

In Italia fa sesso sicuro soltanto un giovane su dieci

Il 12% si protegge

● Solo una coppia su dieci utilizza la doppia protezione (pillola e preservativo), mentre una teenager su 4 ha già usato il contraccettivo d'emergenza.

Roma

Altro che sessualità consapevole. Ben nove giovani italiani su 10 sono bocciati su questo fronte. A dirlo è un sondaggio sui comportamenti riproduttivi della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo), che ha interpellato 1.131 ragazzi (maschi e femmine). Solo il 12% utilizza abitualmente la doppia protezione (pillola e preservativo), il metodo più efficace per contrastare gravidanze indesiderate e malattie. Il 42% degli intervistati ha già avuto da 2 a 5 partner, mentre il 9% più di 10. Inoltre una ragazzina su 4 ha fatto ricorso almeno una volta alla contraccezione di emergenza. "Le minorenni sono responsabili da sole del 3,4% del totale di tutte le interruzioni volontarie di gravidanza", ha commentato Herbert Valensise, segretario nazionale Sigo. "Nel 2008 ci sono stati 4.075 aborti tra le minori di 18 anni". L'Italia è infatti uno tra i Paesi europei in cui si utilizzano meno contraccettivi: la pillola è scelta solo dal 16,3% delle donne e nel 2010 sono state vendute appena 94.824.000 confezioni di preservativi: il minimo storico. "Il 19% di chi non li usa lo fa perché non li ama, mentre un 49% non li ha a dietro al momento giusto e un 23% li dimentica", spiega Alessandra Graziottin, direttrice della Ginecologia e Sessuologia Medica del San Raffaele di Milano. Aggiunge: "In estate bisogna prestare maggiore attenzione. È la stagione in cui la sessualità esplose (il 51% vive la prima volta proprio in questi mesi) e quella in cui si consumano più alcol e droghe (46%), fortissimi indicatori di rischio per rapporti non protetti". (Crrv)



Sesso & giovani Dati choc: una ragazza su quattro usa la pillola del giorno dopo

ROMA. Se il sesso sicuro fosse una materia da portare alla maturità il 90% sarebbe bocciato. La contraccezione è un'oscura disciplina per gli adolescenti, mentre più nota è quella d'emergenza, visto che una ragazza su quattro (24%) tra i 14 e i 19 anni è già ricorsa, almeno una volta, alla pillola del giorno dopo. Il 56% degli intervistati afferma che ha vissuto la 'prima volta' durante l'estate: ormai il 32% lo fa prima dei 15 anni. Sono i dati diffusi dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia elaborati in base a un sondaggio su 1.131 giovani. Coloro che praticano il sesso protetto, invece, sono appena il 12% e sono quelli che adottano la doppia precauzione (pillola e



SANITA' MANCANO I MEDICI E LA ASL 8 CORRE AI RIPARI CREANDO UN POOL CHE OPERI NEI TRE OSPEDALI

Aborto, pochi i ginecologi non obiettori

di SILVIA BARDI

«HANNO SOSPESO l'applicazione della 194 ad Arezzo». La notizia è volata prima ancora che la Asl 8 comunicasse il riordino del percorso di assistenza alle donne che intendono interrompere la gravidanza, scatenando interventi, proteste, interrogazioni e l'organizzazione di un sit-in che si terrà stamani alle 10,30 davanti all'ospedale. Notizia però rientrata. A creare l'allarme il passaggio di tre medici ginecologi nella schiera degli obiettori, che fa scendere a 11 i non obiettori, dei quali solo 8 negli ospedali. Da qui il timore che ad Arezzo nessuno sia più disposto a praticare aborti. Poi l'annuncio ufficiale del direttore generale della Asl 8 Enrico Desideri che come soluzione temporanea prevede un pool di otto ginecologi del Dipartimento materno infantile non obiettori che eserciteranno nei tre ospedali di Arezzo, Valdarno e Casentino mentre altri tre saranno operativi nei consultori. In tutto, come detto, undici non obiettori dei quali solo uno ad Arezzo, cinque in Valdarno e due in Casentino, contro i 31 che hanno scelto di fare obiezione. «Il servizio di interruzione di gravidanza nella Asl 8 — ha confermato Desideri — è garantito per tutti coloro che intendono usufruirne con la costituzione di un unico percorso di accesso e di gestione che garantirà anche un aggiornamento comune degli operatori che non hanno dichiarato la loro obiezione. A loro va il ringraziamento mio personale e dell'azienda perchè garantiscono un diritto riconosciuto alle donne da una legge dello Stato. Dico altresì che l'obiezione è un diritto riconosciuto al medico».

