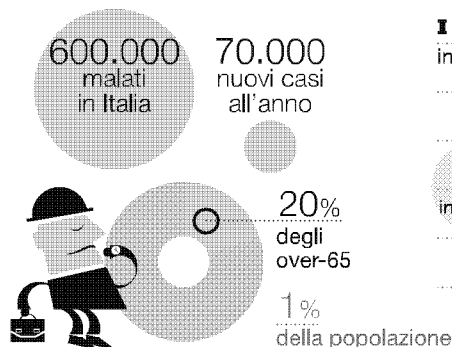
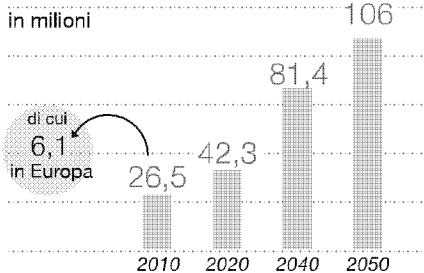


## Su 10 adulti che scompaiono uno soffre della malattia È emergenza sociale: così si tenta di correre ai ripari

### I malati di Alzheimer



### I casi nel mondo



fonte: Aima, Federazione Alzheimer, Alzheimer Uniti

# Persi nell'Alzheimer arriva un registro per riportarli a casa

MICHELE SMARGIASSI

**N**on vogliono fuggire. Come Pollicino nel bosco della paura, vogliono solo «tornare a casa». Ma quella casa esiste ormai solo nel paesaggio devastato dei loro ricordi, la scia di briciole di pane si perde e anche loro, i Pollicini coi capelli bianchi, si perdono. Sempre più spesso. Sempre più a rischio. Ogni dieci adulti di cui viene denunciata la scomparsa, ormai uno è un malato di Alzheimer o di altre forme di demenza senile. «È un'emergenza sociale invisibile», denuncia Luisa Bartorelli, geriatra e presidente dell'associazione Alzheimer Uniti di Roma. Ed è forse anche più allarmante di quanto dicono le cifre ufficiali. In otto casi su dieci, infatti, il motivo della scomparsa non viene specificato nelle denunce. E allora quanti, dei 1322 anziani spariti nel nulla e ancora da trovare alla fine del 2009, sono vittime del mostro crudele che divorà la memoria e corrode l'identità?

Gli anziani smarriti sono la me-

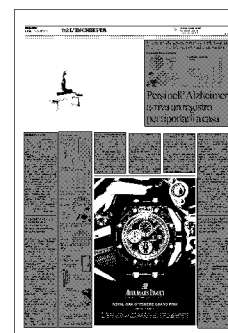
### Il vagabondaggio compulsivo è la ricerca di un luogo conosciuto, rassicurante

no visibile e più inquietante conseguenza dell'invecchiamento della società. Il balzo degli ultimi anni è sconcertante: se nell'ultimo trentennio del secolo le denunce oscillavano attorno alle poche decine, negli ultimi tre anni hanno superato di scatto il centinaio, 147 i nuovi casi nel 2009, almeno quelli censiti dal Commissario straordinario del governo per le persone scomparse. «La mamma è sparita»: telefonate così, nel cuore della notte, sono la croce della vita di centinaia di migliaia di famiglie italiane. Sei malati di Alzheimer su dieci «fuggono» almeno una volta. È il wandering, il «vagabondaggio» compulsivo generato dal morbo che se li porta via.

«Anoi è capitato sei, sette volte», la signora Elena ha la voce stanca

dopo tanti anni di angosciose ricerche del marito svanito come fumo, in centro a Roma, in spiaggia a Fregene, «e non puoi farci nulla, neanche guardarlo a vista, perché capita sempre quell'attimo di distrazione, ti giri e non c'è più. Silvia di Milano, dopo cinque anni passati a rincorrere il padre è crollata, è finita lei in analisi: «Nessuno ti aiuta, le poche strutture costano migliaia di euro e sembrano brutte prigioni. Io ho lasciato tutto

per fare la sorvegliante di papà, ma sono scelte che si pagano». Le precauzioni? Poche e deboli: la reclusione è difficile, il cellulare è il primo oggetto di cui i fuggitivi si liberano, bisognerebbe cucirgli l'indirizzo dentro i vestiti, sempre che qualcuno abbia l'idea di guardarci; ora ci sono i braccialletti col Gps, o i chip nascosti nei



tacchi, ma sono gadget che costano cari: a Roma sta per partire il "Progetto Diogene" (io cerco l'uomo...), una sperimentazione su cinquanta malati, «ma servono urgentemente sponsor».

