

Il ministero della Salute: in Italia ancora troppe nascite con i «cesarei»

Lamentato anche l'eccesso di ecografie. «Ne bastano due»

● Troppi esami diagnostici in gravidanza e ancora troppi interventi di taglio cesareo, che si attestano al 38% sul totale dei parti. Ma il «pianeta nascite» è caratterizzato, nel nostro Paese, anche da altri due fattori: aumentano le madri straniere, pari al 20% del totale, e aumenta anche il gradimento per gli ospedali pubblici, dove avviene l'87% dei parti. È questa l'istantanea scattata dall'8° «Rapporto Cedap 2009 – Analisi dell'evento nascita» del ministero della Salute.

L'indagine, realizzata dall'Ufficio di Direzione Statistica del ministero, raccoglie le informazioni rilevate dal flusso informativo del Certificato di assistenza al parto (Cedap).

Nel 2009, in Italia si sono registrate in totale 557.300 nascite, e 548.570 sono state le schede Cedap pervenute per l'analisi (relative a 549 punti nascita nel nostro Paese).

L'87,7% dei parti è avvenuto negli Istituti di

cura pubblici, il 12,1% nelle case di cura e solo 0,2% altrove. Il 66,7% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno mille parti annui. Tali strutture, in numero di 204, rappresentano il 37,2% dei punti nascita totali. Il 7,92% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.

In media, il 38% dei parti avviene con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali. Nel 28,6% dei parti di madri straniere si ricorre al cesareo, mentre la percentuale sale al 40,1% nei parti di madri italiane.

Nell'84,2% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4, mentre nel 73,2% delle gravidanze si effettuano più di 3 ecografie. È un numero eccessivo secondo il presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) Nicola Surico, che sottolinea come siano sufficienti due ecografie.

SE LA VENDITA DEGLI OVULI DIVENTA RISARCIMENTO

| EUGENIA TOGNOTTI

Se non si trattasse di una questione maledettamente seria e con importanti risvolti etici e bioetici, si potrebbe persino ironizzare sull'idea dell'Associazione di intermediazioni «Altrui» con sede nel North Yorkshire, specializzata nell'ovodonazione. Perché l'invito alle studentesse di Cambridge di «donare» i loro ovuli - con una ricompensa di circa mille euro - sembra un frutto inedito e anomalo della crisi, capace di configurare una sorta di lavoro, quello di «donatrici di ovuli».

Ma, comunque la si voglia considerare, questa iniziativa - che ha avuto una vastissima eco sui media - non può che suscitare inquietudine e ripulsa, da molti punti di vista. Intanto, s'impone il fatto che il volantino sia stato recapitato alle studentesse di quella prestigiosa università, cosa che rappresenta già una scelta precisa e con chiare implicazioni eugenetiche, data la possibilità di selezionare le donatrici, giovani donne, studiose e brillanti, che possono assicurare al «figlio della scienza» migliori prestazioni scolastiche e, quindi, superiori chance lavorative e sociali. In altre parole, l'intenzione, per quanto ben nascosta, è quella di comprare un vantaggio selettivo, di predeterminare le caratteristiche genetiche del figlio, di violare, in qualche modo, il principio delle pari opportunità di chi nasce. Ma donare gli ovuli non è - naturalmente - come tagliare e cedere una ciocca di capelli: la procedura richiede l'assunzione di farmaci e trattamenti che possono anche rappresentare dei rischi per la salute, senza parlare di altre implicazioni. Inoltre, a dispetto dei toni felpati - cercasi ragazza compassionevole, gentile, - la richiesta di «aiutare» due ex laureati di quell'università che non possono avere figli, a causa di una grave malattia genetica, si caratterizza, di fatto, come una com-

pravendita, capace di attirare ragazze «finanziariamente vulnerabili». Contrariamente a quanto avviene negli Stati Uniti, dove esiste un fiorente mercato di ovuli e spermatozoi, considerati non come organi, ma come cellule, e quindi commerciabili, in Gran Bretagna pagare per gli ovuli è severamente vietato. Sennonché ad aprile l'Human Fertilisation and Embryology Authority ha reso legale la pratica del «risarcimento»: insomma, le 750 sterline che le donatrici ricevono non rappresentano il prezzo degli ovociti, ma il corrispettivo che si ritiene più adeguato a remunerare il tempo, i fastidi, il coinvolgimento fisico ed emotivo che la procedura - che dovrebbe svolgersi in centri specializzati - comporta.