«Una soluzione di passaggio —

sottolinea Franco Lelli, ora primario di ginecologia all'ospedale della Gruccia in Valdarno dopo anni al San Donato di Arezzo — in attesa della nuova organizzazione che partirà nei prossimi giorni e dovuta a una oggettiva carenza di personale. Come obiettore auspico una riduzione della richiesta di interruzioni di gravidanza, soprattutto di quelle ripetute. In Valdarno lo stiamo facendo rispettando passo passo la legge 194, creando una rete con il territorio, garantendo alla donna l'accesso gratuito al consultorio, colloqui con gli assistenti sociali, la proposta di soluzioni alternative, l'uso della Rsu. E siccome spesso chi ricorre all'aborto lo fa al posto della contraccezione nel 50 per cento dei casi durante l'intervento inseriamo gratuitamente la spirale, mentre gli altri vengono seguiti regolarmente dai consultori».

SONO STATI 525 gli aborti nel 2010 di cui 297 ad Arezzo, 152 in Valdarno, 76 in Casentino, 139 nei primi tre mesi di quest'anno (80 ad Arezzo, 40 in Valdarno, 19 in Casentino) a conferma di un trend costante. Nel 51 per cento dei casi si tratta di donne aretine, del restante 49 per cento di donne non italiane il 30 è costituito da rumene. Il protocollo «valdarnese» verrà applicato anche ad Arezzo, così come la somministrazione della pillola abortiva Rsu 486 che alla Gruccia avviene regolarmente con ospedalizzazione diurna e che vede l'ospedale di Arezzo ancora fermo per poco personale in attesa della riorganizzazione del pool di ginecologi non obiettori.

LA PROTESTA

Stamani alle 10,30 sit-in al San Donato. Ma Desideri rassicura: la 194 è garantita



SPESA SANITARIASuperticket da 10 euro sospeso
Tassa sulle industrie del farmaco**Sanità.** A carico delle aziende il 35% del disavanzo

Sospeso il superticket da 10 euro Tassa sulle industrie del farmaco

Roberto Turno

■ Salta per il momento il ritor-
no automatico dal 1 gennaio
2012 del superticket da 10 euro
su visite specialistiche e analisi:
si vedrà a fine anno se il Gover-
no lo rifinanzia. E spunta a sor-
presa una tassa a carico delle in-
dustrie farmaceutiche: dal 2013
pagheranno il 35% del rosso del-
la spesa per farmaci in ospedale,
almeno 800 milioni. Il decre-
to sbarcato in Consiglio dei
ministri ha riservato come di
consuetudine altre novità sui tagli
alla sanità. Confermando però ri-
sparmi totali crescenti che fin
dal 2013 supereranno abbondan-
tamente i 4 miliardi l'anno, in at-

L'EFFETTO DEI TAGLI

Dagli interventi sono previs-
risparmi per 4 miliardi dal
2013. Confermato il blocco
dei contratti al personale
di Asl e ospedali

tesa che gradualmente i costi
standard facciano il loro effetto,
oltretutto sulla qualità dei servi-
zi, anche sul versante della mi-
nore spesa complessiva.

Personale, farmaci, acquisti
di beni e servizi, prezzi di riferi-
mento, tetto di spesa per i di-
spositivi medici, mega ticket
dal 2014: questi i capitoli più
spinosi della manovra che tro-
va già contro di sé i fucili spia-
nati sia delle Regioni che di tut-
te le categorie coinvolte.

Il menu dei tagli

Si comincia dal Fondo naziona-
le: rispetto al 2012 crescerà solo
dello 0,5% nel 2013 e dell'1,4% nel
2014: un'intesa coi governatori
dovrà sancire la strada per conte-
nere la spesa. Ma le linee guida
sono già fissate. Eccole.

Anzitutto i farmaci. Dal 2013
– se sarà confermato nel testo
finale – il deficit della spesa far-
maceutica ospedaliera (rosso
di 2,2-2,4 miliardi previsto per
quest'anno) sarà per il 35% a ca-
rico delle industrie farmaceuti-
che (oggi pagano tutto le Regio-
ni) in proporzione ai singoli fat-
turati delle imprese. Se entro il
30 giugno non sarà pronto il re-
golamento per definire il pay
back a carico delle industrie,
sempre dal 2013 scatterebbero
norme più efficaci sulla spesa
in farmacia per incentivare
l'uso dei generici: in questo ca-
so il tetto di spesa territoriale
scenderebbe dal 13,3 al 12,5%
dell'intera spesa sanitaria. An-
cora sui farmaci si prevede la
riorganizzazione dell'Aifa con
un «diritto annuale» (una tas-
sa) a carico delle imprese che
chiedono l'autorizzazione in
commercio dei prodotti.