Eppure quelle fughe sono a loro modo una reazione vitale. «Sono una metafora», spiega Patrizia Spadini, presidente dell'Aima, «sono il tentativo di allontanarsi dalla sofferenza». L'Alzheimer è crudele e beffardo: rosicchia per primi i ricordi più recenti, così il malato piomba in un ambiente sconosciuto, minaccioso, circondato da presenze inspiegabili e ostili, e allora prende la porta e si mette in cerca di quello che nella sua mente è ancora riconoscibile e rassicurante: la casa di un tempo, la scuola, il bar frequentato da giovane. Sono più viaggi nel tempo che nello spazio. «Ma i propositi svaniscono subito», racconta la dottoressa Maria Rosaria Liscio, psicologa specializzata nella ricerca dei malati scomparsi, «restano solo lo spaesamento, l'angoscia, la paura».

Le persone a rischio sono i malati della fase intermedia, ancora fisicamente autosufficienti ma traditi da improvvisi vuoti mentali; l'ora critica è quasi sempre il tramonto. La prima reazione dei familiari è mettersi in macchina a setacciare i dintorni, «ma è un errore», avverte Gabriella Salvini Porro della Federazione Alzheimer, «occorre avvisare subito la polizia, perché ogni minuto il rischio cresce». Ma la polizia aiuta? Fino a poco tempo fa, chi chiamava per denunciare una scomparsa si sentiva rispondere «deve aspettare almeno 24 ore». Non era una legge, solo una consuetudine. Letale per chi non si è allontanato per qualche motivo razionale, ma per confusione mentale. Tre casi su quattro, per fortuna, finiscono felicemente perché i parenti hanno l'intuizione giusta: S. è stata ritrovata davanti al portone di casa dei genitori ormai morti da decenni; M. all'alba davanti alla saracinesca del suo vecchio fornaio, che aspettava di «comperare il pane»; quanto a F., solo l'arrivo di un pacco di multe ha svelato ai figli che ogni giorno lui guidava da Milano a Lodi senza apparente motivo e senza pagare il pedaggio dell'autostrada. Ma più spesso le tracce si

perdono: F., a Bari, non è ancora stato ritrovato, si sa solo che ha svuotato il conto corrente: chi avrà approfittato della sua debolezza? E in qualche caso il finale è tragico:

### Le persone a rischio sono autosufficienti ma tradite da improvvisi vuoti di memoria

cinque i malati di Alzheimer trovati morti nel 2009, in un angolo di strada, in un bosco, in una cantina. «Conoscere la biografia dello scomparso sarebbe preziosissimo», insiste la dottoressa Liscio, e racconta dell'uomo morto d'inedia e di freddo l'anno scorso in un bosco del piacentino: «Avevamo saputo subito che aveva una passione per i funghi...».

Forse qui c'è una buona notizia: oltre ad avere diramato una circolare a tutte le prefetture che annulla la famigerata consuetudine delle 24 ore di attesa, il Commissario straordinario Michele Penta sta allestendo un registro elettronico degli scomparsi, il Risc, che comprenderà anche questi dettagli forniti in anticipo dalle famiglie con persone a rischio. Bisognerà anche fare qualche corso professionale ai poliziotti: spesso il ritrovamento è tempestoso, lo sperduto è spaventato, aggressivo. Nello spot girato per l'Aima, Dario Argento ne concentra il terrore nel volto di un uomo braccato di notte da due sconosciuti che lo agguantano: «Papà siamo noi, vieni a casa». Purtroppo, per migliaia di famiglie è un film dell'orrore sempre in agguato.

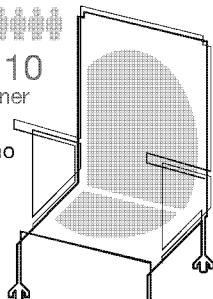
© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Gli smarriti

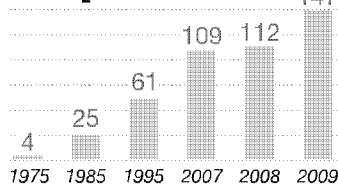


6 malati su 10 di Alzheimer

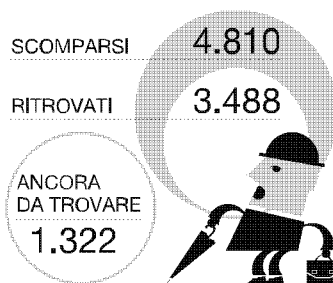
si perdono almeno una volta nella vita



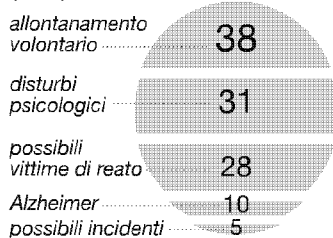
### Gli over-65 scomparsi in Italia



### Chi manca all'appello over-65 ancora ricercati nel 2009



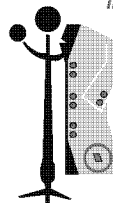
### I motivi della scomparsa maggiori over-65 scomparsi nel 2009 (in %)