Ora, non c'è dubbio che il verbo «risarcire» sia meno odioso e d'impatto del verbo «pagare», che significa mettere sullo stesso piano il prodotto e il denaro, farne un equivalente neutro e impersonale. Ma qualche dubbio su questo spiraglio aperto in Gran Bretagna è lecito coltivarlo. Le reazioni indignate sollevate dall'iniziativa dell'Associazione «altrui» fanno, comunque, sperare che in Europa continui ad essere proibita la compravendita di gameti, spermatozoi e ovuli, che svaluta il valore stesso del corpo umano e alimenta un mercato che è inevitabilmente basato su un dislivello di ricchezza e di potere tra chi compra e chi vende. Non c'è nulla di più «naturale», di più legittimo, di più profondamente radicato nell'antropologia dell'umanità, del bisogno di una discendenza. E, per converso, di più doloroso del fallimento di una capacità biologica, dello scacco psicologico della coppia «sterile». Detto questo restano sul tappeto questioni cruciali che riguardano non solo il «vendere» e il «comprare» gli ovociti, ma i confini fra corpo e tecnologia e tra natura e legge, il destino delle generazioni presenti e future, il senso della paternità e della maternità, l'architettura dei sentimenti.



La sanità

COSTI RIDOTTI, CRESCE L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO

Come curarsi meglio con meno burocrazia

La nuova proposta: unificare sei aziende in una

Dal 2007 calati i ricoveri, aumentata l'assistenza territoriale

di Margherita De Bac

Meno uffici, più cure. Si potrebbe sintetizzare con questo slogan la riforma sanitaria del Friuli Venezia Giulia. Entro l'estate il presidente della Regione e assessore alla salute Renzo Tondo intende sottoporre all'esame dell'assemblea il disegno di legge che ridisegna l'organizzazione delle Asl.

La proposta è di unificare le sei attuali aziende in un'unica grande realtà. Resteranno inoltre tre aziende ospedaliere. Ai nosocomi di Trieste, Udine e Pordenone saranno collegati gli altri ospedali di rete secondo criteri di vicinanza territoriale. Ridotti il numero dei distretti territoriali che così vedranno ampliarsi il loro bacino di utenza da 45 mila a una media di 60 mila abitanti. Il Friuli Venezia Giulia non è nuovo ai cambiamenti. Risale infatti al 1997 la legge che ha determinato l'uscita volontaria della sanità friulana da quella nazionale.

In parole semplici lo svincolamento dall'autorità centrale venne contrattata con un maggior versamento di Iva e Irpef. L'Iva è stata ritoccata nel 2003. Un modello unico in Italia che ha avuto effetti positivi sulla riqualificazione dei servizi per i cittadini oltre che sul bilancio. Da sette anni la sanità ha chiuso in pareggio e costa meno. Alcuni indicatori sono eloquenti: il Friuli è la seconda Regione italiana per numero di donatori di organi da trapianto (segno di efficienza) ed è tra quelle che investe di più nei servizi non sanitari.

Secondo l'ultimo Rapporto dal 2007 al 2010 le visite al pronto soccorso con codice bianco, le meno urgenti, sono diminuite del 4,2%. Calati anche i ricoveri ordinari del 3% circa. Dati che dimostra-

no una maggiore appropriatezza delle prestazioni ospedaliere. I cittadini in generale non hanno sofferto della contrazione potendo contare su un'assistenza territoriale rinforzata. Più cure a domicilio, 14%, più riabilitazione a casa, 16%. Nel 2011 i posti letto erano quasi 4 mila, oltre ai 500 di day hospital, reparti di psichiatria esclusi. Resta però la necessità di risparmiare ancora. La sanità pesa per oltre il 50% sul bilancio regionale: 2,2 miliardi di euro nel 2011, ai quali si aggiungono circa 240 milioni per i capitoli relativi al sociale. Costi destinati a crescere. Non dimentichiamo che oggi il Friuli Venezia Giulia è la regione italiana col maggior numero di anziani oltre i 65 anni, seconda soltanto alla Liguria. Sono oltre il 23% della popolazione totale contro il 16% della Campania, la regione più giovane.

