

Rassegna del 27/01/2011

OK LA SALUTE PRIMA DI TUTTO - La posizione per rallentare - Fanti Simone

1



OLIVIERO

La posizione per rallentare

I consigli del sessuologo per gli uomini che vogliono imparare a essere meno rapidi a letto. Ma anche le donne possono aiutarli...

Testo di
Simone Fanti

Sotto le coperte non vince l'uomo che arriva primo. Anzi, tagliare il traguardo, ossia l'orgasmo, a pari merito con la partner o dopo è più che consigliabile. Per gli uomini che vogliono essere meno rapidi, i consigli di Emmanuele A. Jannini (Emmanuele.Jannini@ok.rcs.it), docente di sessuologia al dipartimento di medicina sperimentale dell'Università dell'Aquila.

→ PER LUI

Meglio stare sotto. Ideale la posizione in cui la donna è sopra l'uomo.

Esistono posizioni, soprattutto quelle più acrobatiche, che non consentono di avere il pieno controllo: la tensione dei muscoli avrebbe l'effetto di accelerare l'orgasmo.

La ginnastica pelvica. Fatti insegnare dall'andrologo gli esercizi di Kegel, la ginnastica che tonifica la muscolatura pelvica e che può aiutare nel controllo eiaculatorio.

I preservativi ritardanti: non sono pensati per chi soffre di eiaculazione precoce, ma possono essere di aiuto. Di solito sono più spessi della media o

contengono gel anestetizzanti. Funzionano solo a patto che siano indossati anche 30 minuti prima della penetrazione per permettere al principio attivo di agire.

Il metodo start & stop. Esercitati prima da solo, e magari anche con la partner se è disponibile, a fermarti (stop) quando senti arrivare lo stimolo a eiaculare. Aspetta che l'erezione svanisca e ricomincia (start).

Le tecniche yoga. Impara ad abbandonarti alla calma e ad avere una coscienza più precisa del tuo corpo. Le tecniche yoga potrebbero aiutarti a rilassarti e a non farti prendere dall'ansia da prestazione.

Piano piano. Muoversi con lentezza, nelle prime fasi del coito, aiuta a mantenere il controllo.

Il momento giusto. Meglio evitare di avere rapporti sessuali a tarda sera: la stanchezza gioca brutti scherzi, così come il freddo, la mancanza di motivazione, gli alcolici. Trova situazioni tranquille, evita i possibili elementi di disturbo.

→ PER LEI

Parla! Non fare finta di nulla. Se la sua velocità è un problema, affronta il tema con dolcezza. Evita di mettere in discussione tutto il rapporto.

Il senso di colpa. Magari è veloce perché è stressato al lavoro... Difficilmente si tratta di egoismo o di disattenzione nei tuoi confronti. Non metterlo sotto accusa.

Niente giochetti. Non giocare a negarti. Il surplus di eccitazione fa sì che lui si focalizzi sul traguardo finale.

È eiaculazione precoce solo sotto i due minuti

Essere veloci non significa soffrire di eiaculazione precoce, problema diffusissimo che riguarderebbe addirittura quattro milioni di italiani, stando ai dati emersi all'ultimo Congresso della Società Italiana di Andrologia (Sia). «Il problema si definisce grave se l'eiaculazione avviene prima della penetrazione o entro 15 secondi o tre spinte», dice Vincenzo Gentile (Vincenzo.Gentile@ok.rcs.it), presidente del comitato esecutivo Sia. «Se si ha eiaculazione entro 15-30 secondi od otto spinte è di media entità, se si ha entro uno-due minuti o dieci spinte è lieve. Il 64% degli uomini con

questo problema riporta molta o moltissima frustrazione, il 31% prova scarsa soddisfazione durante i rapporti e il 50% avverte che il disturbo nuoce alla relazione di coppia. Infatti, nella donna il disturbo può creare ansia, rabbia, frustrazione».

La soluzione è rivolgersi a un andrologo, che indagherà sulle cause possibili, fisiche o psicologiche, e che potrà prescrivere farmaci. Alcuni antidepressivi e ansiolitici aiutano, talvolta, a migliorare la situazione. Una molecola di ultima generazione, la dapoxetine, ha fornito risultati positivi.

È una sostanza naturale, se viene iniettata nel cervello è in grado di fissare ogni dettaglio dell'esperienza. I ricercatori americani, guidati da una scienziata italiana, convinti che potrebbe essere impiegata sull'uomo

Ricordi

Scoperta la proteina che incolla la memoria

ELENA DUSI

ROMA
L'ELISIR della lunga memoria è una proteina che si trova nel cervello: si chiama Igf-II e funziona come chiodi e martello, che fissano nella testa un ricordo per non farlo staccare più. A provarlo per il momento sono stati alcuni ratti in laboratorio, che non hanno dimenticato neanche un dettaglio del percorso più adatto per evitare le piccole scosse elettriche piazzate come trabocchetto dai ricercatori.

Igf-II è la sigla di "fattore di crescita insulino-simile II". Si tratta di una proteina prodotta in molti tessuti del corpo che all'interno del cervello si concentra nell'area dell'ippocampo, non a caso considerato la "centrale di formazio-

Potrà essere usata anche per far svanire quelli sgraditi, bloccando i recettori di Igf-II subito dopo una scena traumatica

ne e smistamento" dei ricordi. Non stupisce nemmeno che la produzione di Igf-II sia massima nei primi anni di vita per declina-

re gradualmente con l'età.

Se per i roditori dell'esperimento raccontato oggi su *Nature* si è scelto di iniettare Igf-II direttamente nell'ippocampo, somministrare la proteina agli uomini non sarebbe così complicato. Basterebbe infatti una normale iniezione o addirittura uno spray nasale. Il fattore di crescita è infatti una delle rare molecole capaci di oltrepassare la severissima barriera di protezione che avvolge il cervello e lo ripara dall'ingresso di sostanze pericolose. Fra gli scrupoli dei ricercatori c'è piuttosto quello di non intaccare un meccanismo estremamente raffinato come quello che regola la formazione o l'eliminazione dei ricordi: tasti profondi della nostra personalità.

Gli scienziati, guidati dall'italiana Cristina Alberini della Mount Sinai School of Medicine di New York, vogliono prima di tutto capire nei dettagli quella complicata fase dell'apprendimento che porta alla formazione dei ricordi indelebili. Si tratta di un processo che dura due o tre giorni dal momento in cui l'esperienza viene registrata, sia essa un evento che ci accade, la lettura di un libro, l'ascolto di una canzone o, come nel caso delle piccole cavie, il fastidio di una scossa elettrica.

Durante il processo di formazione dei ricordi, i neuroni formano fra loro nuove connessioni. In

una seconda fase, varie sostanze chimiche rafforzano e consolidano questi legami. È qui che i ricercatori hanno individuato in Igf-II una delle "colle" più potenti. Il cervello la produce in maniera del tutto naturale soprattutto nell'intervallo tra le 20 e le 36 ore dopo l'esperienza da immagazzinare, a dimostrazione che il consolidamento dei ricordi è un fenomeno più lungo e complesso del previsto. Questo processo, fra l'altro, si ripete ogni volta che richiamiamo alla mente un ricordo: come se dopo aver ripescato una scatola dallo scaffale dovessimo sempre compiere un altro sforzo per rimmetterlo al posto giusto.

«È la prima volta - scrivono i ricercatori di *Nature* - che riusciamo a potenziare in maniera così netta la memoria, usando una sostanza prodotta naturalmente dal nostro organismo, in grado di oltrepassare la barriera fra sangue e cervello e quindi utilizzabile nella pratica clinica». Nel miri-

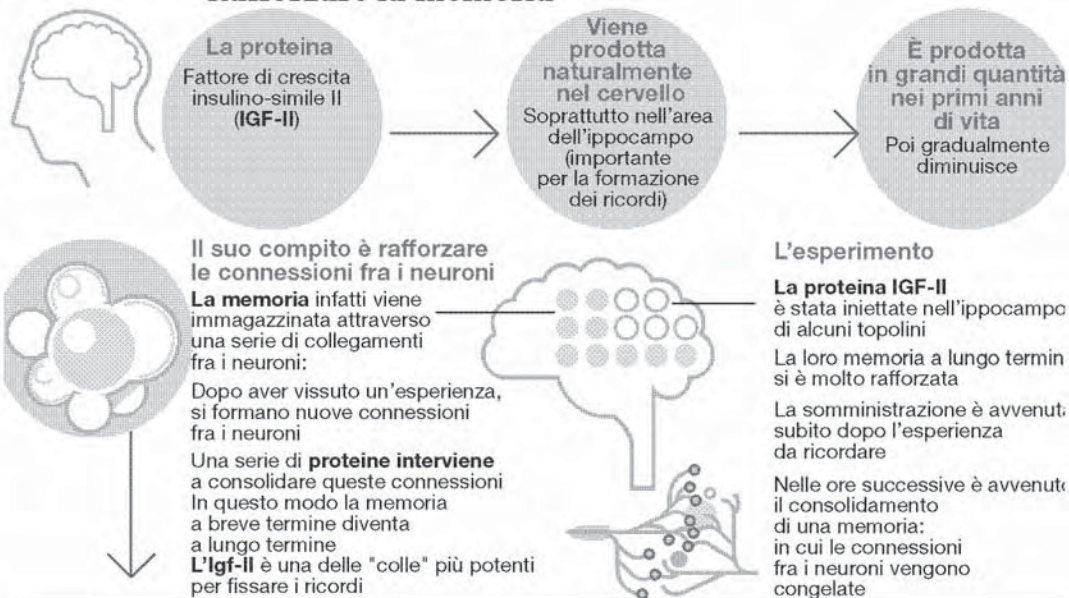
no degli scienziati ci sono soprattutto malattia di Alzheimer e le varie demenze senili che rischiano di minare le facoltà mentali di un'umanità sempre più anziana.