### Che fare

Consigli per le famiglie dei malati

chiudere la porta con serrature insolite



cucire indirizzi e numeri di telefono nei vestiti



conservare una foto recente

non nascondere la malattia agli amici

nascondere oggetti che possono innescare una fuga (scarpe, ombrello...)

ricostruire i luoghi non ancora scomparsi dalla loro memoria, per ritrovarli in caso di scomparsa

fonte: Commissario straordinario del Governo per le persone scomparse

**Sanità.** Positivo il costante aumento degli interventi ma ancora troppi restano in attesa - A fine mese la settimana nazionale

# Sui trapianti richieste più tutele

Le associazioni: servono ulteriori agevolazioni a favore di donatori e pazienti

## UN PASSO AVANTI

In dirittura d'arrivo il regolamento che consentirà di segnalare il consenso all'utilizzo degli organi sulla carta d'identità

A CURA DI  
**Paola Springhetti**

È in dirittura di arrivo il regolamento di attuazione della legge 458/67 sul trapianto di rene, che tutela i lavoratori che donano: tuttora, infatti, non è loro riconosciuta l'assenza dal lavoro per malattia. Questo è anche il frutto di una lunga battaglia delle associazioni, così come il recente provvedimento, inserito nel cosiddetto decreto milleproroghe, che dà la possibilità di dichiarare nella carta d'identità il proprio consenso alla donazione. Ma anche se il sistema della donazione di organi nel nostro paese dà ogni anno risultati migliori, molta strada resta ancora da fare. La settimana nazionale della donazione, che si svolgerà a fine maggio, sarà un'occasione per fare il punto sulla situazione.

Secondo il Sistema informativo trapianti, dal 1992 è cresciuto non solo il numero dei donatori potenziali, ma anche quello dei donatori effettivamente utilizzati: in media il 14% in più all'anno. Da una parte ci sono più donatori disponibili, dall'altra funziona meglio il sistema nel suo complesso e si fanno più trapianti (3.164 i pazienti trapiantati nel 2009 rispetto ai 2.932 del 2008). Ma, nonostante questo, restano in lista quasi 11.300 richieste di trapianto: allo stato attuale, solo a un terzo sarà possibile rispondere.

«Noi puntiamo molto sulla sensibilizzazione, ma se la rete organizzativa non è efficiente, molto del nostro lavoro diventa inutile», spiega Paola De Angelis, presidente di Admo (Associazione donatori di midollo osseo). Ad esempio, c'è il problema dei centri regionali di tipizzazione: il midollo dei potenziali donatori passa di qui per i test di compatibili-

tà. Secondo De Angelis, in alcune regioni funzionano molto bene, in altre no. «Perciò - aggiunge - molti di quelli che hanno dato la disponibilità di fatto non possono diventare donatori. Chiediamo di far funzionare meglio i centri e di migliorare ulteriormente la qualità della tipizzazione».

«Per quel che riguarda i reni - dice Giuseppe Canu, del Forum nazionale associazioni trapianti - si cerca di allargare il numero dei donatori coinvolgendo anche persone che non siano parenti stretti. Ma bisognerebbe invogliare anche con gesti concreti: per esempio, chi dona dovrebbe poi avere una corsia preferenziale (almeno l'esenzione dal ticket) per i controlli annuali che dovrà continuare a fare. Del resto, un paziente dializzato costa al sistema sanitario circa 70mila euro l'anno; un trapiantato, dopo un anno, ne costa 3mila».

Anche sulle carte di identità c'è qualche problema. Vincenzo Passarelli è presidente dell'Aido (Associazione italiana donatori di organi), che gestisce una banca dati dei donatori che dialoga con il Sistema informativo trapianti. «Per i comuni è difficile organizzarsi - spiega - tant'è vero che chiedono a noi che cosa devono fare. Serve probabilmente un decreto attuativo del ministero degli Interni, che faccia chiarezza».

Altro lavoro è richiesto sul piano della tutela dei malati. «Chi deve andare in dialisi più giorni alla settimana, una volta esaurite le giornate di malattia si trova in difficoltà - fa presente Antonio Motolese, vicepresidente di Ato (Associazione trapiantati organi) Puglia -. Su questo e altri temi abbiamo cercato un confronto con i sindacati, ma è un dialogo molto faticoso. A volte, per risolvere casi individuali, parliamo più facilmente con i singoli datori di lavoro». Faticoso è anche il dialogo con le istituzioni sanitarie sul post trapianto: «Migliaia di trapiantati devono prendere a vita i farmaci antirigetto, che hanno effetti collaterali pesanti. Nel Sud

non ci sono poli ospedalieri di eccellenza che possano fare da punto di riferimento. Noi chiediamo più fondi per la ricerca, da una parte, e più assistenza per i trapiantati dall'altra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I temi caldi

