata consultazione

Vendola: basta tagli agli ospedali pugliesi

LA KERMESSA

Si aprono domani vicino Bari gli stati generali delle «Fabbriche di Nichi», occasione per puntare alla leadership nazionale

Vincenzo Del Giudice
BARI

«Il piano è questo e non si discute». Il governatore della Puglia, Nichi Vendola, non intende fare nessun passo indietro. Il piano messo in piedi da Vendola e dall'assessore alla sanità, Tommaso Fiore, prevede la riduzione di 2.300 posti letto e la chiusura di 13 strutture ospedaliere. Il risparmio, stimato, sarebbe di 450 milioni. Altri 88 milioni, invece, dovrebbero arrivare dal pagamento del ticket (un euro) sulle ricette. «Abbiamo già raschiato il fondo del barile. Non ci saranno altri tagli alla sanità pugliese». Dopo due lunghissime riunioni i vertici dell'assessorato alla salute hanno così risposto alle perplessità sollevate dai ministeri della salute e dell'economia. Da Roma il piano di rientro del deficit sanitario pugliese era stato considerato non soddisfacente perché - secondo il loro giudizio - le previsioni di risparmio della regione Puglia sarebbero state troppo ottimistiche, soprattutto per quanto attiene la spesa **farmaceutica**.

E quello del rientro del deficit sanitario rischia di essere un altro terreno di scontro all'interno della coalizione che governa la regione. «La Puglia, con il piano antideficit, rischia di allinearsi al modello liberista imposto dal governo Berlusconi, che acuisce le sofferenze umane della crisi. Puntare tutto sul taglio dell'ospedalizza-

zione impropria, spesso effetto di servizi inefficienti, senza aver dato vita a un sistema organico alternativo di offerta di cura e salute, produrrà gravi violazioni dei diritti dei cittadini». L'attacco di Michele Mazzarano, ex segretario regionale dei Ds, è molto duro ed inusuale ma condiviso specie nel Pd, che sostanzialmente accusa Vendola e l'assessore Fiore di aver reso noto il piano senza averne discusso con gli alleati.

Vendola, però, non sembra dare molto peso alla vicenda e tira dritto per la sua strada. Di certo, ne parlerà nel corso degli stati generali delle "Fabbriche di Nichi. Eyjafjallajokull, Eruzioni di nuova politica", che si terrà nella baia di San Giorgio, a pochi chilometri da Bari. Da venerdì a domenica prossima si daranno appuntamento almeno un migliaio di persone che daranno vita a una tre giorni di dibattiti sul futuro della politica, dell'economia e dell'ambiente. Un'occasione che servirà soprattutto a dare a Vendola l'investitura di leader del centrosinistra alle prossime elezioni del 2013.

Lui si dice «pronto per la partita» ma a decidere non sarà da solo. In tanti, da nord a sud ("le fabbriche di Nichi" sono 338 in Italia e una quindicina all'estero, ndr), gli chiederanno di lavorare alla prospettiva di vederlo antagonista di Silvio Berlusconi fra tre anni. L'assenza di una leadership forte nel centrosinistra, proprio nel momento di maggiore difficoltà della coalizione di centrodestra, spalancano al governatore pugliese le porte della guida del centrosinistra, nel tentativo di risollevarle.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NEUROSCIENZE

Chip «ligure» che studia il cervello

Wpa Un chip che rileva l'attività elettrica cerebrale a livello delle singole cellule. È stato progettato dai ricercatori del dipartimento di Neuroscienze dell'Iit di Genova, diretto da Fabio Benfenati, in collaborazione con il Csem (Centro svizzero di ricerca in microelettronica) di Neuchatel. I ricercatori genovesi hanno coinvolto nel progetto la Plexon, industria di Dallas leader nella produzione di software e sistemi dedicati alle neuroscienze. L'azienda texana ha iniziato in questi giorni a lanciare il dispositivo sul mercato ricevendo i primi ordini da alcuni centri internazionali di ricerca. L'innovativo chip servirà ad affinare l'impiego dei farmaci e la sperimentazione di nuove terapie per l'epilessia e per le patologie neurodegenerative (Alzheimer, Parkinson).



