

# Controllo delle nascite La Chiesa filippina contro il presidente

La gente non può restare ostaggio della miseria. Deve essere libera di decidere, un principio alla base della democrazia e della Chiesa

Con questa legge, uno come me non sarebbe mai nato. Dio ci ha detto di andare e moltiplicarci non di fermarci a due figli

**Benigno Aquino III**  
presidente  
delle Filippine



**Manny Pacquiao**  
campione di boxe  
deputato cattolico



**P**er andare, i filippini sono andati: all'estero, perché in patria non c'è lavoro. Ma anche sul moltiplicarsi, con una popolazione raddoppiata in 30 anni, hanno preso la parola di Dio alla lettera. Frenare questa crescita è un dovere pubblico per il bene dei cittadini condannati alla povertà, o un peccato? Dopo 13 anni di dibattiti, con un presidente che si dice pronto alla scomunica e un clero di stampo feudale, nelle cattolicissime Filippine è ora iniziata la battaglia finale tra Stato e Chiesa.

Lo scontro gira attorno a una proposta di legge per destinare finanziamenti pubblici all'educazione sessuale nelle scuole e alla distribuzione gratuita di preservativi nelle cliniche, in un Paese di 94 milioni di abitanti all'80% cattolici, di cui un terzo vive con un dollaro al giorno. Mentre i sostenitori della legge sottolineano il legame tra sovrappopolazione e povertà, i vescovi tuonano contro la «cultura della morte», tirando in ballo l'identità nazionale.

Il presidente Benigno «Noynoy» Aquino, figlio dell'ex presidentessa Corazon e del leader dell'opposizione assassinato nel 1983, ha gettato tutto il suo capitale politico dietro il provvedimento. Trionfalmente eletto un anno fa e ancora molto popolare, percepito come immacolato in un Paese dalla corruzione imperante, Aquino spiega che il suo obiettivo è diffondere la consapevolezza in materia sessuale,

lasciando la decisione di fare un figlio alle coscienze individuali. Ma la potente Chiesa di Manila, nonostante gli inviti presidenziali al dialogo, non è disposta a smuoversi dalle solite raccomandazioni all'astinenza, ergendosi a difesa dei «sani valori» delle donne filippine. E sul ring del Congresso i vescovi possono contare ora su Manny Pacquiao, il primo pugile campione del mondo in otto categorie diverse e dall'anno scorso deputato ipercattolico.

«Pac-man», cresciuto in povertà e ora idolo in patria, dice che «con questa legge uno come me non sarebbe mai nato», aggiungendo che «Dio ci ha detto di moltiplicarci, non di fermarci a due figli». Tra un pugno e una preghiera, Pacquiao deve però essersi scordato che la moglie, al quarto parto e non certo preoccupata di come sfamare altre bocche, ha ammesso recentemente di essere passata alla pillola.

La questione divide un Paese dove l'aborto è vietato dalla Costituzione, e la Chiesa può fare o disfare carriere politiche. A sostenere che il problema è la corruzione e non la sovrappopolazione sono spesso i membri delle classi medio-alte con due figli di media e zero problemi nel rifornirsi di preservativi. Chi può va ad abortire a Singapore, nelle cliniche clandestine finiscono 566 mila donne l'anno, 90 mila soffrono complicazioni. E mille muoiono.

In un crescendo di attacchi verbali, la sfida al Congresso è ancora tutta da giocare e non è chiaro da che parte stia la popolazione. Se l'anno scorso un sondaggio aveva rivelato che la maggioranza dei filippini è favorevole alla legge, il crescente attivismo di Pacquiao potrebbe avere un peso non ancora misurato dalle statistiche.



 **Malati & malattie**

**Gloria Saccani Jotti**

**Si sperimenta una nuova cura efficace per combattere il virus dell'Aids**

**U**n farmaco contenente oro, già conosciuto nel trattamento dell'artrite reumatoide, potrebbe essere la chiave di volta nella messa a punto di una cura efficace contro l'HIV-Aids. L'auranofin - questo il nome del composto - riesce infatti a stanare il virus proprio nelle sue stanze più segrete, in una sorta di magazzino virale in cui l'HIV si annida, perché al riparo da farmaci e anticorpi. È questo in sintesi lo studio condotto da un'equipe internazionale di studiosi di cui il ricercatore italiano, Andrea Savarino, dell'Istituto superiore di sanità (Iss), è il principale autore. «Si tratta di un'importante scoperta che individua per la prima volta un approccio promettente di possibile eradicazione dei reservoir virali», afferma Enrico Garaci, presidente dell'Iss, che per primo ha intuito e suggerito l'utilizzo dell'auranofin. «Le attuali terapie antiretrovirali infatti non sono state in grado finora di identificare questo magazzino del virus, motivo per cui, non appena le terapie vengono sospese, il virus si riattiva prepotentemente. Inoltre, più grande è questo serbatoio, più è difficile per il sistema immunitario tenere l'infezione sotto controllo. La grande sfida sarà tentare di ridurre l'ampiezza di questo magazzino, mantenendola sotto una certa soglia e vedere se questo permetterà al sistema immunitario di tenere l'infezione sotto controllo». Lo studio è stato condotto nelle scimmie infettate con un virus molto vicino al-