### Documento d'identità

■ Richiesto un intervento del ministero degli Interni per rendere più chiara ai comuni la regola che consente di dichiarare il consenso alla donazione all'interno della carta d'identità

### Tipizzazione

■ Sul fronte del trapianto di midollo osseo, si chiede un migliore funzionamento di alcuni centri regionali di tipizzazione

### Corsia preferenziale

■ Sottolineata l'importanza della concessione di un trattamento agevolato ai donatori di rene per i controlli che devono continuare a sostenere ogni anno





Donald Berwick

AMERICA

Donald Berwick,  
il pediatra che curerà  
la sanità di Obama

GAGGI A PAGINA 15

**Personaggi** Un medico nella stanza dei bottoni. Tensioni e resistenze

# Berwick Il pediatra che curerà Obama

Ecco chi dovrà attuare la riforma sanitaria statunitense

DAL NOSTRO INVIATO  
A NEW YORK  
MASSIMO GAGGI

**P**ediatra, ma anche studioso dell'organizzazione dei sistemi sanitari, figlio di un medico di famiglia di New York, a 63 anni Donald Berwick ha ricevuto da Barack Obama uno degli incarichi più difficili che si possano immaginare: far funzionare la sanità pubblica americana (i sistemi *Medicaid* e *Medicare* per i poveri e gli anziani), individuando per questa via nuovi e più economici standard per le cure mediche da introdurre anche nella sanità privata.

## Impegno difficile

Insomma, se il Senato ratificherà la sua nomina a capo delle amministrazioni *Medicare-Medicaid* (erogano servizi a circa cento milioni di americani, un terzo della popolazione), Berwick diventerà l'uomo-chiave nell'attuazione della riforma sanitaria di Obama. Una riforma molto tormentata e assai difficile da calare nella realtà degli Usa sia per la sua complessità e impopolarità (la maggioranza degli americani boccia il provve-

dimento nei sondaggi), sia per l'aperta ostilità dei repubblicani e dei governatori di molti Stati, decisi a boicottarla. A prima vista Berwick rischia di essere un pesce fuor d'acqua: come può un medico che non ha mai guidato organizzazioni complesse (salvo il suo istituto di ricerca con 110 dipendenti) prendere in mano un'amministrazione con migliaia di dipendenti che spende ogni anno 780 miliardi di dollari? E poi Berwick, clinico e studioso delle accademie di Boston, non sa nulla della Washington dei trabocchetti politici.

## La persona giusta

Ma Obama ha deciso di rischiare: secondo il presidente per cambiare i costosissimi meccanismi della sanità americana servono esperti del ramo che hanno vissuto immersi in questi problemi, medici che possono ottenere più facilmente di un burocrate un cambiamento dei comportamenti di altri medici e degli ospedali. E Berwick gli è parso la persona giusta.

La sua storia è, infatti, quella di un medico che fin dai primi anni '80 ha affiancato all'attività di pediatra lo studio dei sistemi di misurazione della qualità dei

servizi sanitari erogati. Una laurea in medicina ad Harvard alla quale ha aggiunto un *master* alla Kennedy School of Government, Berwick è da decenni anche un docente di gestione dei sistemi sanitari alla *Harvard School of Public Health*.

Ma a renderlo potenzialmente l'uomo giusto al posto giusto è il fatto che ha creato (nel 1989) e dirige l'*Institute for Healthcare Improvement* (Ihi), una «non profit» che studia come migliorare la vita dei pazienti, la qualità delle cure, ma anche l'efficienza economica delle organizzazioni sanitarie. Con le sue campagne per la riduzione delle infezioni nelle sale operatorie o degli errori del personale medico e infermieristico nella somministrazione delle cure ai pazienti, l'Ihi è



Presidente Obama ha lottato per allargare il diritto alla salute





Ai vertici Donald Berwick, chiamato dal governo Usa alla guida della sanità

riuscito a ottenere un cambiamento dei comportamenti di molte strutture sanitarie. Risultati ottenuti grazie al grande carisma di Berwick, le doti psicologiche, la sua capacità di dialogare con medici e ospedali mettendo d'accordo soggetti con interessi confliggenti.

#### Sotto esame

Capacità che Berwick dovrà sfoderare prima ancora di assumere il nuovo incarico perché i senatori repubblicani, che pure dicono di avere per lui grande rispetto, lo aspettano al varco del processo parlamentare di conferma: «Lo esamineremo a fondo», promettere Charles Grassley dell'Iowa, mentre Tom Coburn, un ostetrico divenuto senatore dell'Oklahoma, avverte che, da sostenitore delle tecniche di comparazione dei livelli di costo e di efficienza delle prestazioni sanitarie, Berwick rischia di scivolare nella logica del razionamento delle presta-

zioni sanitarie.