Altro capitolo portante è la
sforbiciata agli acquisti di beni e
servizi, con un primo assaggio
da luglio 2012 dei prezzi di riferi-
mento per comprare al meglio
dispositivi medici, farmaci osped-
alieri e prestazioni e servizi sani-
tari da individuare, sicuramen-
te i più costosi. Nel mirino an-
che l'acquisto di prestazioni dal
privato accreditato. Ma i rispar-
mi, attesi fin dal 2013, dovranno
puntare anche sui dispositivi
medici con tanto di un nuovo
«tetto» di spesa del 5,3% nazio-
nale e regionale. L'effetto di ri-
sparmio si moltiplicherebbe
con i costi standard; e le Regioni,
in caso di spese extra tetto, pa-
gheranno da sé i deficit, tranne
quelle con i conti a posto.

Personale nel mirino

Il blocco dei contratti di tutto il
personale dipendente così
come delle convenzioni (medici
di famiglia e pediatri, specialis-
ti ambulatoriali, guardie medi-
che) durerà fino al 2014. E insie-
me continuerà lo stop al turn
over negli ospedali, con ecce-
zioni per i primari nelle Re-
gioni sotto piano di rientro, che
avranno anche più armi nel
blocco dei pignoramenti che
prosegue fino a tutto il 2012. Nel
2013-2014 proseguirà poi la stret-
ta sui costi del personale (+1,4%
sul 2004), sugli organici anche
dei precari e sugli standard or-
ganizzativi negli ospedali.

I ticket che verranno
Dal 2014 lo Stato potrà introdurre
ticket, anche aggiuntivi a quel-
li già esistenti, sui farmaci e su
«tutte» le prestazioni sanitarie.
E potrebbe non essere poca co-
sa: nel 2014 dovranno coprire il
47% della manovra necessaria,
se non ci sarà intesa con le Regio-
ni. Per evitare la raffica di nuovi
ticket, in ogni caso, le Regioni po-
tranno indicare misure alternati-
ve con proprie risorse, se mai ce
la faranno, ma rigorosamente da
certificare ai tavoli col Governo.

Sul superticket da 10 euro per
visite e analisi, infine, il Gover-
no ha deciso di prendere tempo,
visto il negativo impatto media-
tico del ritorno automatico del
balzello dal 2012. Lo Stato paghe-
rà intanto i 486,5 milioni che
mancano da giugno a dicembre.
Ma nel decreto non dice più che
dal 1 gennaio il superticket tor-
nerà automaticamente in vita,
senza però negarlo. Nei fatti,
senza finanziamento, il supertic-
ket tornerebbe però in vita. Tut-
to dipende evidentemente da
eventuali interventi compensati-
vi a fine anno. Come dire che il
superticket per adesso non è
più dietro l'angolo, ma potre-
bbe rispuntare. Insomma, c'è, ma
non c'è. Forse sì, forse no. Si ve-
drà a fine anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE MISURE/1 Nel decreto da 47 miliardi conto salato anche per Regioni e Comuni

Scure su ministeri e sanità tre anni per cambiare il fisco

Tassa auto solo per le super-potenti. Salve le banche

*Mini imposte
per le imprese
gestite da giovani:
solo il 5%*

*Allentamento
del patto di stabilità
per gli enti locali
virtuosi*

di **LUCA CIFONI**

ROMA - «Chiunque si troverà qui nel 2013-2014 dovrà fare questo e non ha alternative». Il «questo» a cui si riferisce Giulio Tremonti nella conferenza stampa di presentazione della manovra economica è il pareggio di bilancio concordato con l'Europa. Il ministro dell'Economia riassume così la logica della manovra che dovrebbe portare il nostro Paese al risanamento dei conti dopo la grande crisi; nel farlo delinea la fisionomia di un intervento che opera limitatamente su quest'anno e il prossimo (circa 1,5 e 5,5 miliardi) per concentrare il grosso della correzione sul biennio successivo, in misura di 20 miliardi l'anno. Dunque alla fine l'impatto totale del decreto sui quattro anni arriverà a 47 miliardi, nell'ipotesi che l'intervento sul 2012 serva a coprire nuove spese e non a ridurre il deficit.

Come di consueto dalla riunione del Consiglio dei ministri il testo del decreto è uscito con aggiustamenti anche a sorpresa e novità dell'ultimo minuto. Così ad esempio la tassa addizionale sulle auto più potenti andrà a colpire quelle sopra i 225 chilowatt, quindi solo poche vetture tra le più costose. Mentre è stato inserito un regime di

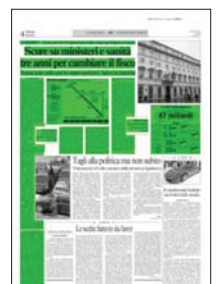
favore per i giovani imprenditori (fino a 35 anni) che per un periodo di 5 anni potranno versare al fisco solo il 5 per cento del reddito: questa agevolazione sarà finanziata con il sostanziale smantellamento dell'attuale regime dei contribuenti minimi. Quanto alle banche l'iniziale impianto che prevedeva un prelievo sul trading e sulle transazioni finanziarie è stato profondamente ridimensionato, in seguito alle rimostranze degli istituti di credito.