Ecco perché Tondo vorrebbe tagliare almeno le spese di amministrazione con un progetto di riunificazione delle Asl che tra l'altro è contemplato dal piano sulla spending review (revisione della spesa) allo studio del governo.

È in gioco la sostenibilità del sistema. «La popolazione invecchia, le tecnologie progrediscono e richiedono sempre maggiori investimenti. I costi aumentano — spiega Tondo quando illustra il testo della legge ancora in fase di elaborazione — Le nostre risorse sono in calo ed è la prima volta che avviene da 50 anni a questa parte. Eppure finora abbiamo rispettato gli impegni. Il preventivo dei costi sanitari indicato nella Finanziaria è stato confermato nel bilancio consultivo».

Il cambiamento annunciato però trova degli oppositori. Alla Cgil la bozza del provvedimento non piace: «Bisogna puntare a una ristrutturazione del territorio. Ridurre i distretti non farà che aumentare le difficoltà di gestione». Sembra che Tondo abbia rintuzzato i problemi con la sua maggioranza e il Pdl.

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SISTEMA

Il sistema sanitario friulano attira pazienti di altre regioni. Nel 2009 il saldo è stato positivo. Fra gli ospedali che funzionano da calamita per la loro specializzazione c'è il Burlo Garofolo di Trieste, istituto di ricerca a carattere scientifico e di cura, uno dei centri italiani interamente dedicati al bambino. Tra le altre peculiarità del sistema governato dal presidente regionale Tondo la bassa incidenza delle convenzioni con i privati. Tra le negatività che di volta in volta vengono denunciate, l'alto numero di punti nascita, undici. C'è chi si chiede se abbia senso mantenere aperti i più piccoli che assorbono risorse e non garantiscono qualità. (m.d.b.)



Il meeting

A Roma è in corso il forum sulle best practices amministrative

Fondi europei e sanità: «Il modello è la Puglia»

Giudizi positivi dal ministro Balduzzi e dall'Ue

di ROSANNA LAMPUGNANI

ROMA — Il modello Puglia piace a Bruxelles e a Roma. In due giorni, tra martedì e ieri, la Regione guidata da Nichi Vendola ha ottenuto due attestati importanti: il primo sull'utilizzo, in quantità e in qualità, dei fondi europei, al punto che il rappresentante del comitato di sorveglianza arrivato dal Belgio ha detto all'assessore per l'Attuazione del programma Nicola Fratoianni e al suo staff tecnico: «Dovete svolgere un ruolo importante nella fase della trattativa per le nuove politiche di coesione. E per spiegarlo a tutti verrà presto in Puglia il commissario Johannes Hahn».

Il secondo attestato è arrivato dal ministro per la Salute **Renato Balduzzi**: «Ci sono ancora criticità sul piano di rientro, ma l'approccio tecnico e soprattutto politico-culturale adottato per formare e selezionare i dirigenti delle Asl è un modello che si può esportare in altre realtà regionali».

A quest'ultimo successo si è brindato - e non metaforicamente - nel padiglione pugliese inaugurato ieri alla fiera di Roma, dove è in corso il Forum sulla Pa, la più importante manifestazione nazionale dedicata alla formazione e alla condivisione di best practice della pubblica amministrazione e delle imprese innovative. Tra un pezzetto di focaccia e le mitiche ciliegie «Ferrovia», tra una frisellina e una fettina di capocollo, il ministro ha brindato con Vendola (ahimè, con vino trentino), mentre accanto si poteva viaggiare virtualmente alla scoperta del Tacco

(grazie al progetto curato dall'Associazione culturale Cime).

D u n q u e buone pratiche in salsa pugliese. Quella nel settore sanitario - illustrata ieri nel corso del meeting dal titolo «Il metodo come cambiamento, la cassetta degli attrezzi», ripreso dalla pubblicazione di un opuscolo curato da Felice Ungano e Tommaso Fiore - è per ora un'esperienza unica in Italia, ha sottolineato il ministro: per scegliere le figure apicali delle Asl, per legge di competenza politica, la Regione ha deciso di affidarsi ad una selezione professionale e attitudinale - elemento su cui ha insistito Balduzzi - e ad una full immersion formativa.