NUOVO INTERVENTO ALLA TRACHEA DEL PROFESSOR MACCHIARINI. IN RISPOSTA ALLE VOCI DI DIMISSIONI

Inglese salvata a Careggi, in diretta sulla Bbc

di MANUELA PLASTINA

QUATTORDICI ore di sala operatoria hanno ridonato una vita normale a una ragazza inglese di 19 anni. La sua trachea era devastata da un raro tumore. Solo a Firenze, nell'unico ospedale al mondo in grado di trapiantare questo organo, ha trovato la sopravvivenza. Operata lunedì, già oggi potrebbe lasciare la terapia intensiva per essere trasferita in reparto e tra qualche giorno tornare a casa.

Per lei si è mobilitato un intero ospedale, 45 professionisti al lavoro in una collaborazione tra equipe, e una troupe della Bbc che ha ripreso tutto. E che trasmetterà l'operazione in tutto il network televisivo. La firma è ancora una volta quella del professor Paolo Macchiarini (**nella foto**), primario di chirurgia toracica e

contagiata dalle cellule tumorali. Le è stata inserita la trachea di un donatore toscano. «L'organo – spiega Giovannini – è stato lavato biologicamente, privato di tutto il suo componente cellulare e del Dna. È stato poi ricellularizzato in vivo dal dottor Saccardi e dalla biologa Baiguera usando le stesse staminali della paziente. In questo modo non ci sono rischi di rigetto». Nella parte interna è stata inserita una sorta di maglia che ha il compito di sorreggere e facilitare la crescita delle cellule e che in tre mesi viene riassorbita dall'organismo. «È un grande successo per noi – conclude Giovannini -. Siamo l'unico ospedale al mondo a poter realizzare un intervento del genere». Per il professore è il modo migliore per rispondere alle polemiche, in attesa del suo nuovo contratto, che sarebbe già pronto sul tavolo della direzione di Careggi.

considerato il massimo esperto mondiale. Nel giro di una settimana ha firmato due interventi eccezionali, in barba alle sue presunte dimissioni, che Macchiarini ha smentito con i fatti, oltre che con le parole.

«L'organizzazione dell'intervento è stata difficile ma perfetta – commenta il direttore sanitario di Careggi Valter Giovannini -. La particolarità di questa forma tumorale è che non metastatizza, dunque si può diffondere solo sugli organi vicini».

Con l'equipe di rianimazione e anestesia operatoria dei dottori Fontanari e Ferrariello, Macchiarini ha esportato la trachea. La parte di organo residua è stata trattata con un acceleratore di radioterapia del professor Biti direttamente in sala operatoria, in modo da irradiare qualsiasi parte anatomica potenzialmente