Contemporaneamente il governo ha approvato il disegno di legge delega in tema di riforma del fisco: ci saranno tre anni per portarla a termine. Il testo è piuttosto aperto, anche se in materia di Irpef viene stabilito fin d'ora il principio delle tre aliquote fissate al 20 al 30 e al 40 per cento. Queste percentuali si applicheranno però ad una base imponibile molto più ampia, quindi depurata delle molte detrazioni e deduzioni che si sono stratificate nel tempo. Sull'Iva la delega si limita a prevedere una rimodulazione delle aliquote, ma con attenzione agli effetti inflazionistici; è confermato il principio della graduale cancellazione dell'Irap, a partire da quella che colpisce il costo del lavoro, ma è chiaro che il tributo sarà assorbito dal nuovo assetto di federalismo fiscale. C'è anche il passaggio al 20 per

cento dell'aliquota sulle rendite finanziarie, con l'eccezione dei titoli di Stato.

Alla fine il conto del risanamento sarà pagato soprattutto da tre grandi settori: i ministeri, la sanità e gli enti locali. I primi dovranno iniziare a rivedere in profondità la struttura del proprio bilancio, garantendo comunque a regime un risparmio di circa 5 miliardi. Un sacrificio più o meno delle stesse dimensioni è richiesto al comparto sanitario: la riduzione del fondo nazionale dovrebbe essere il risultato dell'adozione dei costi standard, ma sarà comunque attuata. Quanto ai ticket, la versione finale del tesoro è leggermente più sfumata, prevedendo che quelli sulle prestazioni specialistiche e sul pronto soccorso non siano operativi per il 2011, senza specificare esplicitamente il ripristino dal 2012. Resta in piedi la possibilità di istituire una compartecipazione sull'assistenza farmaceutica a partire dal 2014.

Il conto è salato anche per Regioni, Comuni e Province, dai quali ieri sono arrivate voci di forte preoccupazione. Nel dettaglio, le regioni a statuto ordinario si vedranno decurtare a regime, nel 2014, 1,6 miliardi; quelle a statuto speciale 2, le Province 800 milioni e i Comuni ancora 2 miliardi. Riduzioni aggiuntive sono previste per Sicilia e Sardegna, per un impatto complessivo sugli enti locali di circa 9 miliardi. In compenso gli enti virtuosi si vedranno allentare i vincoli del Patto di stabilità interno: tra i parametri di vir-

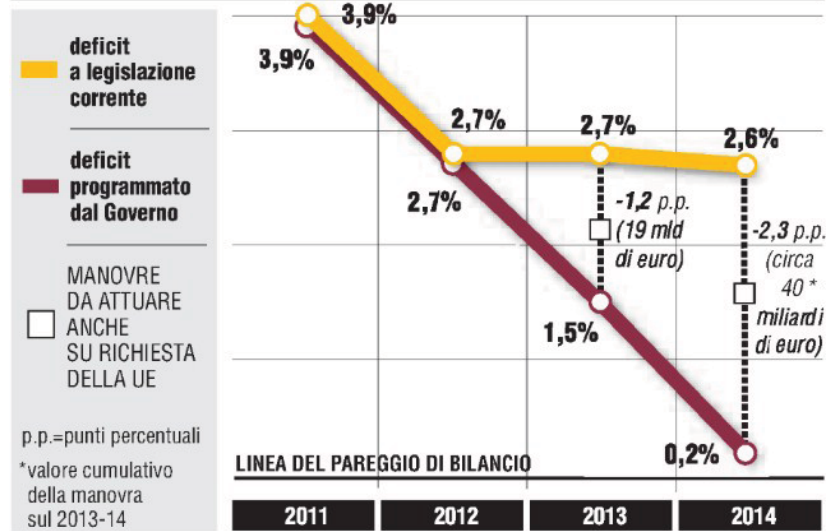


tuosità sono esplicitamente inserite l'autonomia finanziaria, l'incidenza della spesa per il personale, di quella per auto di servizio e per le sedi all'estero, e la partecipazione alla lotta all'evasione fiscale. Infine il pubblico impiego, che dovrà contribuire con 740 milioni nel 2014 attraverso la conferma degli attuali blocchi di stipendi e assunzioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Obiettivo pareggio

Cifre in rapporto al pil nominale



Fonte: Governo (Def)

ANSA-CENTIMETRI

Le cifre della manovra



**IL DIRITTO
ALLA SALUTE**

Il progetto Artemis mira a migliorare l'accesso ai servizi sociosanitari della popolazione immigrata. Avviati progetti di mediazione culturale