In 389 hanno risposto al bando, in 187 si sono presentati alla selezione e in 33 hanno frequentato nell'arco di cinque mesi 300 ore di formazione: tra questi, pari al 49% dei corsisti, sono stati poi scelti sei direttori generali (per le Asl di Bari, Foggia, Bat, Brindisi, Lecce e Taranto) e tre direttori sanitari (Lecce, Foggia, Bat).

Al progetto la Puglia ha lavorato assieme all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, con cui sta definendo un secondo bando, pronto per novembre.

Perché si è scelta questa strada? Vendola l'ha spiegata così: «Lo spoil-system non è un reato, ma abbiamo voluto sperimentare un modello nuovo perché convinti che le buone pratiche, il taglio degli sprechi e della corruzione non si raggiungono

procedendo con l'accetta, ma svolgendo un ruolo di sentinelle intelligenti».

Che per il governatore significa non solo trasparenza negli atti, ma anche inversione delle proporzioni tra le risorse destinate all'ospedalizzazione (oggi pari al 60%) e all'assistenza territoriale (oggi pari al 40%).

E, dunque, ragionando sull'onda della suggestione di Edgar Morin (una frase del filosofo campeggiava sul pannello alle spalle di Vendola, Balduzzi, dell'assessore Ettore Attolini e del direttore dell'Agenes, Fulvio Morano: «L'iniziativa può avvenire solo da una minoranza all'inizio incompresa, talvolta perseguitata. Poi avviene la disseminazione dell'idea che nel diffondersi diventa una forza efficace»).

Vendola ha concluso: «In un anno abbiamo chiuso 19 ospedali, ma abbiamo dimostrato che se questi sono sostituiti da servizi sul territorio i cittadini sono più contenti di prima. E del resto con la telecardiologia abbiamo raggiunto il primato europeo della più bassa mortalità per infarto, un successo che speriamo di replicare utilizzando questo strumento per il diabete».

E perché Bruxelles plaude la Puglia? Perché in un anno si è passati dal 40% all'80% dell'utilizzo dei 300 milioni messi a disposizione per le aree vaste. Perché nel 2011 si è registrato un incremento del 160% nell'utilizzo del Fesr, in termini assoluti sono stati impegnati 730 milioni. Perché sul fronte dell'innovazione la Puglia è più avanti di tutte



le Regioni, non solo di quelle meridionali: con la banda larga è coperto il 97% del territorio. Perché investendo un mi-

liardo per il sostegno alle imprese, nel 2011 in Puglia ne sono nate 1000, pari allo 0,25% (naturalmente altre sono «morte»), e quindi si sono avuti 12mila occupati in più.

Infine perché, investendo sulla scuola, sono stati costruiti o ristrutturati 200 asili nido, aumentando fino a 6800 i posti disponibili per i bambini nelle strutture pubbliche o private convenzionate.

«Ci tengo a dirlo - ha affermato Luca Mattiotti, del Comitato sorveglianza che una o due volte all'anno monitora la spesa delle Regioni Convergenza, rivolgendosi all'assessore Fratoianni - apprezziamo il lavoro che avete fatto, avete raggiunto risultati eccezionali nella qualificazione della spesa. Nella fase delle trattative per le nuove politiche di coesione dovete svolgere un ruolo importante e i vostri risultati non dovete comunicarli in modo rituale, ma dovete portarli fuori dalla Puglia e quindi Hahn verrà a darvi una mano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ministro e l'assessore



Renato Balduzzi

L'approccio tecnico e politico-culturale adottato per i dirigenti Asl è da esportare



Nicola Fratoianni

Un piano di rientro è fondato sul contenimento delle spese e non da fattori politici