Ma oltre a fissare i ricordi utili, la scoperta potrà essere usata anche per far svanire quelli sgraditi, bloccando i recettori di Igf-II subito dopo aver vissuto una scena traumatica. Fino a ieri gli studi di neurobiologia si erano concentrati su questo secondo obiettivo. Ma è evidente quale sarebbe l'appeal di mercato di una pillola capace di potenziare la memoria. Un'indagine condotta due anni fa da *Nature* tra i suoi lettori rivelò che una persona su cinque, sia pur perfettamente sana, aveva assunto uno dei farmaci usati per combattere i sintomi dell'Alzheimer come "benzina" per migliorare le proprie capacità cognitive.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rafforzare la memoria



L'EPIDEMIA DI A/H1N1

CRESCIE IL NUMERO DEI CONTAGIATI

Influenza, il foggiano non è morto per il virus

Il bilancio si aggrava: in Italia le vittime salgono a 24

● Non era stato colpito da influenza A/H1N1 il 52enne deceduto l'altro ieri a Foggia. Si riduce quindi a sette il numero dei pugliesi stroncati dall'epidemia.

L'influenza viaggia comunque verso il suo picco stagionale: continuano infatti ad aumentare i casi in Italia, in particolare tra i bambini fino a 4 anni, mentre sale a 24 il numero di vittime del virus A/H1N1.

Nella terza settimana dell'anno, che va dal 17 al 23 gennaio, Influnet, la rete italiana sorveglianza influenza coordinata dal ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità italiano, ha registrato da 879 medici sentinella poco più di 450 mila casi, per un'incidenza di 7,52 casi ogni 1000 abitanti (nella seconda settimana dell'anno era stata rilevata un'incidenza di 6,18).

Si registra un'impennata di casi tra i bimbi (0-4 anni) con un'incidenza di 19,14, ma anche nella fascia 5-14 anni (incidenza 15,21). La regione più colpita dall'influenza nella terza settimana dell'anno è l'Abruzzo con 14,08 casi ogni 1000 abitanti, seguito dalle Marche (13,39) e dalla Campania (10,96).

Dall'inizio dell'anno sono stati registrati in tutta Italia oltre 2 milioni e 200 mila casi.

Stabile, invece, l'incidenza dell'influenza nella fascia di età da 15 a 64 anni, che è pari a 6,21 casi ogni 1000

abitanti (6,29 la settimana precedente), mentre nella fascia «65 e oltre» è in calo (da 2,25 a 1,59 casi). A livello regionale, la minore incidenza si ha in Friuli-Venezia-Giulia (4,60 casi ogni 1000 abitanti), seguito dalla Sardegna e dalla Puglia che però ha il più alto numero di vittime. Sempre esaminando nel dettaglio i dati regionali e delle Province Autonome, emerge che la maggiore incidenza in assoluto (32,09) si ha tra i bambini tra i 0 e 4 anni della Provincia Autonoma di Trento. Molto colpiti dall'influenza anche i bimbi piemontesi (28,60).

La cronaca, intanto, ieri ha fatto registrare altre quattro vittime dell'influenza A, portando il bilancio a 24. Due i decessi in Campania, un uomo di 55 anni, morto all'ospedale Cotugno di Napoli e di un uomo di 51 anni, morto all'ospedale di Oliveto Citra (Salerno). Le altre due vittime sono una donna di 69 anni, affetta da una grave neoplasia, morta negli Ospedali Riuniti di Ancona, e un uomo di 38 anni, affetto da patologie pregresse.

Dai pediatri arriva intanto un invito a usare i farmaci generici per la cura dell'influenza nei bambini, perché, ricorda il presidente della Federazione italiana medici pediatri (Fimp), Giuseppe Mele, costando meno «potrebbero essere un vantaggio sia per le famiglie che per il Servizio Sanitario Nazionale».



Conti e salute. Le previsioni del ministro Brunetta

La sanità digitale può tagliare il 12% della spesa regionale

Il Ssn può risparmiare 12,4 miliardi in un anno (l'11,7% della spesa sanitaria) con la sanità digitale. Ricetta e fascicolo sanitario elettronici, certificati di malattia, pagamenti e referti online sono gli strumenti che il ministro dell'Innovazione Renato Brunetta

GESTIONE DEL PERSONALE

L'invio telematico all'Inps dei certificati di malattia consentirà alle aziende di monitorare l'assenteismo con maggiore efficacia

ta ha indicato in un report inviato al presidente dei governatori Vasco Errani.

Secondo uno studio di Confindustria del 2010, spiega il report, l'introduzione dell'Ict in sanità

(medici in rete, ricette e certificati di malattia digitali, fascicolo sanitario elettronico, prenotazioni di prestazioni online con pagamenti e refertazione digitale, telemedicina) porterebbe un risparmio complessivo di 12,4 miliardi. Di questi circa 2 derivano dalla sola introduzione della ricetta digitale, come conferma il tavolo di sanità elettronica di cui fanno parte governo e regioni: 600 milioni per l'abolizione della carta e 1,2-1,5 miliardi per la riduzione di abusi e di errori materiali nelle ricette.

C'è poi il fascicolo sanitario elettronico: quando sarà in dotazione a tutti i cittadini il risparmio vale tra il 3 e il 5% della spesa sanitaria, cioè 3,2-5,3 miliardi.

Quindi, i risparmi che derivano dall'invio online dei certificati malattia all'Inps. Brunetta stima una minore spesa di 590 mi-

lioni: 500 per l'abolizione della carta, 20 a favore delle imprese per la possibilità di un monitoraggio più efficace dell'assenteismo grazie al certificato elettronico, 70 milioni per il risparmio sull'invio dei certificati per raccomandata a Inps e datore di lavoro (circa 24 milioni di raccomandate l'anno).

Infine, Brunetta segnala a Errani ulteriori risparmi possibili con i servizi di pagamento e di refertazione online che introdurrebbero anche semplificazioni e agevolazioni per i cittadini, sia in termini di tempo che di costi, accelerando l'innovazione dei sistemi informativi e delle procedure aziendali. Questo intervento vale, secondo il report, una minore spesa pubblica quantificata in oltre 400 milioni l'anno.

P.D.Bu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANELLI (FIMMG): VISITE DOMICILIARI TRIPPLICATE

I medici: vaccino e igiene le migliori misure preventive

● Per tutta la durata della stagione influenzale aumentano i carichi di lavoro dei medici di famiglia sino addirittura a «raddoppiare e triplicare le visite mediche a domicilio», lo ha dichiarato **Filippo Anelli**, segretario generale di Fimmg Puglia. «Generalmente un medico di famiglia effettua sino a 5 visite domiciliari al giorno. In questo periodo si arriva a farne anche 15». Sino ad oggi i pugliesi a letto per influenza sono, dai dati rilevati dai medici sentinella, circa quattro ogni mille cittadini. Ed il trend è in aumento»

«È sempre possibile effettuare il vaccino, unico mezzo per garantirsi l'immunità nei confronti dell'influenza», ha ribadito il dott. Anelli. «Ai medici che si trovano di fronte soggetti ad elevato rischio che per vari motivi non si sono sottoposti a vaccinazione consigliamo di prescrivere farmaci antivirali specifici al

MEDICI DI FAMIGLIA
Il segretario pugliese, **Filippo Anelli**



fine di ridurre il rischio di complicanze, particolarmente temibili in questi soggetti». «Invitiamo, infine, i cittadini che presentano febbre e sintomi influenzali a non recarsi ai pronto soccorso o negli ambulatori dei medici al fine di non favorire la diffusione del virus». «La prevenzione attraverso il vaccino e l'adozione di misure igieniche possono ridurre la diffusione del virus», conclude Anelli.



CIBO & SALUTE

Come si mangia in ospedale?

Gli ospedali purtroppo sono sempre pieni di ammalati ricoverati che, oltre alle cure quotidiane, attendono di essere nutriti in modo adeguato, senza dimenticare che anche dal cibo può derivare un po' di appagamento e di gioia.