Stranieri malati di Aids Rischio di nuovi ceppi

Indagine dell'Istituto di sanità su 1508 immigrati. Tra quelli infettati dal virus Hiv circolano sottotipi poco comuni in Italia e resistenti ai farmaci

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

Quanto sanno del servizio sanitario i cittadini stranieri residenti nel nostro Paese? È possibile migliorare il livello di salute degli immigrati, favorendone il ricorso alle cure appropriate? Sono obiettivi che si è posto il progetto Artemis (Associazione e Reti Territoriali per la Mediazione Interculturale sulla Salute) coordinato dal Centro nazionale Aids dell'Istituto superiore di sanità (Iss) - in collaborazione con l'Organizzazione internazionale per la migrazione e Albergo della salute-Struttura di riferimento della Regione Toscana per la promozione della salute dei migranti, con il coordinamento del [ministero della Salute](#) - attraverso una verifica dell'accesso ai servizi sanitari in relazione all'infezione da Hiv, talora accompagnata da tubercolosi e malattie sessualmente trasmesse. Dai dati è emerso che tra gli immigrati sono presenti ceppi di Hiv diversi da quelli più comuni in Europa.

La ricerca, presentata ieri all'Iss, si è svolta su 1508 persone, per il 59% donne, e provenienti perlopiù dall'Africa (37%), seguita da Europa dell'Est (25%), Asia (19%), Sud America (15%), Europa occidentale (3%). Per raccogliere i dati è stata at-

tivata una rete di «educatori di salute di comunità» sul territorio, un modello di mediatore culturale per rilevare i bisogni, trasmettere conoscenze e indirizzi ai servizi. Più della metà del campione analizzato possedeva una buona conoscenza della lingua italiana e viveva in Italia con la propria famiglia. Un quarto si era già sottoposto al test dell'Hiv, l'8% lo aveva fatto negli ultimi 12 mesi. Circa il 25% degli intervistati si ritiene sufficientemente informato sul tema dell'infezione da Hiv e circa la metà dei partecipanti allo studio vorrebbe ricevere maggiori informazioni dagli operatori sanitari.

Dal punto di vista clinico le analisi (eseguite a Firenze e Prato) sui campioni di sangue di 100 persone, risultate sieropositive all'Hiv, hanno rivelato dati su cui riflettere. La maggioranza dei pazienti proveniva dall'Africa occidentale e dal Brasile. E circa il 60% risultava infettato da sottotipi del virus Hiv diversi dal B, il più comune tra quelli che circolano in Italia. In particolare, il 33% degli individui, quasi tutti dalla Nigeria, risultava infettato dal sottotipo G e da Hiv ricombinanti che includevano il sottotipo G. E il 40% di tutti gli individui per i quali era stato determinato il sottotipo presentava anche mutazioni di resistenza per almeno un farmaco antiretrovirale.

Per migliorare l'educazione sanitaria degli immigrati è stata quindi creata una rete di circa 40 associazioni - nei territori di Roma, Prato e Firenze -, per progettare e iniziative volte alla promozione della salute degli stranieri. Sono stati inoltre prodotti un manuale per operatori di salute di comunità e le linee guida per l'implementazione di un modello di intervento.



La sfida di un ciclista Usa: dieta vegana, che esclude anche i formaggi
**Ma si può correre al Tour
 senza mangiare mai carne?**

Il ciclista Zabriskie adotta il più estremo dei regimi vegetariani, quello vegano. E la sua sfida divide i nutrizionisti. È possibile affrontare la gara su due ruote più dura del mondo senza l'apporto di tutte le proteine animali?

Dieta

Rinunciare alla carne e vincere il Tour de France

dal nostro inviato

ANGELO AQUARO

NEW YORK

TUTTI i ciclisti sognano di indossare almeno una volta nella vita la maglia gialla. David Zabriskie, che una vittoria di tappa l'ha già nel suo carnet, è l'unico a sognare la maglia verde. Quella che lo incoronerà primo ciclista capace di finire il Tour de France seguendo una strettissima dieta vegetariana.

NEW YORK

Anzi vegana. Privandosi non solo di carne ma anche di uova e latticini.

L'immagine del ciclista che si avventa sui Pirenei bruciando solo broccoli e cavolfiori già divide il mondo dello sport. Perché Zabriskie sarà anche un tipo strano, uno che ha annunciato la sua nuova dieta con una specie di poesia sul suo blog: «Addio stagione 2010, addio toilette sul bus della squadra, addio relazioni telefoniche, addio Tenente Colombo alla tv di notte, addio carne, addio latticini e addio a tutto quello che viene da un animale...». Ma è pur sempre un signor campione, l'unico americano dopo i giganti Greg Lemond e Lance Armstrong a strappare una vittoria al Tour più famoso del mondo. Soprattutto è un ragazzo con la testa sulle spalle. E sa benissimo che a 32 anni, 67 chili e un metro e 83 d'altezza, non puoi preten-

dere di rimpiazzare le 8000 calorie al giorno che la corsa ti brucia senza quelle cene magari non proprio pantagrueliche ma certo a base di carne — e possibilmente qualcosa in più.