GEMONA, LA PIÙ VIRTUOSA D'ITALIA

Bastano soltanto 48 giorni e l'Asl paga i fornitori

di Andrea Rinaldi

«È vero, il numero di giorni di attesa per i pagamenti è andato progressivamente calando ma è lievemente aumentato negli ultimi mesi, purtroppo in seguito all'emissione dei codici identificativi, voluti da una norma dell'ultima finanziaria». Quasi si dispiace, Beppino Colle, di questo piccolo intoppo che ha rallentato la performance della Asl di cui è capo: la 3 dell'Alto Friuli di Gemona (Udine). Ciononostante, rimane la prima in Italia a guidare l'ultima classifica di Assobiomedica nella puntualità dei saldi con i fornitori. Solo 48 giorni registrati lo scorso febbraio (ma in realtà a gennaio): senza la necessità di dover apporre i codici identificativi sui ogni ordine, erano addirittura 39, contro i 61 di dicembre e i 64 di novembre 2011. Non che le altre aziende siano meno virtuose, anzi, il Friuli-Venezia Giulia vanta un primato che le fa svettare in ambito nazionale: dopo Gemona, seguono la Asl 5 bassa friulana di Jalmicco (Udine) e la 6 Friuli occidentale di Pordenone con soli 55 giorni, poi l'Irc-

cs Burlo Garofalo di Trieste con 61 giorni e infine l'Asl 4 medio Friuli di Udine con 73, prima di alcune lombarde e altre friulane. Ultima l'azienda sanitaria Napoli 1 centro, che paga dopo quasi 4 anni e mezzo.

«Sinceramente non ci aspettavamo questo primo posto, penso ad altre nel resto d'Italia, che operano nelle nostre stesse condizioni ma con volumi maggiori — si schermisce quasi il direttore generale Colle — ma tra i motivi del successo possiamo annoverare bilanci mai in rosso, un sistema informativo che accoppia ordini con le fatture e consente di abbreviare la catena dei controlli e di liquidare le fatture pervenute non appena possibile. E poi c'è la Regione, che ha lasciato sufficienti energie di cassa alle varie Asl».

Il Friuli Venezia Giulia è l'unica regione in Italia al di fuori del sistema sanitario nazionale: nel 1996 negoziò con il governo per avere due decimi di Iva in più a fronte della gestione del sistema sanitario in proprio, una scelta che ha portato a fare molta attenzione, non essendo l'Iva fissa.

L'Asl 3 di Gemona è nata nel '95 dall'accorpamento di due

Usl di montagna e comprende due zone limitrofe: la zona del Gemonese, del Canal del Ferro, della Valcanale e la zona della Carnia. A essa fanno capo 43 comuni per una superficie di oltre 2.000 km quadrati e gestisce 300 posti letto dislocati tra i due ospedali di Gemona e Tolmezzo, inoltre ha acquisito la delega per le funzioni sociali e per l'handicap che amministra direttamente e integra con le funzioni sanitarie. Il merito dei tempi di saldo contenuti (un volume di atti di pagamento intorno a 15.000 all'anno per un valor economico di circa 45.000.000 di euro) è da imputare, inoltre, all'importanza di un personale dipendente molto collaborativo, sottolinea ancora Colle e a una filosofia aziendale improntata all'eticità: «Si tratta di pagare laddove le forniture siano state fatte nella loro conformità; se ho firmato un contratto che devo saldare entro un determinato periodo allora devo rispettarlo, altrimenti costrigo una ditta privata, che ha già impegnato beni produttivi, a chiedere un mutuo a una banca per acquisire altri beni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Storico impegno del governo e un investimento di 150 milioni di dollari: è il piano per prevenire la malattia. Via alla sperimentazione su individui sani ma geneticamente predisposti e nuove medicine a base di insulina

Alzheimer

La sfida di Obama

“Entro il 2025

lo sapremo curare”

Un progetto contro le demenze, simile a quello americano, è stato sollecitato anche in Italia

La degenerazione dei neuroni segue percorsi diversi, e questo è un ostacolo alle cure

ELENA DUSI

«Oggi parte uno sforzo storico per combattere l'Alzheimer». Riecheggiando i toni che 40 anni fa portarono Nixon a lanciare la battaglia degli Stati Uniti contro il cancro, il segretario alla Salute Kathleen Sebelius annuncia una lotta senza quartiere alla malattia che sta minando l'America (e il resto del mondo) direttamente nel cervello. Il nemico subdolo che rosicchia la mente giorno dopo giorno ha già mostrato i suoi effetti devastanti in un ex presidente — Ronald Reagan — e in un'attrice simbolo dell'America come Rita Hayworth.