Purtroppo le notizie che il **ministero della Salute** ha dato di recente non sono confortanti: in ospedale, in genere, si mangia male, anzi molto male! **La malnutrizione, che riguarda il 31 per cento dei pazienti ricoverati, rallenta la risposta alle cure** e appesantisce molto la spesa sanitaria.

Il ministero ha pubblicato le "Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale", perché cattiva alimentazione, dovuta a cibo scadente, mancanza di screening nutrizionali e personale non sempre adeguato a questo ruolo fanno allungare del 55 per cento la durata dei singoli ricoveri. Si è fatto un calcolo: se si mangiasse adeguatamente si potrebbe diminuire, in un an-

no, circa l'8,5-9 per cento delle giornate di ricovero, con un risparmio che va da 1 a 3 milioni di euro. Cosa provoca il problema? Non tutti gli ospedali hanno un dipartimento di dietetica che sappia scegliere le materie prime alimentari di buona qualità, con una particolare attenzione ai cibi a filiera corta, cioè prodotti dai contadini locali, quindi a chilometri zero, come ormai si è soliti dire. Nel caso delle mense ospedaliere ma anche per le famiglie, la scelta di cibi ecosostenibili contribuisce alla difesa dell'ambiente e alla qualità della vita.

Il benessere alimentare diventerà sempre di più un valore assoluto per guarire meglio e più velocemente i pazienti ricoverati. A loro bisognerà garantire buoni standard, orari tradizionali dei pasti come quelli casalinghi e rispetto delle festività, anche durante un ricovero ospedaliero. ■



DI GIORGIO
CALABRESE
nutrionista
dell'Università
Cattolica

SENZA UN'ADEGUATA CONSULENZA PRE-TEST SULLE TECNOLOGIE LE COPPIE RISCHIANO DI ILLUDERSI.

Cresce in tutta Europa la richiesta di test genetici, ma in Italia il numero delle strutture e dei laboratori diagnostici è in "continuo e ingiustificato aumento" e il loro numero complessivo non ha corrispettivo in nessun paese con popolazione simile. Lo afferma la Società italiana di genetica umana, che dalla fine degli anni '90 insieme ad altri enti monitora le attività svolte dalle strutture di genetica medica operanti in Italia. L'ultimo censimento, che si stima abbia mappato il 95% dei centri operanti sul territorio, ha registrato l'attività di 278 strutture afferenti a diverse tipologie di enti, con una significativa differenza tra Nord, dove sono localizzate circa la metà delle strutture, e Sud. 108 sono risultate accreditate con il Sistema sanitario nazionale (39%), mentre 62 (22%) erano in corso di accreditamento.

Le cifre evidenziano un **business** che prospera proprio sui test in epoca prenatale. Basti qualche cifra a spiegare questo mercato: un terzo dei 560.000 test genetici realizzati in Italia nel 2007 è costituito dalle **162.700** circa analisi citogenetiche prenatali contro circa 12.300 test di genetica molecolare prenatale. Le villoscentesi sono passate da 9.160 nel 2000 a 25.691 nel 2007, le amniocentesi da 77.395 a 101.750.

"La maggior parte dei concepimenti avviene in una fascia di età più avanzata rispetto al passato e c'è maggior consapevolezza, sensibilità e informazio-

CENTRI PIÙ NUMEROSI CHE NEGLI ALTRI PAESI

"Un abuso ingiustificato di test genetici in Italia"

ne delle coppie sui rischi che una gravidanza tardiva (in termini di età materna) comporta", spiega **Daniela Giardino**, membro del consiglio direttivo della Società italiana di genetica umana.

Ma accanto ai test tradizionali se ne affacciano altri in apparenza più raffinati. "Le strutture private offrono spesso test genetici a coppie non 'a rischio' per patologie genetiche con finalità non di assistenza, ma di profitto" dice Giardino. E aggiunge: "Vi è un uso e un abuso di test genetici inappropriati, spesso non preceduti da una consulenza collegata al test richiesto/offerto, fondamentale per chiarire utilità e limiti delle analisi genetiche".

I futuri genitori vogliono sapere che il figlio che sta per nascere non è affetto da malattie genetiche ma, spiega la dottoressa, non esiste **nessun test** in grado di assicurarlo. "Chiedono analisi che siano in grado di evidenziare anomalie genetiche non rilevabili con le tecniche tradizionali, ma di fatto queste tecnologie possono fornire informazioni il cui significato clinico è di difficile interpretazione anche per lo specialista". Questo tipo di analisi rilevano anomalie del genoma che "non necessariamente sono associate a manifestazioni cliniche e se anche lo fossero nella maggior parte dei casi non si può conoscerne tipologia e gravità".

Attenzione dunque a non farsi prendere la mano, e



soprattutto a procurarsi una buona guida. Il ricorso alla **consulenza genetica** collegata ai test genetici è invece molto bassa, meno del 13%, contrariamente a quanto previsto dalle linee guida per le attività di genetica medica, approvate dalla conferenza Stato Regioni il 15 luglio 2004.

"Sarebbe economicamente utile e più efficace concentrare i test in centri con dimensioni e volume di prestazioni adatte a garantire la qualità", afferma Giardino. Il desiderio di tutti i genitori è di avere figli sani, ma se non viene offerta una adeguata consulenza genetica pre-test che illustri i limiti dell'utilizzo delle nuove tecnologie le coppie sono indotte a illudersi. ●

Accordo con Farmindustria. Sperimentazione in arrivo

Ai pazienti consegna di farmaci anche per posta

Sara Todaro

»»» Gli ospedali potrebbero presto poter scegliere di rivolgersi al postino per recapitare a casa dei pazienti cronici i cicli di terapia per il trattamento a domicilio, piuttosto che costringere gli stessi malati a ritirare i prodotti acquistati direttamente dal Ssn con lo sconto di legge del 50% presso le farmacie ospedaliere.

Ad aprire questo scenario è l'accordo siglato ieri tra l'amministratore delegato di Poste Italiane, Massimo Sarmi, e il presidente di Farmindustria, Sergio Dompé: il servizio sarebbe garantito su tutto il territorio nazionale e per attivarlo dovrebbe essere sufficiente l'adesione da parte delle singole strutture. «L'intesa - ha spiegato Sarmi - prosegue l'itinerario di collaborazione con associazioni di set-

tore, imprese e pubblica amministrazione per fornire anche in ambito sanitario servizi innovativi di pubblico interesse».

«È un patto importante - ha confermato Dompé - ed è solo l'inizio di un percorso comune che va incontro alle esigenze dei pazienti». Dettagli ulteriori sui contenuti dell'operazione per ora non ce ne sono: «È stato istituito un gruppo di lavoro ad hoc per formulare una ipotesi operativa che dovrà essere testata», ha detto il presidente Far-

LA CONCORRENZA

Farmacisti e grossisti sperano di distribuire i medicinali che non sono più dispensati solo negli ospedali

mindustria. Per Poste Italiane si tratta di attuare a livello nazionale qualche piccola sperimentazione fatta in passato con singole Asl. Per Farmindustria l'obiettivo è «offrire una alternativa per la consegna dei medicinali a cittadini con patologie gravi o problemi di mobilità», usufruendo anche di servizi di gestione documentale che vanno dalla fatturazione elettronica all'archiviazione dei documenti delle sperimentazioni cliniche.

A rimanere deluse potrebbero però essere le aspettative di grossisti e farmacisti che contano sugli accordi stretti con le Regioni per la distribuzione dei medicinali per conto del Ssn e che sperano di riuscire ancora a partecipare alla gestione della lista di farmaci trasferiti dalla dispensazione solo ospedaliera al territorio dalla manovra di primavera: in palio 600 milioni, a invarianza di costi, con tante forze in campo desiderose di occuparsene.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Intesa Poste Italiane e Farindustria

Dall'ospedale direttamente a casa. Ora i farmaci li porta il postino

■■■ SALVATORE GARZILLO

■■■■ Da oggi i farmaci arriveranno per posta. L'annuncio giunge al termine dell'incontro tra **Farindustria** e Poste Italiane, uniti da un accordo di partnership tecnologico e logistico.

Il servizio verrà offerto su richiesta a tutti i pazienti affetti da particolari patologie costretti al ritiro del medicinale nelle farmacie ospedaliere. In questo modo i farmaci verranno consegnati al malato direttamente a casa grazie al supporto fornito da Poste.

Firmatari dell'intesa l'ad di Poste Italiane, Massimo Sarmi, e il Presidente di **Farindustria**, **Sergio Dompè**, entusiasti per la avventura. «Poste Italiane - ha dichiarato Sarmi - mette a disposizione la sua rete tecnologica e logistica a sostegno delle imprese e dei cittadini con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi rivolti alle persone per assicurare un effettivo beneficio agli assistiti». Gli fa eco **Dompè**, secondo cui «l'avvio di questa importante collaborazione è solo l'inizio di un percorso comune che va incontro alle esigenze dei pazienti per rispondere sempre meglio ai loro bisogni di cura e assistenza. Gli italiani potranno contare anche sulle imprese del farmaco, impegnate nel coniugare

qualità e sicurezza dei medicinali e benessere dei cittadini».