SALUTE > NUMERO 7/2010 > PREVENZIONE

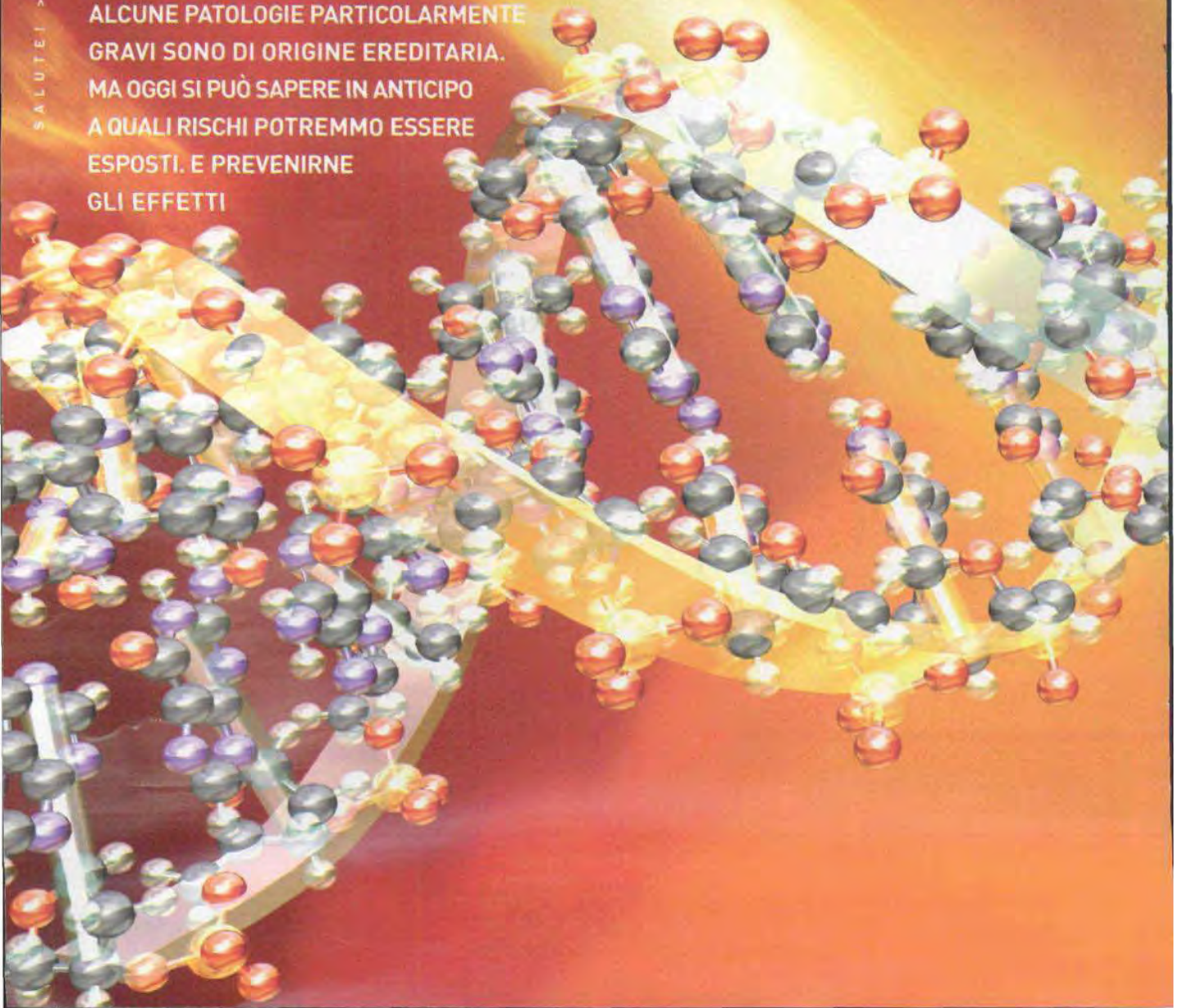
DOSSIER

ESAME DEL DNA LA NUOVA FRONTIERA DELLA DIAGNOSI

Test genetici

Così aiutano a proteggerci dalle malattie

ALCUNE PATOLOGIE PARTICOLARMENTE GRAVI SONO DI ORIGINE EREDITARIA. MA OGGI SI PUÒ SAPERE IN ANTICIPO A QUALI RISCHI POTREMMO ESSERE ESPOSTI. E PREVENIRNE GLI EFFETTI



**IL NOSTRO ESPERTO**

Prof. Edoardo Boncinelli
Direttore Lab. Biologia Molecolare San Raffaele (Mi)

“ Si può
escludere
o individuare
con certezza
la presenza
di una malattia
genetica ”

DI GIULIA CAGNACCI

Ecludere matematicamente di poter sviluppare una grave malattia che già ha colpito in famiglia, sapere in anticipo se si è più protetti da determinati acciacchi o più predisposti ad essi in modo da prevenirli meglio, sapere perfino prima della nascita che i propri figli non dovranno fare i conti con certi mali: ecco le risposte che ci offrono oggi i test genetici, un tipo di esami relativamente nuovo e interessante, perché va a guardare nel cuore delle nostre cellule, dove il nostro DNA svela ciò che è scritto nella pietra per ognuno di noi, offrendo informazioni preziose su come stiamo e, in parte, come staremo. Abbiamo chiesto di spiegarci come funzionano ai nostri esperti. Comincia il professor Edoardo Boncinelli, docente di Biologia e Genetica all'Università Vita e Salute di Milano e direttore del Laboratorio di Biologia Molecolare all'ospedale San Raffaele di Milano.

A che cosa serve un test genetico?