La questione è scientifica. Mangiare carne e latticini permette ai ciclisti di recuperare le proteine perdute che fanno funzionare i muscoli. Ma soprattutto fornisce l'organismo di quell'emoglobina fondamentale nell'ossigenazione. Conclusione: «Una dieta vegana non ha assolutamente senso per un ciclista», sentenzia Inigo San Milla al *Wall Street Journal*, dall'alto della sua cattedra di medicina dello sport all'Università del Colorado. È la stessa cosa che ha pensato Jonathan Vaughters, il direttore del team, quando ha saputo della dieta. Imponendo, quanto meno, dei controlli. Zabriskie ha tenuto il punto. E qui è arrivata la prima sorpresa: un check dopo l'altro, i valori della ferritina, la proteina che accumula ferro, restavano normali, mostrando che l'emoglobina e i globuli rossi facevano il loro consueto lavoro.

E pensare che il ciclista si è avvicinato per caso a questa dieta decisamente minoritaria: sbandierata sì da tanti vip — dal divo Brad Pitt alla rockstar Sinead O'Connor passando per il dj Moby — ma seguita

da meno dell'1 per cento degli americani, con punte appena appena più alte in Europa. «La gente ragiona sul cibo pensando: mi fa ingrassare o no?» dice Zabriskie. «Io penso soltanto se mi fa stare bene o meno». E la sua salute davvero è migliorata da quando ha cominciato a mangiare meno carne: lui che pure fino all'ottobre scorso si considerava un'ottima forchetta. Ma la domanda è: quel che vale per lui vale anche per tutti gli sportivi?

«Solo una sana e adeguata alimentazione contribuisce a rendere l'organismo efficiente ed in grado di affrontare gli impegni di allenamento e di gara» spiega il sito della Società italiana di nutrizione umana. «Non esistono alimenti "magici" o diete particolari che possano migliorare la prestazione atletica». Eppure in una magia Zabriskie crede: sono quei bibitoni, quei frullati vegani consigliati da Brendan Brazier, l'atleta di triathlon che ha scritto *La dieta vigorosa*, una specie di bibbia in questo campo. Quando comincia a sentirsi giù, ne ingolla fino a 3 o 4 al giorno. Funziona? Al Tour l'ardua sentenza. Anche se David mette già le mani avanti. Due giorni alla settimana, confessa, proprio per incrementare il ferro, manderà giù un po' di salmone: tra maglia gialla e maglia verde, sfuggerà mica con la maglia rosa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il menu**COLAZIONE**

Zuppa di porridge,
cacao,
nocciole,
cannella,
due cucchiaini
di burro di noce di cocco,
una mela,
semi di canapa e di lino

SNACK IN BICI

Otto barrette
di Clif Bar vegan
(barrette organiche
al cioccolato,
noce di cocco,
menta, etc)

Da 6 a 8 bottigliette
di acqua da corsa

**SNACK SUL BUS
O NEL DOPO CORSA**

Riso bianco
con sciroppo d'acero,
frullato di proteine vegan,
due bottigliette
di un drink speciale
per il recupero
delle proteine

**PRIMA DI CENA**

Frullato
di proteine vegan

CENA

Riso bianco o pasta,
insalata verde, vegetale
(broccoli, spinaci,
carote e barbabietola)

DESSERT

Frutta fresca
e frullato di proteine vegan

Scienze

Ignazio Marino **Malattie infettive**

Non sottovalutiamo l'allarme Tbc

È ACCADUTO A GENNAIO: DUE BAMBINI DI UNA SCUOLA ELEMENTARE DI MILANO SI SONO AMMALATI DI TUBERCOLOSI. GENITORI E INSEGNANTI ENTRANO IN FIBRILLAZIONE E L'AZIENDA SANITARIA PREDISPONE CONTROLLI CAPILLARI SU TUTTI I 900 ALUNNI DELL'ISTITUTO. A TEST CONCLUSI, RISULTANO ESSERE ENTRATI IN CONTATTO CON IL BATTERIO 13 BAMBINI, TUTTI PER LO PIÙ IN FORMA LIEVE. IL PERICOLO DI UN'EPIDEMIA, PER QUANTO CIRCOSCRITTA, È SCAMPATO, MA LA NOTIZIA ARRIVA COMUNQUE SULLE PAGINE DEI GIORNALI: CI SI CHIEDE COME MAI, NELLA CITTÀ PIÙ RICCA D'ITALIA, POSSA FARE CAPOLINO UNA MALATTIA DATA PER SCOMPARSA E COLLEGABILE A CONDIZIONI DI VITA DISAGIATE, ALLA POVERTÀ E ALLA SCARSA IGIENE?