Un discorso insidioso perché tra gli obiettivi del nuovo capo di Medicare e Medicaid c'è effettivamente anche quello di ridurre la tendenza di medici e ospedali all'*overtreatment*: pazienti sottoposti a esami inutili o più complessi e costosi di quelli effettivamente necessari. La Tac o la risonanza magnetica quando bastano una lastra o un'ecografia.

Il sentiero per Berwick è stretto: non può rinunciare ad azioni energiche per contenere i costi di un sistema che ormai assorbe il 17 per cento della ricchezza prodotta negli Usa, il doppio rispetto ai sistemi europei, e deve tagliare i costi del Medicare (i trattamenti per chi ha più di 65 anni) di 400 miliardi di dollari. È necessario per creare gli spazi finanziari per un Medicaid che, in base alla riforma, dovrà assistere 16 milioni di cittadini a basso reddito in più.

#### Costi e diritti

Ma al tempo stesso non può ignorare che gli americani considerano un loro diritto essere curati con le tecnologie più avanzate, indipendente dai loro costi e dall'efficacia dei trattamenti. La strada di Berwick verrà disseminata di bucce di banana dalle lobby sanitarie che non vogliono sentir parlare di tagli, mentre i repubblicani decisi a far fallire la riforma di Obama saranno tentati di risfoderare la loro «arma termonucleare». Sul pediatra di Harvard potrebbe cadere l'accusa, già rivolta in Parlamento ai democratici, di puntare a un *death panel*: un comitato nel quale burocrati e tecnici decidono quali pazienti vanno curati e quali devono essere lasciati morire.

Berwick è consapevole dei rischi che corre, ma confida nella sua capacità di dialogo e nel buon senso delle soluzioni che propone. Ama volare alto: alimenta la sua fama di visionario affermando che il letto d'ospedale migliore è quello vuoto, che la visita medica più efficace è quella che non c'è bisogno di fare (grazie alla prevenzione).

Ma va anche sul concreto, usando sé stesso come esempio: ha un'osteoartrite al ginocchio destro figlia di cure eccessive e probabilmente sbagliate ricevute in gioventù. Anni fa i chirurghi gli proposero un'operazione radicale, l'impianto di un ginocchio artificiale. «Mai io — racconta —, ho optato per un'iniezione di sostanze steroidee. Ha funzionato, il bisturi non è più servito».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Rapporto

IL CASO

# La logistica entra in ospedale contro lo spreco dei farmaci

**Milano** I farmaci che ogni anno in Italia si disperdono all'interno del ciclo distributivo ospedaliero costano alla collettività circa 300 milioni di euro. Ai quali vanno aggiunti altri 240 milioni tra farmaci e altri beni sanitari che non vengono somministrati ai degenti perché acquistati, ma nel frattempo scaduti. Bastano questi numeri per spiegare le potenzialità di crescita della logistica in campo ospedaliero.

«La sanità è nel mirino della lotta agli sprechi ormai da diversi anni, ma dopo la recente crisi non si potranno più rimandare interventi strutturali — riflette

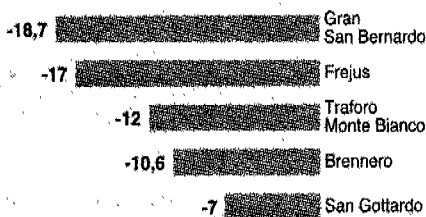
sone. Sul primo fronte si è mossa, ad esempio, la Asl di Asolo (Treviso) istituendo un centro di raccolta centralizzato esterno alle strutture ospedaliere, che gestisce gli stock di farmaci, monitora gli spostamenti e rifornisce le strutture del comprensorio (due ospedali, dodici case di riposo e cinque distretti sanitari, per un totale di 2mila posti letto) secondo necessità.

«In questo modo si riducono al minimo gli sprechi — spiega Dallari — I farmaci vengono portati in ospedale quando è necessario, senza creare riserve che spesso finiscono con l'essere cestinate perché arrivate a scadenza». Con tutti i costi legati allo smaltimento di questi rifiuti. «Ma la sfida dei prossimi anni riguarderà anche la catena dell'approvvigionamento *extra moenia*: gli ospedali tenderanno ad avere sempre meno pazienti ricoverati, ma ad assistere un numero crescente di persone a casa. Questo comporta la necessità di gestire i rifornimenti in modo da garantire rapidità ed efficienza».

L'urgenza del tema è confermata da Assologistica, che nelle scorse settimane ha istituito due nuove commissioni tecniche, riferite rispettivamente alla logistica del farmaco e a quella sanitaria. «L'obiettivo non è solo contenere gli sprechi, ma anche ottimizzare il lavoro — spiega il presidente dell'associazione Nereo Paolo Marucci — Stiamo studiando metodologie di lavoro in grado di migliorare gli spostamenti nelle strutture di ricovero, in modo da ridurre gli spostamenti del personale tra i reparti e quelli dei degenti, già di per sé in una condizione difficile. Si tratta di mettere a punto soluzioni che abbiano una visione di insieme dei processi che riguardano grandi strutture come sono ormai i poli ospedalieri, superando la frammentarietà attuale».