Nel protocollo d'intesa è compresa anche la gestione documentale mentre le imprese associate offriranno servizi di firma digitale, dematerializzazione della corrispondenza, fatturazione elettronica, archiviazione elettronica e conservazione sostitutiva dei documenti cartacei. Oltre che la gestione degli archivi.

In pratica, funzionerà così: un postino andrà a ritirare i farmaci nelle strutture ospedaliere e poi li smisterà ai soggetti destinatari. Questo dovrebbe essere solo il primo step dell'imponente operazione messa a punto dalle due aziende. Il progetto finale prevede il coinvolgimento diretto dei medici che dovrebbero trasmettere alle farmacie le ricette dei propri assistiti. Successivamente, i postini passeranno a prendere il "pacco" personale e lo porteranno a casa del malato.

Non è ancora chiaro quale sarà il costo definitivo dell'operazione, che comunque ricadrà presumibilmente sulle Asl. Per Poste Italiane quello dei farmaci è solo l'ultimo filone intrapreso dopo aver trasformato molte filiali in veri e propri store dove acquistare anche film e libri.



Le società regionali

Partecipate, una su due è in perdita Pronta la lista di quelle da eliminare

VENEZIA — La Regione controlla direttamente, o tramite Veneto Sviluppo, 19 società. Nove di queste, ossia poco meno della metà, hanno chiuso l'esercizio 2009 in perdita ed hanno costretto palazzo Balbi ad intervenire, mettendo mano al portafogli. La Corte dei Conti invita ad una maggior trasparenza ed a creare «un efficace sistema di controlli» ma c'è in laguna chi si chiede se servono davvero tutte queste società: che fanno? E come lo fanno? Non è certo in discussione il ruolo di Veneto Sviluppo, che oggi amministra circa 550 milioni di euro in finanziamenti agevolati alle imprese e che pure ha segnato il rosso peggiore, 2 milioni 372 mila euro, mentre qualche interrogativo aleggia su Terme di Recoaro spa, che ha il compito di «valorizzare e sfruttare» le acque termali del Comune vicentino ed ha chiuso i conti con un passivo di 507 mila euro, e su Veneto Nanotech, che promuove lo sviluppo delle nanotecnologie ed è finita a meno 136 mila euro. Poi c'è Ferrovie Venete, srl a supporto di Sistemi Territoriali spa che dovrebbe occuparsi di «progettazione,

realizzazione e gestione di opere e infrastrutture»: finora ha combinato poco ma per ripianarne le perdite (appena 3 mila euro) la Regione ha comunque dovuto procedere ad una ricapitalizzazione. Menzione d'onore per Autovie Venete (utile di 33 milioni e 422 mila euro), Cav (7 milioni 800 mila euro) e Finest (3 milioni 747 mila euro) ma l'opposizione incalza: «Bisogna rivedere da cima a fondo i meccanismi di gestione delle partecipate - attacca Laura Puppato, Pd - non possiamo permetterci di mantenere delle zavorre». E in effetti la giunta ha in mente un piano di razionalizzazione, seppur dai tempi incerti. Rischiano di sparire proprio Recoaro Terme spa e Ferrovie Venete ma nel mirino ci sono anche Colloge Valmarana Morosini, Rovigo Expo e Veneto Innovazione. Le due immobiliari, Marco Polo ed Ediliza Canalgrande, dovrebbero invece essere fuse l'una nell'altra.

Ma.Bo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PUNTI CRITICI

1 Il disavanzo reale esplode
Rispetto al 2008, il disavanzo reale del 2009 è quasi raddoppiato. Il saldo finanziario negativo è di 536 milioni. Sarebbe stato ben di più se non fossero arrivati 334 milioni dall'avanzo di amministrazione

2 Project, rischi per Mestre
Se gli oneri finanziari complessivi ammontano a 17,6 milioni, ben 17,1 di questi sono assorbiti dall'Usl 12 per la gestione, in project financing, dell'ospedale All'Angelo di Mestre

3 Meno consulenze ma non per tutti
Registrano una diminuzione del 4,8 per cento le consulenze a privati. Ma, spulciando tra le varie Usl, si incrociano anche aumenti a due (Legnago, +59%) e tre cifre (Cittadella +220%, San Donà + 622%)

4 Farmaci, spesa cresce del 11%
Il capito sull'acquisto dei beni è in aumento del 5,4%: spicca, in particolare, l'11,1% in più per farmaci e emoderivati. Pesa anche l'aumento degli acquisti nei servizi, con un +4,5%

La salute di Milano

di **SERGIO HARARI**

Miastenia, il pericolo di sottovalutare i rischi

La miastenia grave è una rara malattia neuromuscolare che causa debolezza e facile affaticabilità dei muscoli. Si tratta di una malattia autoimmune che interessa 15-20.000 persone nel nostro Paese e che può associarsi alla presenza di un tumore toracico, spesso benigno, chiamato timoma. La malattia può manifestarsi a qualsiasi età, mentre è più frequente nel sesso femminile. I primi sintomi della malattia sono spesso legati all'interessamento dei muscoli oculari: visione doppia e abbassamento delle palpebre che tendono, così, a «cadere». Oppure possono essere: difficoltà nella masticazione o nella deglutizione, nella respirazione o nel camminare. I sintomi si aggravano con l'esercizio, e migliorano con il riposo. Può quindi accadere che un soggetto cominci a parlare normalmente e poi andando via via avanti nella conversazione la voce si affievolisca. Il meccanismo con il quale la malattia si manifesta è autoimmune ed è legato all'attacco da parte di anticorpi, erroneamente prodotti dal nostro organismo, della struttura

che, nel nostro corpo, presiede alle comunicazioni tra nervo e muscolo. Spesso i disturbi vengono sottovalutati fino a quando diventano più significativi e gravi. I trattamenti si basano su farmaci specifici, cortisonici e immunosoppressori e possono permettere un buon controllo della malattia, tanto che la prognosi di

La ricerca

Domani l'Aim organizza un concerto per sostenere la ricerca

questa malattia è migliorata moltissimo negli ultimi anni. La miastenia è una malattia per molte ragioni difficile da diagnosticare, i sintomi sono insidiosi e molto variabili, gli esami del sangue non aiutano e sono spesso normali, è poi una malattia rara e quindi ci si pensa poco. Perciò è cruciale sensibilizzare le strutture sanitarie e i medici affinché la affrontino in modo corretto con diagnosi tempestive e promuovere la ricerca scientifica.

Per queste ragioni nel 1981 è nata a Milano l'Associazione Italiana per la lotta contro la Miastenia (AIM-Onlus), che opera all'interno dell'Istituto neurologico Besta. Domani l'AIM organizza un concerto benefico che si terrà al Conservatorio Giuseppe Verdi della nostra città per sostenere la ricerca su questa malattia. L'ensemble barocco «il Demetrio» e il «Coro Polifonica 10» suoneranno musiche di Bach, Mozart, Fauré, Vivaldi. Per informazioni www.miastenia.it.

sharari@hotmail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SCIENZA DI FRONTIERA**DALLA GENOMICA AL TELETRASPORTO**

DI ELISABETTA CURZEL

Dopo aver annunciato il sequenziamento dei genomi del riso (2002), del melone (2009) e del panda (2010), la Cina si conferma protagonista nella genomica: investimenti milionari nel principale centro di ricerca del paese, il Beijing Genomic Institute, puntano all'assunzione di 1.500 biologi e 1.500 bioinformatici per analizzare l'enorme mole di dati prodotta da 300 nuovi sequenziatori. I numeri impressionano, come pure la posta in gioco: decodificare il genoma di un organismo significa comprenderne il "linguaggio" ed essere potenzialmente in grado di modificarne caratteristiche e comportamento a seconda delle necessità.

Già in occasione del sequenziamento del genoma della Corvina (il vitigno per la produzione di Amarone) dal Centro di



genomica funzionale dell'Università di Verona si erano levate voci preoccupate che definivano la concorrenza cinese «un pericolo reale, che andrà a incidere significativamente nei prossimi anni sul nostro export agroalimentare». Mala vera sfida, dichiara l'Istituto agrario di San Michele all'Adige, all'avanguardia nella ricerca genomica

mondiale, più che nei numeri sta nella qualità del prodotto.