La prima risposta è che la Tbc non è affatto scomparsa, né dall'Italia né tanto meno dal mondo. L'abbiamo solo dimenticata; siamo fiduciosi perché, grazie a un accesso generalizzato ai farmaci e, soprattutto, a un netto miglioramento delle condizioni sociali, economiche e sanitarie, la malattia della povertà non dovrebbe rappresentare più un pericolo. Eppure, chi lavora nel campo delle malattie infettive, descrive un fenomeno in crescita, con almeno 5 mila nuovi casi di Tbc notificati al [ministero della Salute](#) ogni anno, ma si suppone siano altrettanti quelli non segnalati dai medici che, talora, faticano a diagnosticarla e la scambiano con altre patologie.

Dal 2001 poi, sono pochissime le persone che vengono sottoposte alla vaccinazione tubercolare, tra esse tutti gli operatori sanitari e coloro che vivono a contatto con persone ammalate, mentre gli screening nelle scuole e tra i militari non vengono più effettuati.

Forse abbiamo cantato vittoria troppo presto, forse non abbiamo dato il giusto peso ai rischi che un mondo globalizzato

Tredici bimbi colpiti a Milano. Molti casi tra i migranti. E da noi nessuno fa ricerca

comporta anche a livello sanitario. In tutto il pianeta, infatti, si registrano ogni anno nove milioni e mezzo di nuovi casi di Tbc, due milioni di persone muoiono e più del 10 per cento sono infettati anche dall'Hiv. Complessivamente circa due miliardi di persone, un terzo della popolazione mondiale, sono portatrici di un'infezione latente che potrebbe evolvere in malattia. E i virus e i batteri viaggiano liberi e veloci, facilitati anche dai flussi migratori verso l'Europa dai paesi dove la tubercolosi è ancora molto diffusa. Stando così le cose, è evidente che non possiamo pensare di essere al sicuro solo perché viviamo in un Paese mediamente ricco. È auspicabile, anche in Italia, un cambio di strategia, passando rapidamente per l'approvazione di un disegno di legge depositato a Pa-

MICROFOTOGRAFIA DEL BATTERIO DELLA TBC



lazzo Madama e sottoscritto da oltre cento senatori.

È infatti fondamentale un rigoroso monitoraggio dei pazienti, affinché seguano correttamente, e fino alla fine, le cure previste. In caso contrario si corre il rischio che la malattia, non guarendo del tutto, diventi un potenziale serbatoio per la diffusione dei germi e un fattore di rischio per lo sviluppo di ceppi resistenti agli antibiotici. Serve inoltre un serio aggiornamento dei dottori di medicina generale e di tutti coloro che, a diverso titolo, intervengono nella prevenzione e nella cura. L'informazione e la formazione sono le armi più efficaci per contrastare l'insorgenza e il dilagare della malattia. Servirebbero poi dei centri di riferimento regionali per la sorveglianza e il trattamento delle persone provenienti dai paesi dove la Tbc è diffusa e l'istituzione di registri dove raccogliere i dati sanitari dei malati da tenere sotto controllo.

Infine il capitolo ricerca. Nell'ultimo decennio si sono aperte opportunità storiche per lo sviluppo di farmaci di nuova generazione in grado di agire sui batteri resistenti agli antibiotici comuni. Puntando sulla manipolazione genetica del microbatterio della tubercolosi, i ricercatori si sono messi al lavoro su progetti per la realizzazione di nuovi vaccini, 12 dei quali sono già arrivati alla sperimentazione sull'uomo. Esiste una speranza concreta di avere a disposizione un vaccino sicuro ed efficace, e anche vantaggioso economicamente, entro il 2015. Purtroppo nessuno di questi progetti è nato in un laboratorio italiano e, ancora una volta, l'Italia sarà esclusa dai paesi che guidano lo sviluppo medico e scientifico grazie alla miopia di una classe dirigente che non crede nella ricerca e nell'innovazione come leve per il progresso e il futuro economico dell'Italia.