«A due scopi: a escludere o individuare con certezza la presenza di una malattia genetica; o a predire con un maggiore o minore grado di probabilità, lo sviluppo di mali e che solo in par- >



Un breve dizionario per capirne di più

DNA

È un «nastro» contenuto in ogni minuscola cellula del nostro corpo; è lunghissimo (se lo srotolassimo misurerebbe più di un metro) e contiene tutte le «istruzioni per l'uso» indispensabili a ciascuna persona per nascere, crescere e riprodursi. A noi racconta la nostra storia, ma serve non per raccontare, bensì per fare. Ogni «pezzo» di DNA è una sequenza.

GENE

È una singola «istruzione per l'uso» che dice alle cellule che cosa fare e come farlo. Per esempio determina il colore dei capelli, degli occhi o della pelle.

CROMOSOMA

Poiché il nastro del DNA si aggroviglierebbe se fosse lasciato tutto lungo, il DNA si suddivide in 23 «sottonastrini»: ognuno di essi è un cromosoma.

PATRIMONIO GENETICO O GENOMA

Quello di ciascun uomo è vicino ai 50.000 geni, cioè a 50.000 singole istruzioni per l'uso che le cellule del nostro corpo utilizzano per fare il proprio lavoro.

MALATTIA GENETICA

Viene ereditata dai genitori che la trasmettono attraverso il DNA e dipende interamente da una «mutazione», cioè da un cambiamento che un gene o un cromosoma ha subito diventando «difettoso». Queste malattie sono numerose ma perlopiù rare. Tra le più note di esse c'è la sindrome di Down.

MALATTIA MULTIFATTORIALE

Dipende solo in parte dai geni, ma molto anche dall'ambiente e dal tipo di vita che conduciamo: per esempio, ciò che mangiamo, quanta attività fisica facciamo, che aria respiriamo. Tra esse ci sono ipertensione, diabete, malattie cardio-vascolari, asma, obesità, osteoporosi, alcune patologie neuro-degenerative e certi tipi di tumore, come quelli di colon, mammella, utero e tiroide.

PORTATORE SANO

Si dice di una persona quando il gene «mutato» della malattia genetica è «addormentato», cioè non porterà allo sviluppo della malattia nella persona stessa, ma potrà essere trasmesso ai suoi figli. Le malattie con un più alto numero di portatori sani sono la talassemia, l'anemia mediterranea, la fibrosi cistica e la sordità genetica.

te dipendono dal nostro patrimonio genetico. In pratica, tutte le malattie genetiche sono direttamente legate a uno o più geni; solo alcune coinvolgono addirittura un cromosoma e si dicono per questo «cromosomiche», come accade nella sindrome di Down». Un'alterazione genetica dovuta alla presenza di un cromosoma in più in ogni cellula, il cromosoma 21.

Come si fa un test genetico?

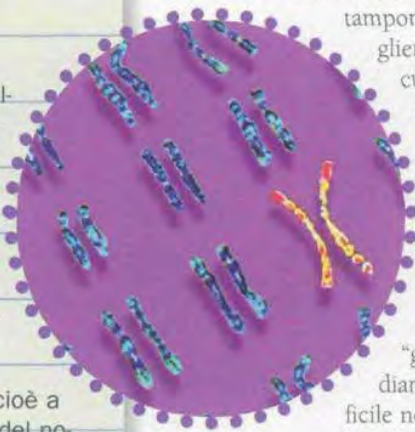
«Si succhia un semplice tampone per raccogliere la saliva da cui viene estratto il DNA della persona. Il DNA viene analizzato da specifici macchinari che forniscono la risposta "grezza" da studiare. La parte difficile non è mai ottenere il risultato dal laboratorio, ma interpretarlo: questo va sempre fatto da un medico genetista specializzato in questo genere di test».

I test sui geni sono tutti uguali?

«No. I test "diagnostici" ci dicono con certezza se non abbiamo o abbiamo una determinata malattia di cui c'è il sospetto e di cui possiamo non avere ancora i sintomi. Invece, con i test "predittivi" si fa un'indagine a tutto campo, per vedere se nel mio DNA posso individuare la predisposizione a difendermi o a sviluppare alcune malattie "multifattoriali", che cioè non dipendono solo dal patrimonio genetico.

Quali danno risposte del tutto sicure?