«Da oggi abbiamo una road-map per prevenire e curare l'Alzheimer entro il 2025», ha spiegato Sebelius nell'annunciare il "National Alzheimer's Plan". Con uno stanziamento di 150 milioni di dollari in due anni da parte del governo Obama, l'orologio ha iniziato il conto alla rovescia per rispettare una scadenza che, sia pur lontana di oltre 10 anni, molti considerano ottimistica. I fondi stanziati per la ricerca — obiettano iso-

stenitori del Piano — sono assai meno di quel che l'America spende per curare i suoi 5,1 milioni malati di Alzheimer: 200 milioni. Che saliranno a un trilione nel 2050, quando i malati raggiungeranno i 16 milioni.

Oltre a un sito di informazioni, un corso per insegnare ai medici a riconoscere i primi sintomi e una campagna di spot per stimolare la solidarietà nei confronti di chi ha perso memoria e punti di riferimento, il piano Usa prevede l'avvio di una sperimentazione che è senza precedenti. Finora infatti i farmaci per la malattia sono sempre stati testati su persone con sintomi conclamati. E hanno regolarmente deluso. Oggi i test coinvolgeranno persone giovani che potremmo considerare perfettamente sane, se non fosse per una silenziosa bomba a orologeria inescata al loro interno.

I 5 mila membri di un clan colombiano che vive tra Medellín e le montagne circostanti hanno una variante genetica che li predispone a una forma acuta e precoce di Alzheimer (i sintomi compaiono a 45 anni invece dei normali 65). Trecento trentenni della famiglia verranno sottoposti a un trattamento prima che il tarlo della malattia inizi a scavare nel loro cervello. Riceveranno il nuovo farmaco di un'azienda biotech della Roche, la Genentech. La somministrazione di farmaci sperimentali su persone ancora sane ha pochissimi precedenti nella storia della medicina. Un secondo test sotto l'egida del "National Plan" prevede poi l'uso di insulina spruzzata nel naso. Si è notato che la percentuale di malati di demenza è più alta fra i diabetici. La spe-

ranza — tutta ancora da dimostrare — è che l'insulina colpisca l'Alzheimer come fa con il diabete.

Trovare una medicina efficace contro l'Alzheimer farebbe fare un salto di qualità alle cure, oggi ridotte all'osso. «I farmaci in uso — spiega Carlo Melchiorre, farmacologo dell'università di Bologna — sono solo palliativi. Colpiscono la malattia troppo a valle, quando ormai ha già completato gran parte della sua azione distruttiva». La difficoltà, prosegue Melchiorre «è che il meccanismo di degenerazione dei neuroni segue percorsi diversi e coinvolge più di un enzima e di un neurotrasmettitore. Finora non abbiamo trovato un farmaco capace di colpire più di un obiettivo contemporaneamente». La teoria più accreditata è che la malattia sia provocata da un accumulo di alcune proteine nel cervello, che si aggregano in forma di placche e filamenti ingarbugliati, mentre i neuroni muoiono. Un'équipe dell'università di Milano Bicocca guidata da Eraldo Paulesu ha pubblicato proprio ieri uno studio che suggerisce l'uso della risonanza magnetica per verificare la risposta del cervello alle terapie.

Un'iniziativa simile a quella Usa è stata sollecitata anche nel nostro paese dall'associazione Alzheimer Italia, che a metà aprile ha scritto al premier Mario Monti per chiedergli un Piano Nazionale. Per curare i 500 mila malati italiani si spendono 8 miliardi di euro, di cui 2 per i farmaci. In Francia alle presidenziali la moglie di Jacques Chirac ha dovuto votare per il marito colpito da Alzheimer. In Svizzera il villaggio di Wiedlisbach è stato riadattato per ospitare i malati e i loro infermieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il morbo di Alzheimer

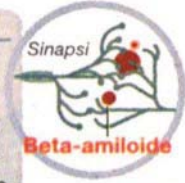
è una forma di demenza, colpisce in genere gli anziani

Le probabili cause

Beta-amiloide

Formazione nel cervello di un eccesso di proteina beta-amiloide

Queste proteine si aggregano fino a formare placche e fibre aggrovigliate



I farmaci

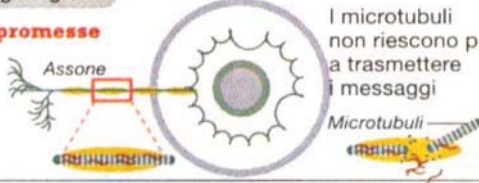
- Non esistono farmaci per fermare o far regredire la malattia
- Quando l'Alzheimer è lieve, alcune medicine lo rallentano