Salutato con entusiasmo è stato invece il risultato ottenuto nel campo del teletrasporto quantistico, nome che evoca i viaggi istantanei dei personaggi di «Star Trek», ma che si riferisce nella realtà a tutt'altro. Esiste un fenomeno chiamato "entanglement" che permette di

creare tra due fotoni una correlazione che funziona come un filo invisibile; quando si modifica lo stato del primo, contemporaneamente si modifica lo stato del secondo. Questo fenomeno, che Einstein definì «azione spettrale a distanza», era stato sinora sperimentato su lunghezze di poche decine di metri sfruttando la fibra ottica come canale per evitare interferenze nella "trasmissione". I ricercatori della University of Science and Technology of China e della Tsinghua University di Pechino sono riusciti a riprodurre il fenomeno nello spazio libero a una distanza di 16 chilometri, trasportando tra i laboratori di Badaling e Huailai un'informazione altamente affidabile: una conquista che espande enormemente le possibilità future del mondo delle tlc e delle nuove generazioni di calcolatori elettronici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SAN GIOVANNI BOSCO

L'urologo Muto consigliere del ministro

MARCO ACCOSSATO

Il professor Giovanni Muto, primario urologo al San Giovanni Bosco, è stato nominato dal ministro della Salute, Ferruccio Fazio, membro della Commissione nazionale per la ricerca sanitaria. Si tratta di un organismo di cui fanno parte trenta specialisti in tutta Italia: tredici nominati direttamente dal ministero della Salute, gli altri designati da quello dell'Istruzione, dell'università e della ricerca scientifica.

A Muto - al suo terzo mandato - il compito di contribuire al coordinamento delle ricerche «dal laboratorio al letto del malato» che saranno attivate nei prossimi mesi nei vari centri italiani, Istituti a carattere scientifico compresi, in particolare nel campo della diagnosi del tumore della prostata, della vescica e del rene.

Oggi in Italia il cancro della prostata è, per l'uomo, il primo tumore come incidenza: si avvicina al 12 per cento, superando quello al polmone. «Oltre al Psa - spiega il professor Muto -, conosciamo e ricorriamo quotidianamente ad altri due marcatori utili alla diagnosi: il Pca3 e

il pro-Psa, il primo utilizzato a Torino al Gradenigo e al San Luigi di Orbassano, il secondo all'Istituto di Candiolo. Marcatori preziosi per il medico, che forniscono però solo risultati indicativi». Obiettivo della ricerca è invece quello di «trovare un marcatore più preciso, in grado di evitare molte biopsie prostatiche oggi ancora necessarie».

Stando agli ultimi dati disponibili, ogni anno in Italia si registrano oltre 42 mila casi di tumore alla prostata, con 10 mila vittime. Scoperti quasi 9 mila nuovi malati l'anno: quasi uno su quattro è già allo stadio di metastasi, anche se fortunatamente la sopravvivenza supera mediamente il 70 per cento dei casi a cinque anni di distanza dalla diagnosi.

Altro importante fronte della ricerca - dice Muto - sarà quello della lotta al cancro alla vescica: l'Italia è in vetta alla classifica dell'incidenza tra i Paesi industrializzati, prima di Malta. «Un tumore - ricorda l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro - in costante aumento nei Paesi industrializzati, che rappresenta circa il 70 per cento delle forme tumorali a carico dell'apparato urinario e circa il 3 per cento di tutti i tumori». Compito degli studiosi «sarà comprendere qual è il meccanismo che determina un'evoluzione piuttosto che un'altra. Cioè che cosa fa scattare il cambio di stato e che caratterizza i diversi livelli di aggressività».

Oltre al primario del San Giovanni Bosco, il ministro Fazio ha nominato direttamente altri dodici specialisti italiani suoi consiglieri.



Giovanni Muto
primario al
San Giovanni
Bosco



IPERTENSIONE

L'alternativa anti-ictus

Un uomo di 55 anni riesce da tempo a tenere sotto controllo la sua pressione alta grazie alla stimolazione cerebrale profonda. Lo hanno rivelato i medici dell'Ospedale di Bristol che, tre anni fa, avevano installato il dispositivo cerebrale su un paziente inglese. L'uomo, che allora aveva 55 anni, era stato colpito da un ictus e soffriva di dolori incurabili. Grazie agli impulsi elettrici generati dal dispositivo neurologico, non solamente le sofferenze si sono attenuate, ma anche la pressione sanguigna è scesa in maniera stabile. Nikunj K. Patel, coordinatore dello studio scientifico pubblicato su «Neurology», ricorda che sono necessarie «molte ricerche per confermare l'applicabilità di questo risultato a un grande numero di persone», tuttavia è fiducioso che la stimolazione cerebrale possa davvero «produrre un effettivo e duraturo abbassamento della pressione», e che quindi questa tecnica potrebbe rivelarsi preziosa soprattutto per quei pazienti che non reagiscono alle tradizionali terapie farmacologiche. (an.car.)



LA RICERCA PER 18 MESI CON I PAZIENTI DI ONCOLOGIA

Tre psiconcologhe in corsia Oggi si presentano i risultati

Studio tutto pesarese sul sostegno e lotta alla malattia

PSICONCOLOGI in corsia. No, non è un errore di stampa. Ma se preferite chiamateli più semplicemente psicologi in corsia sebbene non si parli, in questo caso, di un reparto qualunque, ma di un luogo dove persone affette da una malattia grave, a volte terminale, passano buona parte della loro quotidianità. Sono i malati di cancro che oltre a combattere il tumore devono spesso lottare contro ansia e depressione. Un quadro drammatico, dal punto di vista clinico ed emotivo, che va pienamente sostenuto. Ed è proprio quello che hanno fatto per 18 mesi tre psicologhe: coordinate da Michela Fortugno, Loretta Aluigi e Sabina Godi ora tirano le somme del progetto fortemente appoggiato dall'associazione Lilt, sostenuto dal Centro Servizi per il Volontariato, e a cui hanno aderito l'Ant, lo Iopra, il gruppo "Noi come prima", il Centro Italiano Femminile, l'Avo e il Forum delle Donne.

E INFATTI oggi, proprio per mostrare i risultati del progetto, raccontare gli effetti del percorso narrativo messo in campo dalla psiconcologia su pazienti la cui giornata è scandita da pillole e iniezioni, hanno organizzato per le 15.30 nella sala del consiglio del Comune di Pesaro (in piazza del Popolo) un convegno pubblico intitolato «Psiconcologia: sostegno alla prevenzione e alla lotta alla malattia». Durante il pomeriggio si parlerà sia di psiconcologia, ovvero la disciplina di "collegamento" tra l'area oncologica e

quella psicologica nell'approccio al paziente affetto da cancro, sia di quanto svolto per 18 mesi nel reparto di Oncologia dello stabilimento di Muraglia dell'azienda Ospedali Riuniti Marche Nord.

IL PROGETTO

Sostenuto dal Csv, Ant, Iopra Cif, Avo, Forum delle donne e 'Noi come prima'.

«Oltre ad accogliere e fornire sostegno psicologico al paziente e alla sua famiglia — spiegano le psicologhe — anche attraverso la creazione di gruppi d'aiuto, il progetto si è occupato dell'orientamento: attraverso una mappa dei servizi in oncologia, abbiamo potenziato la conoscenza delle strutture

territoriali che a vario titolo s'inseriscono e si intrecciano nel percorso terapeutico del malato e dei suoi cari, dall'assistenza domiciliare al ruolo dei volontari in ospedale fino ad azioni di sensibilizzazione verso la prevenzione e lo screening».

L'EVENTO è aperto a tutta la cittadinanza in modo gratuito. Il convegno è patrocinato dalla Regione Marche, dalla Provincia di Pesaro e Urbino, Comune di Pesaro, Ospedali Riuniti Marche Nord, Asur Zona territoriale 1, Ordine degli Psicologi delle Marche, Siopo Marche e Ordine dei Medici di Pesaro e Urbino.





«**Ho sentito al telegiornale che l'aspirina protegge dai tumori.** Se è così, faremmo bene tutti quanti, specie dopo una certa età, a prenderla a scopo preventivo, anche senza influenza?»

Antonello B. (Pescara)

Studio inglese: l'aspirina allontana il cancro



OLIVERO



Carlo La Vecchia



epidemiologo

Nato a Milano nel 1955, si è laureato in medicina e chirurgia, ha poi conseguito un diploma in ricerca farmacologica all'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e un master in medicina clinica (epidemiologia) all'Università di Oxford. È stato professore associato aggiunto di epidemiologia alla Harvard school of public health di Boston (Usa). Dirige il dipartimento di epidemiologia dell'Istituto Mario Negri ed è professore di epidemiologia all'Università degli Studi di Milano.

Egregio lettore,

è proprio vero: l'aspirina, universalmente conosciuta come rimedio contro le malattie da raffreddamento o il mal di testa, e per il suo ruolo antitrombotico nel prevenire infarto e ictus, ha anche l'effetto di rallentare alcune forme di cancro, in particolare quello al colon, all'esofago e al polmone.