«Solo i test "diagnostici". Sono assolutamente necessari quando c'è un sospetto serio di alcune malattie come



talassemia o anemia mediterranea, fibrosi cistica o sordità genetica. Il primo passo da cui partire è vedere se in famiglia ci sono casi ricorrenti di essa perché, in generale, le malattie genetiche non cascano dal cielo, ma si annunciano attraverso i geni dei genitori e dei nonni. Se manca un genitore o un nonno, bisogna guardare ai loro fratelli e alle sorelle».

Che cosa fare se si sospetta una malattia genetica?

«È indispensabile parlarne con il medico di famiglia che valuterà se inviare la persona a un consulente genetico. Nessun test "diagnostico" può essere fatto senza partire dal medico di famiglia e rivolgersi poi al laboratorio di un ospedale; qui si paga solo il ticket, in quanto la persona viene considerata "a rischio" per quella specifica malattia».

E i test «predittivi» non sono sicuri?

«Questi test, che sono invece spesso a pagamento e ciascuno può decidere di farli quando e quanto vuole, possono solo individuare la predisposizione a certe patologie molto diffuse, tra cui ipertensione arteriosa, obesità, osteoporosi, malattie cardio-vascolari quali l'infarto e le trombosi, alcuni tipi di Alzheimer e certi tumori maligni, come quelli di seno, utero e colon. Ma non danno mai risposte certe, per due ragioni. In primo luogo, perché, per ragioni di costi, tutti i test "predittivi" si basano su uno studio non dei vari geni, ma del DNA che sta intorno ai vari geni. Infatti, intorno al singolo gene c'è una sequenza di DNA che quasi sempre funziona come una spia affidabile di quanto c'è nel gene, ma non è matematicamente affidabile: i test hanno un senso su base statistica, cioè per grandi numeri di persone sottoposte allo stesso esame, e non danno quindi alcuna risposta certa al singolo signor Rossi. In secondo luogo, non ne

offrono mai perché le patologie indagate dipendono dalla vita che ciascuno fa. Ma, proprio qui, entra in gioco la prevenzione».

In che modo ci aiutano i test «predittivi»?

«Dandoci la possibilità di adottare uno stile di vita che diminuisca le probabilità di sviluppare la patologia per cui il test segnala la predisposizione; e suggerendoci di fare controlli più frequenti per cogliere i primissimi segni della malattia, se e quando questa si svilupperà, in modo di curarla meglio. Per esempio, se una donna si scopre predisposta al tumore della mammella, può adottare strategie mirate di pre-

siamo lavorare, regolandoci di conseguenza senza disperarci inutilmente. Ma un test genetico fatto bene ha anche il grande valore di poter escludere il rischio di una determinata malattia: può quindi portare buone notizie e non va affrontato pensando sempre al peggio».

A che età ha senso fare un esame genetico?

«Una quota consistente di malattie genetiche si sviluppa entro i primi vent'anni di vita; dopo, si può stare tranquilli. Diverso è il discorso per le malattie "multifattoriali", quelle cioè



venzione, tra cui per esempio mammografie più ravvicinate».

Questo genere di test ci sono sempre utili?

«Sempre, se interpretato bene da un medico genetista esperto e poi usato per la prevenzione. Il test "predittivo" ci aiuta a conoscere alcuni possibili punti deboli scritti nel nostro genoma: quello che poi conta è, però, l'ambiente; e proprio su questo noi pos-

in cui concorre, oltre a uno o più geni, anche e soprattutto l'ambiente, dallo stile di vita all'alimentazione, all'aria che respiriamo; per queste ci sono i test "predittivi" e ha senso sottoporvisi da adulti se ci sono casi frequenti in famiglia, in modo da iniziale eventuali piani di prevenzione».

Dove va fatto un esame di questo genere?

«In Italia ci sono più laboratori specializzati in test genetici >



che in tutto il resto d'Europa. Ma la parte difficile non è mai fare il test "predittivo" bensì interpretarlo, solo un consulente genetico medico può dire: "no, tranquillo, non sei predisposto", oppure "sì, sei predisposto a questa malattia e in questa misura" e quindi suggerire eventuali ap-

profondimenti se questi sono già a nostra disposizione, o rinviare al medico curante per la prevenzione. Mai, però, eseguire un test senza farlo esaminare a un esperto genetista: si potrebbe rischiare di vedere quello che non c'è, o, peggio, di non vedere quello che hai sotto gli occhi».