## I transiti

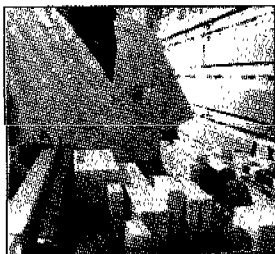
Variazioni % 2009 su 2008



Fonte: Confetra

## IL "TESORO"

I farmaci che ogni anno si perdono o scadono negli ospedali costano ai cittadini 540 milioni di euro



Fabrizio Dallari, direttore di C-Log, il centro di ricerca sulla logistica istituito dalla Università Liuc di Castellanza — La logistica può servire a creare efficienze, adattando a questo delicato settore le tecniche che hanno dimostrato di funzionare bene in ambito industriale». I campi di azione sono principalmente due: la movimentazione dei farmaci e gli spostamenti delle per-

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**La pioggia non ferma l'undicesima edizione della «Race for the Cure»**

# In 50 mila per battere il tumore al seno



■ Il maltempo non ferma il cuore dei romani che sono accorsi numerosi alla «Race for the Cure», corsa contro i tumori al seno giunta ormai all'undicesima edizione. Ben cinquantamila gli iscritti che hanno partecipato alla 5 km e alla 2 km. «In questi dieci anni abbiamo potuto apprezzare il cuore di Roma, che non si ferma davanti al maltempo quando c'è da dare un segno tangibile a livello di solidarietà», ha detto il professor Riccardo Masetti, presidente della Susan G. Komen Italia, al termine della manifestazione ricordando che il tumore del seno colpisce ogni anno 37 mila donne italiane.

Partenza, come di consueto, da via delle Terme di Caracalla alla presenza di tante personalità come il Sottosegretario allo Sport Rocco Crimi e la governatrice della Regione Lazio Renata Polverini (starter della gara) che era alla sua prima «Race for the Cure» con un nutrito gruppo di colleghe assessori come Isabella Rauti e Mariella Zezza alle quali si è aggiunta l'assessore allo Sport della Provincia di Roma Patrizia Prestipino. Il volto storico della «Race for the Cure», Maria Grazia Cucinotta, ha fatto il pieno di

sorrisi: «È sempre un'emozione unica partecipare. Noi donne dobbiamo essere protagoniste della prevenzione e della nostra salute». Come lei Rosanna Banfi, madrina delle 5.000 «Donne in Rosa», ovvero le donne che hanno affrontato il tumore del seno e che si sono rese riconoscibili indossando una maglietta e un cappellino rosa. «Le Donne in Rosa sono le mie sorelle - ha detto la Banfi - Abbiamo un brutto parente in comune che è il tumore del seno, ma se stiamo unite possiamo farci coraggio e scacciarlo dalle nostre vite». Per quanto riguarda la gara invece il vincitore, per la categoria maschile, è Fabio Lettieri. La più brava tra le donne è stata invece Paola Giacomozzi.

I fondi raccolti attraverso la «Race for the Cure» saranno destinati alla ricerca contro il cancro.



**Renata Polverini**



## **Rassegna del 17/05/2010**

---

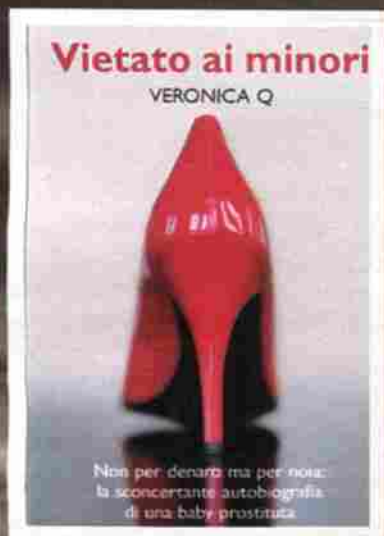
GENTE - Per 33 mila ragazze la prima volta è under 14 - Nazzi Stefano

1



**GENTE INCHIESTA**

Creano allarme i dati recenti sul sesso tra giovanissimi



Le femmine sono più precoci dei maschi. E per Veronica Q, baby-autrice di un nuovo libro (sopra), «i genitori non si accorgono di nulla. «Manca l'educazione sessuale, ma anche quella sentimentale», dice il sessuologo Willy Pasini