I ricercatori lo supponevano, in seguito a molte osservazioni che si sono ripetute negli anni, ma un'ulteriore evidenza è arrivata, all'inizio di gennaio, dalla rivista scientifica *Lancet*, una delle più prestigiose del mondo, che ha reso noti i risultati di un ampio studio coordinato da Peter Rothwell dell'Università di Oxford (Gran Bretagna).

Rischio di tumore inferiore del 20%

Gli esperti inglesi hanno preso in esame i dati relativi a circa 25mila pazienti che erano stati tenuti sotto osservazione (in realtà, per verificare l'effetto dell'aspirina contro le malattie cardiovascolari). Andando a controllare quante di queste persone erano decedute per un tumore, gli studiosi hanno scoperto che, dopo almeno cinque anni di uso quotidiano di aspirina a bassi dosaggi (75 milligrammi, molto meno dei 325-500 delle compresse classiche), il rischio di morte per il cancro del colon era risultato inferiore del 40% rispetto a chi non utilizzava il farmaco.

La diminuzione del rischio è apparsa ancora più marcata per i carcinomi dell'esofago: meno 60% rispetto alla norma. Ed è stata riscontrata anche per i tumori del polmone (meno 30%) e della prostata (meno 10%). In media, il rischio di morte per cancro (calcolato su tutti i tipi di tumori) è diminuito del 20%.

A cosa si deve questo potere dell'aspirina? Le spiegazioni non sono chiare, ma è probabile che abbia un ruolo rile-

vante l'effetto antinfiammatorio di questo farmaco, perché l'infiammazione e alcuni suoi mediatori chimici possono provocare danni alle cellule.

Usare il farmaco a scopo preventivo? Non ancora

I risultati dello studio inglese devono quindi spingere noi medici a prescrivere su larga scala l'aspirina a scopo preventivo, soprattutto dopo una certa fascia di età (50-60 anni), quando il rischio-cancro aumenta di molto? È ancora presto per affermarlo e **bisognerà valutare le possibili controindicazioni, peraltro limitate a chi soffre di problemi gastrici o ha difficoltà di coagulazione.** D'altronde, lo stesso Rothwell frena, per il momento, su un impiego diffuso dell'aspirina.

Ma chi, per esempio, ha familiari diretti come genitori o nonni con un tumore del colon, potrebbe essere un candidato a questo tipo di terapia (anche se, è bene ricordarlo, i tumori non sono ereditari, tranne in casi estremamente limitati).

Di certo, ribaltando la prospettiva, possiamo dire che lo studio pubblicato dall'Università di Oxford offre una buona notizia in più a chi già utilizza la cardioaspirina per proteggersi dai problemi vascolari.

Carlo.LaVecchia@ok.rcs.it

VUOI SCOPRIRE COME AGISCE L'ASPIRINA CONTRO LE INFIAMMAZIONI?

CLICCA SU **GRAFICI INTERATTIVI** NELLA HOMEPAGE DEL **SITO DI OK** E GUARDA IL MECCANISMO D'AZIONE DEL FARMACO

LE VOSTRE STORIE

Rosalba Manfredi (Marina di Massa)

Testimonianza raccolta da Federica Maccotta
La foto è stata scattata da Roberta Bruno

DOPO UN TUMORE AL SENO BRACCIO GONFIO DI LIQUIDI OGGI AIUTO LE DONNE COME ME



Tutto è iniziato con un dolore al braccio sinistro. Fitte fastidiose, che mi venivano mentre ero al lavoro. Sono fisioterapista, muovere tanto le braccia per me è normale. Così all'inizio non ho fatto caso ai doloretto. Ma, proprio per la mia professione, sono abituata ad ascoltare il mio corpo. E dunque ho deciso di andare dalla senologa, l'esperta dei problemi della mammella: braccia, spalla, seno... Io so che tutto è collegato. Mi ha fatto la palpazione e mi ha detto di stare tranquilla: non c'era niente di strano. Il suo suggerimento? Un'ecografia di controllo dopo cinque-sei mesi. Ma l'ho detto, a me piace andare a fondo. Perciò l'esame l'ho fatto subito e l'ecografista ha visto qualcosa nel mio seno: "Sembra una formazione senza contorni, non a stella. Non dovrebbe essere qualcosa di maligno".

Il chirurgo, guardando l'esito dell'esame, non pareva convinto. C'era la possibilità che quella macchia nel mio seno fosse una stella, dunque un tumore.

Con il cuore pieno di terrore, sono andata a Pisa a fare un'altra ecografia. Il risultato mi ha fatto saltare dalla felicità: solo una cisti, là ne erano certi. Un'inno-

La ginnastica in acqua attenua il linfedema

Il linfedema è il ristagno del fluido linfatico, che circola nel corpo attraverso i vasi linfatici. Può essere causato da situazioni infiammatorie come flebiti e adeniti, ma molto più spesso è una conseguenza della rimozione dei linfonodi ascellari praticata quando si opera un tumore al seno: ne soffre il 20-30% delle donne che hanno subito questo intervento, come la lettrice di OK Rosalba Manfredi. «Può manifestarsi subito dopo l'operazione, ma in genere arriva dopo vari anni», dice Gemma Martino (Gemma.Martino@ok.rcs.it), docente al master di senologia diagnostica e terapeutica all'Università di Siena e direttore del centro studi di oncologia Metis a Milano. «Raramente passa da solo, mentre di norma si mantiene e/o aumenta nel tempo».

VUOI RACCONTARE
LA TUA STORIA?
SCRIVILA
E INVIALA
A REDAZIONE@
OK.RCS.IT

cua cisti! Meglio toglierla, meglio non correre rischi. Viene fissato l'intervento. L'ho affrontato tranquilla, perché mi avevano spiegato che non c'era nulla di cui preoccuparsi. Me ne sono rimasta lì, nel mio letto di ospedale, ad aspettare di tornare alla vita normale.

I miei guai dovuti allo svuotamento ascellare

La mattina dopo mi sono alzata, ancora con la flebo e tutto, e sono andata verso il bagno. L'occhio mi è caduto sulla mia cartella clinica. Sopra c'era scritto: "Sospetto carcinoma alla mammella". Il pavimento mi si è aperto sotto i piedi. Ma come? Mi avevano detto che era solo una cisti...

Ho scoperto solo dopo che il chirurgo, operando, si era accorto del tumore e che l'aveva asportato. Poi ha dato la notizia a mio marito, non a me.

Era il 1998 e io avevo 44 anni. Allora non si conoscevano bene i linfonodi sentinella, che permettono di togliere pochissimo tessuto quando il tumore è all'inizio. A me hanno fatto lo svuotamento ascellare. E questa tecnica ha una possibile conseguenza: il linfedema. Io manco sapevo cosa fosse, ma una cosa l'ho capita subito: **non potevo più consentirmi certi movimenti con il braccio. Dovevo rinunciare a fare la fisioterapista.**

Applico l'idrochinesiterapia

Dopo questo colpo alla mia vita, ho smesso di leggere, di sentire musica, di mangiare. Sono venuta a Milano e ho incontrato Umberto Veronesi: avevo bisogno di rendermi conto di cosa era successo. All'inizio ci sono rimasta male, mi sembrava che non mi ascoltasse. In realtà prendeva appunti. Dopo la visita mi ha rassicurato: "Signora, il suo chirurgo ha fatto un lavoro perfetto".

Sono andata all'Università di Genova, dove il professor Corradino Campisi si occupa di linfedema, e ho seguito due master sull'argomento. In un'altra università, a Firenze, **mi sono specializzata in idrochinesi-**



ORA È TUTTO OK

Rosalba Manfredi, 56 anni, vive in Toscana, a Marina di Massa, con il marito Stefano Perondi e i figli Michele e Federico. Dopo un tumore al seno, nel 1998, per un linfedema ha dovuto rinunciare alla sua professione di fisioterapista perché non poteva più fare massaggi e tanti movimenti con le braccia. Si è specializzata in idrochinesiterapia e oggi cura in acqua le donne che hanno il suo stesso problema: lavora nel centro di riabilitazione Fondazione Don Gnocchi.

terapia, che si fa in acqua ed è utile proprio per il linfedema, cioè il ristagno di liquidi negli arti.

Ora lavoro alla Fondazione Don Gnocchi di Marina di Massa, il mio paese, dove metto in pratica questa terapia. Per aiutare le donne che, come me, sono passate da un tumore al seno. E hanno avuto paura. ➤

Rosalba Manfredi

● **SINTOMI:** il braccio si gonfia e diventa pesante, la spalla è indebolita, si ha a volte la sensazione di una corda che tira in corrispondenza dell'ascella e i movimenti sono difficoltosi.

● **DIAGNOSI.** Il linfedema si accerta con la misurazione della circonferenza del braccio in più punti, confrontando le misure con quelle rilevate prima dell'intervento. A volte si ricorre a ecocolordoppler o a linfooscintigrafia.