In Italia



Le funzioni compromesse

- Memoria
- Linguaggio
- Ragionamento
- Orientamento



I microtubuli non riescono più a trasmettere i messaggi

La prevenzione

- Mangiare pochi grassi
- Fare esercizio fisico
- Tenere la testa attiva
- Avere rapporti sociali

Il neurologo Forloni del "Mario Negri"

“I farmaci di oggi non bastano si interviene troppo tardi”

«**D**agli anni '80 abbiamo sperimentato un centinaio di farmaci. E nemmeno uno ci ha dato risultati» esordisce Gianluigi Forloni, direttore del dipartimento di Neuroscienze dell'Istituto Mario Negri.

Perché trovare una medicina contro l'Alzheimer è difficile?

«La malattia in sé è complessa, e ha il problema aggiuntivo che i suoi effetti si manifestano solo dopo molti anni. Il processo biologico di distruzione dei neuroni va avanti per circa dieci anni, prima che appaiano i sintomi».

Ma i farmaci sperimentati sono riusciti o no a sciogliere le placche nel cervello?

«Sì, abbastanza. Eppure i pazienti continuavano a stare male come prima. Una delle spiegazioni più comuni per la mancanza di miglioramenti è che i farmaci arrivano tardi, quando il danno è troppo esteso per essere arginato».

Ma qualora si trovi un farmaco efficace, che senso ha somministrarlo a persone prive ancora dei sintomi?

«I meccanismi biologici dell'Alzheimer sono ancora piuttosto oscuri. Ma conosciamo meglio i meccanismi genetici. Abbiamo individuato fattori di rischio e varianti che predispongono alla malattia. Tenuto conto che siamo di fronte a un morbo diffuso (fino al 50% oltre i 90 anni), non è insensato pensare in futuro a una campagna di screening».

(e.d.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Napoli, scoperti 56 tra finti ciechi e invalidi

Raffica di arresti dei carabinieri. Coinvolte anche la moglie e la sorella di Stolder, capoclan a Forcella

NAPOLI - Sono moglie e sorella di Raffaele Stolder, boss del rione Forcella che ha accumulato una fortuna con le estorsioni e lo spaccio di droga. Eppure, per anni, hanno ricevuto dallo Stato una pensione di invalidità e un'indennità di accompagnamento: 64.000 euro in due. Patrizia Ferriero e Assunta Stolder sono state arrestate ieri dai carabinieri della stazione di Posillipo, impegnati da tempo a scovare falsi invalidi. Alla prima, la cui posizione è considerata più grave, il provvedimento è stato notificato in carcere, dove era già detenuta per associazione camorristica. Ad Assunta Stolder, invece, il gip Amelia Primavera ha concesso il beneficio dei domiciliari. Le due donne, come le altre 54 persone destinatarie della misura cautelare, sono accusate di truffa aggravata, contraffazione di pubblici sigilli, falsità materiale e ideologica e distruzione di atti veri.

Il sistema per ricevere una pensione e un'indennità cui non si aveva diritto era diffusissimo in città e in provincia: basti pensare che, fino ad oggi, le persone arrestate sono 287. Grazie a falsi certificati medici, gli indagati risultavano affetti da gravissime patologie (cecità, disturbi psichici, ma anche tumori e patologie cardiache o respiratorie). Oggi la domanda di pensione di invalidità viene presentata direttamente all'Inps, che dunque può seguire fin dall'inizio la pratica e riesce a controllarne l'iter. Fino a pochi mesi fa, invece, le domande venivano presentate all'Asl e le pratiche transitavano anche attraverso gli uffici delle municipalità; era dunque molto facile, grazie alla complicità di dipendenti infedeli, fingersi malato grave. Patrizia Ferriero e Assunta Stolder, per la precisione, risultavano malate di mente al punto di non poter svolgere le funzioni minime di vita, requisito che la legge impone perché sia concessa l'indennità di accompagnamento. Le due donne svolgevano invece una vita normalissima, tanto che Stolder è stata filmata dai carabinieri mentre giocava al lotto.