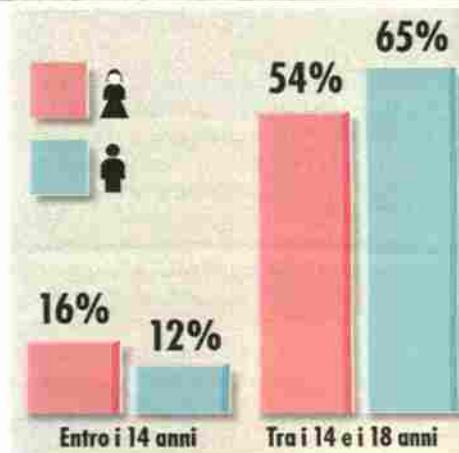
# Per 33 mila ragazze la prima volta è under 14

di Stefano Nazzi

**V**eronica ha la voce allegra da ragazzina. Ha 14 anni, non mostra il viso, non dice il cognome. Sulla copertina del suo libro, *Vietato ai minori*, la firma è solo Veronica Q. Di che cosa parli il libro scritto da Veronica lo si capisce bene leggendo le ultime tre righe del primo capitolo: "Penso che è il mio compleanno, che da qualche ora ho 14 anni, che nella

mia vita ho fatto sesso con troppi maschi e non mi è rimasto niente".

La cadenza di Veronica è toscana, racconta che vive a Roma, che studia al liceo classico: «Non dite che sono la nuova Melissa P. Non è così. E poi io sono molto più carina di Melissa P. Perlomeno sono più alta», rivela a *Gente*. Quello che ha scritto Veronica è un diario: la storia di alcuni mesi nella vita di una ragazza di 14 anni. Un racconto secco, quasi distaccato, che parla di incontri e di sesso, di





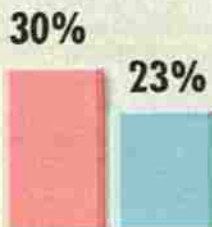
### Più di un terzo di loro non usa precauzioni

Secondo un sondaggio della Sigo, la Società italiana di ginecologia e ostetricia, quasi quattro ragazze su dieci sotto i 26 anni non hanno utilizzato **nessuna precauzione** durante il loro primo rapporto. Il dato diminuisce (29 per cento), per i rapporti successivi.



### Trovano partner più grandi

La tabella, elaborata da *Gente* su dati della Società italiana ginecologia e ostetricia e della Società italiana di andrologia, indica l'età in cui ragazze e ragazzi italiani hanno **il loro primo rapporto sessuale**. Entro i 14 anni, sono le ragazze a essere normalmente le più precoci. Tra i 14 e i 18, invece, la prima volta avviene più frequentemente tra i maschi. Secondo un altro sondaggio, il 55% delle adolescenti ha il primo rapporto con un partner più grande d'età.



Dopo i 18 anni

trasgressione. «Non pensate allo scandalo», dice. «non crediate che io sia così strana e diversa. Ciò che è scritto l'ho vissuto, l'ho visto a scuola, l'ho ascoltato dalle mie amiche».

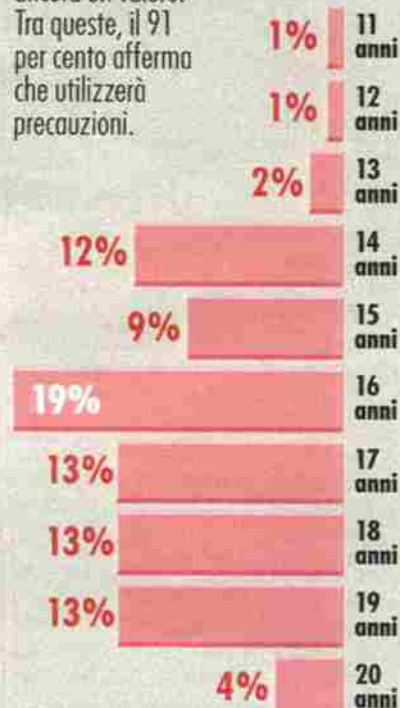
Quello che racconta Veronica è la fotografia di un fenomeno. Secondo un sondaggio della Società italiana di ginecologia e ostetricia, a 14 anni una ragazza su sei ha già avuto il primo rapporto sessuale. In pratica si tratta di 33 mila ragazzine italiane. I genitori questo non se lo immaginano pro- ▶



**TANTE RAGAZZE RESTANO DELUSE**  
Due adolescenti innamorati. Il 59 per cento delle ragazze considera la sua prima volta "soddisfacente". Il 41 per cento ne è rimasta delusa.

### La maggioranza aspetta i 16 anni: età per età

Nel grafico è indicata nel dettaglio l'età della "prima volta" per le ragazze (ma in alcuni casi bambine) sotto i 20 anni. Per il 28 per cento del campione di ragazze intervistato, la verginità è ancora un valore. Tra queste, il 91 per cento afferma che utilizzerà precauzioni.



Fonte Società italiana ginecologia e ostetricia.

prio. Solo il 5 per cento pensa che la propria figlia quattordicenne abbia già avuto esperienze sessuali.