● **TRATTAMENTI.** «Dopo l'asportazione del tumore al seno si possono fare sedute di linfo-drenaggio a ultrasuoni o manuale, cioè massaggi leggeri che stimolano lo smaltimento degli accumuli linfatici, a scopo preventivo o curativo. Queste sedute andrebbero ripetute più volte in un anno», continua Martino. «Terapie compressive, eseguite con apposite macchine, come pressoterapia o linfo-press, sono riservate ai linfedemi duri e stratificati».

● **COSTI.** Poche Regioni italiane rimborsano questi trattamenti, ma ci si può rivolgere ad associazioni di

donne operate al seno, che cercano di offrire un servizio a prezzi agevolati, coprendo in parte le spese. **Un linfo-drenaggio manuale di un'ora costa dai 60 agli 80 euro.**

● **VITA QUOTIDIANA.** Il linfedema non pregiudica la vita quotidiana, né l'attività lavorativa, se questa non comporta atti ripetitivi e pesanti. «Nel caso della lettrice di OK, probabilmente l'uso continuo del braccio, nell'attività di fisioterapista, le creava complicanze», precisa la senologa. Unici accorgimenti: **evitare orologi da polso, braccialetti e anelli stretti e bagni in acqua troppo calda.** Per attenuare il gonfiore sono indicati il nuoto e la ginnastica in acqua.

● **L'INTERVENTO.** «Alcuni chirurghi propongono di risolvere il linfedema con un intervento detto anastomosi linfo-venosa», conclude Martino. «Questa operazione può a volte ridurre il volume del braccio, ma richiede ugualmente, poi, terapie drenanti manuali».



diversamente

La vita a ostacoli
della madre
di un bimbo down

Reguitti pag. 12-13

LA MIA VITA CON GIULIO BIMBO DOWN

di **Elisabetta Reguitti**

ORE 12,30. AI PIEDI della scalinata d'ingresso della Ferrante Aperti aspettano alcuni genitori. Sulla strada davanti alla scuola le auto sfrecciano incuranti che da quel marciapiede tra poco spunteranno dei bambini. Un paio di vigili stanno appioppando una multa a un Suv fermo sulle strisce pedonali. Maria arriva affannata, sale di corsa le scale ed entra nell'atrio della scuola frequentata da 800 bambini di cui 18 sono "speciali" come Giulio, che la raggiunge accompagnato per mano da una bidella. Maria lo abbraccia mentre lui si affanna a cercare di raccontare qualcosa che solo una mamma può riuscire a capire. "È per quello che ho scritto il vocabolario di Giulio, perché così anche gli amici che ci vengono a trovare a casa riescono a capirlo".

Milano zona monumentale. Palazzi ben tenuti e case anche meglio. In una di queste abita Giulio con la sua famiglia: mamma Maria, papà Claudio e il gatto Charlie. Giulio ha 9 anni, frequenta la seconda elementare, ma non è ancora in grado di parlare in modo comprensibile e l'ipotonìa compromette la "motricità fine" delle sue mani e l'utilizzo dei polsi. Giulio ha la sindrome di Down, che non gli impedisce però di esprimere felicità quando si tratta di incontrare Paola, la nuova logopedista, con la quale sembra fare buoni progressi con i giochi di associazione logica.

Ore 13. Paola apre l'armadio delle sue "scatole magiche": immagini e colori che per Giulio fino a poco tempo fa erano impossibili da mettere as-

sieme, mentre ora di volta in volta diventano più familiari e sembrano avere un senso anche per la testa del bambino per il quale il termine continuità è davvero linfa vitale.

La famiglia di Giulio è una di quelle, fra le 17, che nel capoluogo lombardo hanno presentato e vinto il ricorso per discriminazione sulla base della riduzione delle ore di sostegno in classe. Di bambini come Giulio, nella sola Lombardia, ce ne sono 28.549 (su una popolazione scolastica di 1 milione 130 mila 297 unità); l'ufficio scolastico regionale ha attivato 12.218 cattedre di sostegno e dunque, tenendo buono il rapporto di un insegnante ogni 2 bimbi con disabilità (ma sono spesso di più) già mancherebbero 2.056 cattedre. Ma la vita di Giulio non ruota attorno ai numeri bensì alle conquiste, ai progressi, a ogni piccolo passo che riesce a fare per il suo progetto di vita il cui obiettivo dovrebbe essere l'autonomia e l'indipendenza.

IL DIRITTO AGLI INSEGNANTI DI SOSTEGNO (E NON SOLO)

Maria ha 50 anni ed è traduttrice, Claudio di anni ne ha 52 ed è informatico. La crisi economica della Milano che corre non ha risparmiato neppure loro. Dicono: "C'è chi sta peggio di noi e ci sono bambini meno fortunati di Giulio che in fondo è figlio unico e non ha bisogno di alcun supporto per muoversi e non dobbiamo girare con la sacca dei



farmaci. Una mia amica, separata dal marito, ha tre figli di cui uno con pluriminorazioni. Ecco, per lei davvero ogni giorno è un percorso di guerra. Senza parlare delle famiglie straniere. Ne conosco un paio che hanno bambini portatori di gravi disabilità. I genitori sono spaventati all'idea di chiedere ciò che spetterebbe loro. Tanto meno se la sono sentita di sottoscrivere il ricorso".

La vita di Maria è rappresentata dagli impegni di Giulio: il lavoro viene relegato negli intervalli degli incontri periodici con i terapeuti, i gruppi di lavoro, gli psichiatri o quando il bambino è impegnato nelle sue attività extra-scolastiche: piscina, logopedia e il centro diurno dell'abilità. Il tutto evitando stereotipie dannose per chi ha i problemi di Giulio.

"Intanto - spiega - tu non sai mai quando fai troppo o troppo poco perché non hai riferimenti ai quali rivolgerti. Non esiste neppure una banale guida che ti dica quali sono le esenzioni da alcune spese e alle quali hai diritto come, in alcuni casi, ai pannolini o magari il bollo dell'auto. Per fare capire come vivono i genitori di bambini con disabilità faccio sempre l'esempio, magari banale, di quelle mamme che ritrovandosi ai giardinetti si scambiano pareri sul pediatra o altro. Ma noi come facciamo e a chi ci possiamo rivolgere? Certo esistono le associazioni, con il loro lavoro davvero prezioso e che di fatto sopperiscono in modo significativo a ciò che dovrebbe fare lo Stato. Ma per molte persone le associazioni rischiano di trasformarsi in una rete del ghetto. Per il resto è il nulla assoluto". E sul welfare? "Le persone che hanno una certificazione di disabilità e non lavorano, così come i minori che praticano terapie (e vanno a scuola) ricevono un assegno di frequenza o di accompagnamento che equivale a una "pensione di invalidità" che parte dai 250 euro. Ma le famiglie non hanno solo bisogno di quello. Un esempio? Nessuno è in grado di rendere visibili i servizi che magari sono anche attivi. Fin dall'inizio sei completamente solo".

Fa un salto nei ricordi di nove anni prima Maria raccontando il momento della nascita di suo figlio. "In un nanosecondo devi seppellire ogni immagine del bambino tanto atteso". Un ricordo su tutti è forse il peggiore: "I medici hanno convocato me e Claudio nella nursery, davanti a tutti quei bambini ai nostri occhi perfetti e bellissimi, per confermarci la diagnosi per Giulio. E adesso cosa facciamo? Abbiamo chiesto. Fino ai 2-3 anni potete crescerlo come un bambino normale. Poi ci sono le associazioni. Sono state le risposte".

Ore 14. Finisce la logopedia. Una corsa verso l'auto. Stretto, nel suo seggiolino sistemato nel sedile posteriore, Giulio comincia a sfogliare con curiosità il suo libro preferito: *Pinocchio*. Gli occhialetti azzurri lentamente gli scendono sul nasino mentre con il dito indica l'enorme balena che inghiotte il burattino. Giulio usa le parole sconosciute del suo alfabeto.

OSTACOLI, STRATEGIE E TIMORE DEL FUTURO

"Una delle fatiche maggiori nella nostra vita è non riuscire a capire cosa vuole nostro figlio - ammette Maria mentre guida nel traffico della Milano che corre - . A volte è più facile affrontare le difficoltà esterne che farsi carico di quelle che ogni giorno devi risolvere dentro casa: per esempio, per Giulio che non collabora con nessun medico, la visita dentistica o un'ecografia si trasformano in un'impresa. Con Giulio non è mai accaduto, ma alcuni bambini per una banale panoramica o un intervento dal dentista devono essere sedati in anestesia totale perché non stanno fermi e si agitano. Ogni volta bisogna trovare strategie diverse, consultare più medici nella speranza di trovare quello che va bene".

Alle difficoltà psico-fisiche si uniscono le paure. "Con un bambino di solito le cose succedono, con Giulio devi farle succedere. È una corsa contro il tempo perché spesso ti senti dire che se non scrive entro una certa età non scriverà mai. Se non parla entro un'altra non lo farà più. E allora ti sbatti da una parte all'altra per trovare il modo migliore per aiutarlo. Per avere un comportamento 'adeguato'. Terapie ed esercizi per imparare a ragionare e a parlare. Per garantirgli un percorso di vita in una società che non aspetta chi viaggia a una velocità diversa. Giulio è lento. Lo è quando la mattina, appena alzato, si infila i vestiti al contrario. Lo sarà sempre e questa è una società che corre".