IMPRESE PARLA GIORGIO SQUINZI, NEO PRESIDENTE DELLA FEDERAZIONE EUROPEA DELLE AZIENDE CHIMICHE

FOCUS MAPEI

La formula verde della crescita

Il numero uno della Mapei: «I tre quarti delle nostre risorse dedicate alla ricerca, nel complesso ammontano al 5% del nostro fatturato, per un valore che quest'anno si aggira sui 90-100 milioni di euro, e alla creazione di prodotti più compatibili con l'ambiente»

In Europa cresce a ritmi del 4,5%, mentre in Italia le esportazioni nei primi mesi del 2011 hanno registrato un aumento del 27%: la migliore performance in assoluto nell'industria manifatturiera del Paese. «È un buon segnale, perché di

solito la chimica anticipa i cicli di tutti gli altri comparti. A livello europeo il risultato positivo supera l'andamento del manifatturiero nel suo complesso, perché è proprio questa funzione di fornitore di soluzioni avanzate per la produzione degli oggetti che fanno parte della nostra quotidianità a

farcì andare più veloci degli altri», sottolinea Giorgio Squinzi, presidente di Cefic (European chemical industry council), la federazione europea dell'industria chimica. Sarà per la forte domanda spinta dalla crescita dei beni durevoli come veicoli, macchinari e attrezzature, sarà per la ripresa delle esportazioni, fatto sta che gli analisti ipotizzano, entro i prossimi 12 mesi, un ritorno del settore ai livelli pre-crisi del 2007. Insomma, meglio di così non poteva iniziare l'Anno Internazionale della Chimica, promosso dalle Nazioni Unite nel decennio (2005-2014) dedicato all'educazione e allo sviluppo sostenibile. «Questa, però, è un'occasione per riconoscere il valore, spesso incompreso, della chimica ed eliminare nell'opinione pubblica lo stereotipo dell'industria cattiva, che purtroppo viene da lontano e non corrisponde più alla realtà attuale», aggiunge Squinzi, che come ultimo atto della sua presidenza in Federchimica ha sostenuto l'iniziativa Fabbriche Aperte, per avvicinare la gente alla chimica appunto, mettendola a diretto contatto con i prodotti, col mondo della ricerca e l'infinita varietà

delle sue applicazioni. Già, perché dietro ai tessuti più raffinati, ai sistemi per l'arredamento, ai mobili, al cuoio, dietro al made in Italy più avanzato c'è un contenuto di ricerca e innovazione che concorre alla capacità di progettare oggetti di design e di produrre articoli apprezzati dai consumatori più evoluti ed è legato anche a un concetto di eco sostenibilità. Sono stati più di 100 mila i visitatori che hanno potuto toccare con mano questi progressi, un motivo di orgoglio e soddisfazione per Squinzi. E come Ceo del Gruppo Mapei ha aperto le

porte di cinque stabilimenti dove buona parte degli adesivi e dei sigillanti sono sviluppati per ottenere un maggiore comfort abitativo, puntando al risparmio energetico, alla riduzione dell'inquinamento acustico, al miglioramento delle condizioni igienico sanitarie all'interno delle case. «Se diamo uno sguardo a tutti gli studi e le statistiche realizzati negli ultimi 20 anni attorno al tema dell'eco-sostenibilità, ci possiamo facilmente rendere conto che la chimica è migliorata sotto tutti i parametri. Inoltre, l'area dello sviluppo sostenibile sta crescendo molto di più rispetto ad altri segmenti tradizionali. Noi

ci crediamo a tal punto che destiniamo i tre quarti delle nostre risorse dedicate alla ricerca – nel complesso ammontano al 5% del nostro fatturato, per un valore che quest'anno si aggira sui 90-100 milioni di euro – alla creazione di prodotti e sistemi più compatibili con l'uomo e con l'ambiente», aggiunge il numero uno del Gruppo Mapei, fondato dal padre nel 1937. Che sottolinea: «Nonostante l'edilizia sia uno dei settori più penalizzati in Italia, la volontà e la capacità di fare innovazione in ambito di sviluppo sostenibile è una chiave di volta che ci permette di crescere e di creare occupazione. Mapei non ha mai fatto ricorso nemmeno a un'ora di cassa integrazione a dispetto della crisi. Non solo, abbiamo creato in media dai 70 ai cento posti di lavoro ogni anno, solo in Italia. E, attenzione, si tratta di occupazione qualificata con una netta predominanza di laureati e diplomati rispetto alla manodopera comune. Perché per essere davvero verdi bisogna investire tanto in ricerca & sviluppo, ed essere consapevoli del fatto che tutte le soluzioni che aiuteranno a produrre prodotti migliori e meno dannosi per l'uomo e l'ambiente nascono proprio in laboratorio. È quanto facciamo da sempre, con molta determinazione e in anticipo sui parametri stabiliti dal Protocollo di Kyoto».

I NUMERI DEL GRUPPO

Struttura: **68** aziende consociate con **58** stabilimenti produttivi operanti in **27** Paesi nei cinque continenti.

Fatturato 2010: **1,9 miliardi** di euro

Dipendenti diretti: **7.500**

Laboratori di controllo qualità: **58**

Laboratori centrali: **10**



Giorgio Squinzi, neo presidente di Cefic (European chemical industry council)



IN COLLABORAZIONE CON MAPEI