«Ma i genitori non sanno nulla, spesso non ci conoscono», dice Veronica. «ci vivono accanto e non capiscono. Non si immaginano quello che può succedere lontano dal loro sguardo. Mia mamma ha letto solo le prime righe del mio libro poi l'ha richiuso e mai più aperto, papà l'ha letto a pezzi, per tanto tempo non mi ha guardato in faccia. Ci sono state litigate furiose».

I dati che riguardano le ragazze under 14 non sorprendono per nulla Willy Pasini, psicologo e sessuologo: «Spesso le ragazze fanno sesso in età così precoce per una sorta di competizione tra loro. Come se si dicesse "lo ho fatto prima di te". Sono dinamiche piuttosto consuete. E poi c'è la televisione che ha un'influenza enorme, lo dicono tutti gli studi. Molto di ciò che apprendono le nostre ragazze e i nostri ragazzi lo imparano dalla Tv. Tanti loro comportamenti sono dettati da quello che vedono».



**SU INTERNET IMMAGINI HOT**  
È sempre più diffuso il fenomeno di immagini "hot" che ragazze e ragazzi fanno circolare sul telefonino e su Internet.

Studi condotti negli Stati Uniti hanno accertato che il 64 per cento dei programmi televisivi hanno riferimenti più o meno espliciti al sesso, il 14 per cento dei programmi contiene la descrizione di un rapporto sessuale. Per la rivista statunitense *Pediatrics*, organo ufficiale dell'Accademia americana di pediatria, immagini e dialoghi troppo espliciti e ripetuti nel tempo possono anticipare l'età del primo rapporto. Per quanto riguarda la conoscenza dei metodi contraccettivi, l'Italia è poi fanalino di coda in Europa, insieme alla Turchia. Non sorprende quindi che il 37 per cento delle ragazze la prima volta non usi nessuna protezione. «Purtroppo abbiamo tanti segnali allarmanti», spiega Giorgio Vitori, presidente della Società italiana ▶

## La prima volta è under 14

di ginecologia e ostetricia, «che vanno dall'aumento delle gravidanze per le giovanissime ai dati sulla diffusione dell'HIV fino al ritorno di malattie che credevamo scomparse come la gonorrea. In Italia purtroppo siamo indietro, non c'è prevenzione, non c'è informazione. Neppure sulla necessità di effettuare un test che noi raccomandiamo vivamente per le 12-14enni: quello sul "papillomavirus", il cancro al collo dell'utero. Eppure per la prevenzione e la sensibilizzazione basterebbe poco. Perché per esempio, in una fiction non si possono inserire frasi come "Ti sei ricordato il preservativo?". Sarebbe utile e non offenderebbe nessuno».

**Dice Maria Rita Parsi: «I ragazzi fanno esperienze troppo precoci»**

Quello dell'educazione sessuale è un problema serio. Ma non è il solo. «Di educazione sessuale non ce n'è mai abbastanza», spiega Willy Pasini, «ma manca anche l'educazione sentimentale. I ragazzi fanno sesso, ma non sanno perché lo fanno. È tutto troppo sganciato dal cuore».

Secondo Maria Rita Parsi, psicoterapeuta, quello a cui si assiste è un processo di adultizzazione dei pre-adolescenti. «La pubertà nei giovani si manifesta, in media, molto più in anticipo che in passato. In più, oggi i ragazzi hanno la sessualità a portata di mano, di telecomando, di mouse. Le ragazze imparano a concedersi nei bagni delle scuole in cambio di un telefonino. Oppure a diffondere la loro immagini attraverso le chat su Internet oppure con i cellulari. Fanno esperienze troppo presto e sono esperienze che non aiutano. Si vestono e si atteggiavano da adulti, ma rimangono piccoli piccoli».

Torna piccola piccola anche Veronica quando racconta che vorrebbe continuare a scrivere, che in italiano a scuola se la cava molto bene, che in latino e greco invece... «e dire che sono al liceo classico». Spiega

**Spiega Veronica: «I genitori sanno poco di noi, non immaginano nulla»**

che scrivere questo libro l'ha cambiata: «Raccontavo i dettagli e mi sentivo come una che legge, che scopre le cose. È come se mi guardassi da fuori, ho scoperto cose di

me che altrimenti non avrei potuto scoprire. Ora so qualcosa di più, ho capito qualcosa di più».

Qualcosa di più forse devono iniziare a capirlo tanti genitori. «Devono imparare a capire di più, a parlare e ad ascoltare di più», conclude Maria Rita Parsi, «e tutto ciò vale per i genitori, gli insegnanti, gli educatori. Ci vuole formazione. Ci vuole amore».

Su questo sarebbe d'accordo anche Veronica.

**Stefano Nazzi**