Ritorna spesso Maria a parlare del progetto di vita, la "presa in carico", previsto peraltro anche dalla legge 328 del 2000; nello stesso anno il governo ha emanato un decreto legislativo relativo a "norme per il riordino degli assegni e delle indennità" spettanti agli invalidi civili e sordi perlinguali. Ebbene, nessun governo ha mai usato quella delega o l'ha fatta reiterare con un nuovo provvedimento. C'è poi l'articolo 38 della Costituzione che recita: "Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto di mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale". Allora Maria spiega: "La nostra speranza è che

Giulio abbia una parte attiva nella società. Il nostro impegno in ogni momento della giornata è per cercare di renderlo autonomo e capace".

Parlando di autonomia, secondo la Fish (Federazione italiana per il superamento dell'handicap) lo stanziamento per il Fondo nazionale per le politiche sociali è sceso nel 2008 sotto i 1.500 milioni di euro. Per l'Istat le persone con disabilità - di sei anni e più - che vivono in famiglia sono 2 milioni e 600 mila, pari al 4,8% della popolazione italiana. La persona con disabilità nel nucleo familiare può essere una delle principali cause di impoverimento, a causa del sovraccarico assistenziale, dei costi socio-sanitari e dei riflessi negativi sulla carriera lavorativa dei familiari.

Ore 15. La fortuna di trovare un parcheggio non distante dal centro diurno per minori con disabilità dedicato ai bambini (unico a Milano), dove Giulio trascorre il suo pomeriggio fino alle 18, quando il bus lo riporta a casa. Dopo averlo sganciato dal seggiolino Maria si assicura di prendere il diario di Giulio. Un grande quaderno sul quale vengono scritte più cose possibili sulle attività svolte. "È per dare continuità alle cose che riesce a fare o quelle per le quali ancora si deve esercitare. È una sorta di filo di Arianna per non perdersi nel labirinto degli ostacoli di Giulio".

**NORMALITÀ, DIFFERENZE
E PREGIUDIZI**

Il centro, diretto da Carlo Riva, si chiama "L'officina delle abilità". Nato tre anni fa (convenzionato con il Comune e accreditato con l'Asl) ospita 21 bambini. Sembra un arcobaleno di colori fatto dalle diverse etnie dei piccoli ospiti. Giulio si sente a casa. Sparisce per qualche secondo: giusto il tempo per sfilarsi le scarpe e mettere la sua giacca sull'appendino accanto al quale c'è la sua foto. Poi scappa via. Corre alle sue cose, tante, ancora da fare. Nato d'intesa con le strutture di neuropsichiatria infantile del Niguarda, il Ca' Granda e il Luigi Sacco, il centro ha come punti di forza il coordinamento con la scuola e il coinvolgimento dei genitori. Nell'"Officina delle abilità" il lavoro degli 8 operatori consiste nel sincronizzare il lavoro della scuola e delle neuropsichiatriche. L'obiettivo è mettere il bambino con disabilità al centro di una programmazione globale che tenga conto del diritto all'educazione ma anche favorisca il potenziamento delle abilità di base, l'apprendimento e l'autonomia.

Ore 16. Si riprende l'auto direzione casa. Senza Giulio, il suo "topino" ma anche la "peste", Maria confessa il suo disagio nel raccontare la sua vita rispetto a tante altre famiglie che vivono situazioni anche peggiori. "Io non so cosa sia una vita normale, con una famiglia normale, ma quella che vivo è la mia normalità. Non trovo tanta differenza tra la mia vita (pratica) e quella di altre famiglie. Tutto è normale se lo guardi da dentro, dentro casa tua tutto funziona comunque, poi ti affacci alla finestra e vedi le persone nelle altre case, per la strada e capisci che i normali sono loro: che non devono imparare a memoria la legge 104 per far rispettare i diritti dei propri figli.

Che non sanno cosa vuol dire portare tuo figlio di due mesi davanti a una commissione di medici che

non lo guarda nemmeno, ma che - letto il cariotipo - mette un timbro su un documento che ne dichiara l'invalidità".

Emergono le profonde sensazioni di inadeguatezza e pure i sensi di colpa. "I momenti più belli sono quando mio figlio mi dice un sì che io percepisco o mi convinco che sia espressione di una precisa volontà". Poi sul domani di Giulio: "È inutile girarci intorno, quando penso al suo futuro vedo nero. Oggi ci siamo noi a svolgere un ruolo da mediatore tra nostro figlio e gli altri, ma tutto sembra fermarsi al presente perché non so cosa diventerà Giulio. Posso solo immaginare cosa non diventerà mai. Ora è un bambino e fa tenerezza, ma da adulto sarà tutto diverso".



*Giulio Tremonti
ministro Economia*

“L'Italia ha 2 milioni e 700 mila invalidi. Un Paese così può essere ancora competitivo?”

*Amartya Sen
Nobel Economia*

“Gli invalidi sono spesso i più poveri, nonostante il loro bisogno di denaro sia superiore”

**Le sofferenze,
gli ostacoli,
i problemi
e le speranze
di una mamma
Abbiamo
trascorso
una giornata
con Maria, lasciata
sola dallo Stato**

ELEMOSINE ISTITUZIONALI

FONTI: FISH - ISTAT

QUANTI SONO

4,8%
della popolazione

2.600.000 i disabili
con più di 6 anni
che vivono in famiglia

SUSSIDI

80%

delle famiglie in cui è presente
una persona con disabilità
non riceve alcun aiuto
o supporto pubblico

CONDIZIONE DI SALUTE

62,2%
dei disabili è colpito
da tre o più patologie
croniche

59,4%
ha almeno
una malattia
cronica

POLITICHE SOCIALI

Il patto per la salute 2009-2012
prevede un finanziamento di **400 milioni**
**Per il 2011 non è previsto
alcuno stanziamento**

OCCUPAZIONE

18%
dei disabili
ha un lavoro

3%
ha come fonte
principale
un reddito da lavoro

Il Fondo nazionale per le Politiche Sociali è sceso,
nel 2008, sotto i 1.500 milioni di euro
Il **65%** del fondo è destinato ai "**diritti soggettivi**"
Il **35%** viene distribuito alle Regioni ed enti locali
Nel 2011 ammonta a 300 milioni di euro

LE ASSOCIAZIONI

LA SOLUZIONE? I "PROGETTI DI VITA"

“I federalismo per le persone con disabilità? Il rischio è una diversificazione del riconoscimento del diritto e quel che è peggio un diverso accesso al servizio”. Parla Fulvio Santagostini, presidente di Ledha (Lega per i diritti delle persone con disabilità) citando un esempio: “Nel pavese ci sono due persone che vivono in due comuni diversi che appartengono allo stesso piano di zona e che hanno un accesso diverso al centro diurno disabili. O meglio, uno paga e l’altro no. Uguali parametri ma diversi trattamenti economici”. Questo perché? “Semplice, per quanto pericoloso: un comune decide di investire risorse finalizzate a particolari problematiche e l’altro no”. Attenzione quindi alla frantumazione dell’applicazione delle leggi nazionali perché l’arbitrarietà di una scelta amministrativa ricadrebbe in modo davvero drammatico sui cittadini con disabilità. Con quali conseguenze? “Oltre a quelle immediate sulla persona è indubbio che ce ne sarebbero anche future sulla qualità della società. Mi riferisco al fatto che se non si andrà nella direzione di sostenere e incentivare i progetti di vita (per il raggiungimento

dell’autonomia) il pericolo è un ritorno allo stato assistenziale la cui conseguenza sarebbe il ritorno delle persone negli istituti”. Il progetto di vita inizia nella scuola ed è per questo che Santagostini torna a sottolineare l’importanza dell’ordinanza del Tribunale di Milano che ha dichiarato la natura discriminatoria della riduzione dell’assegnazione delle ore di sostegno. Nata da un ricorso collettivo di 17 genitori (affiancati oltre che da Ledha anche da Avvocati per niente) l’azione legale è stata promossa utilizzando la legge 67, che di fatto ha introdotto anche in Italia una tutela anti-discriminatoria a favore delle persone con disabilità identica a quella prevista a tutela degli stranieri. Per la prima volta si è parlato di diritto anti-discriminatorio a tutela delle persone con disabilità. Un concetto sancito dalla convenzione Onu, ratificata dal Parlamento italiano nel febbraio 2009. Ma nonostante questo, l’attuale periodo è particolarmente delicato per il presidente di Ledha. “Nessuno sembra capire che sostenere una vita indipendente delle persone con disabilità è un grande guadagno anche per l’intera comunità”.

E. Reg.