l'HIV, in cui si è visto che in questo magazzino virale nascosto, così inafferrabile (che gli scienziati chiamano «reservoir»), l'HIV è presente fisicamente, ma in una forma latente ovvero inespressa, all'interno di un tipo particolare di cellule immunitarie, chiamate cellule T CD4 della memoria. Queste cellule sono longeve e non possono essere bersaglio né di farmaci, né delle difese immunitarie. Se le terapie antiretrovirali vengono sospese, prima o poi, il virus si risveglia e ricomincia la progressione della malattia. Per liberare dunque l'organismo dall'HIV, le cellule che ospitano il virus latente devono essere distrutte. «Questo è stato, negli ultimi anni, l'obiettivo della ricerca sull'Aids, una sorta di Santo Graal - spiega Savarino - perseguito con diverse strategie, tra cui le cosiddette shock and kill (colpisci e uccidi), con cui si tenta di stanare il virus latente e attaccarlo.

[gloriasj@unipr.it](mailto:gloriasj@unipr.it)



**Segnalato da voi**

# Presto in Italia i medici saranno troppo pochi, che cosa sta succedendo?

**Ho letto che, entro il 2015, diciassettemila medici andranno in pensione: in parte non verranno rimpiazzati per «fare economia», ma anche perché verranno a mancare i «rincalzi». Dovremo anche noi ricorrere all'assunzione di medici stranieri come hanno già dovuto fare altri Paesi? Per di più già mancano molti specialisti in alcuni settori. Non sarebbe, allora, il caso di ampliare ulteriormente il numero chiuso per l'ingresso alla facoltà di medicina e per i posti nella varie scuole di specializzazione? Ma è questo il vero nodo del problema?**

Risponde  
**Pasquale Spinelli**  
Past-president FISM, Federazione Società Medico-Scientifiche Italiane



Effettivamente è emergenza medici: le 37 facoltà di medicina d'Italia hanno incrementato "prudenzialmente" il numero di iscrizioni del 10% nel 2009, e di un ulteriore 10% nel 2010, rispetto al numero chiuso del 1986, che valutava i pensionamenti, le malattie, i decessi. I calcoli, insomma, si sono rivelati sbagliati e i medici, oggi, non bastano più. Ma la vera causa della futura mancanza di medici è la disaffezione per la medicina. Cerchiamo di comprenderne i motivi. La profes-

sione del medico, aldilà degli aspetti tecnici e scientifici, si basa sul rapporto col paziente, che, dalla metà del secolo scorso, è burocratizzato dal sistema sanitario. I pazienti non sono soddisfatti, perché i medici non hanno più tempo di parlare con loro; i medici sono stressati, non solo per la grande mole di lavoro, ma anche per gli innumerevoli contenziosi cui sono esposti dal deteriorato rapporto col paziente, specie se praticano attività - in particolare chirurgiche - a rischio di complicanze. E l'aumento del contenzioso ha pesanti conseguenze, sia perché i premi assicurativi dopo gli "incidenti" crescono a livelli talora insostenibili, sia perché lunghi iter giudiziari creano apprensione e ansia. Quanto ai posti di specializzazio-

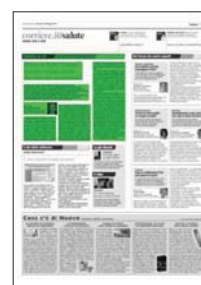
ne, quelli in area chirurgica, che in passato avevano decine di candidati, non vengono neppure coperti per le ragioni già dette.

Un altro fattore di disaffezione verso la medicina dipende dal legittimo desiderio che ha un giovane di sentirsi valorizzato. Da noi i tempi per diventare un professionista in grado di avere la responsabilità di un malato, sono molto, troppo lunghi. Ci sono poi, spesso, nelle carriere, interferenze - principalmente politiche, ma anche di altra natura - che riescono ad annullare, umiliandolo, ogni criterio di merito.

Tempo fa, in una scuola, parlavo a studenti in procinto di fare scelte di vita. Uno di loro mi ha detto: «Ho sempre sognato di fare il medico, ma con tutto quello che sento, che leggo, mi vengono tanti dubbi ... che mi può dire riguardo a "overworked, underpaid, burnout"? Le chiedo le sue previsioni per il mio futuro». La domanda mi ha gelato: so bene di superlavoro, bassa remunerazione ed eccessivo stress. So di mancanza di orari e di rispetto delle festività, di precariato, dell'impossibilità di vivere una vita sociale soddisfacente, del continuo incitamento a lavorare di più, sottraendo tempo all'aggiornamento. Ciononostante non mi sento di deluderlo, di dissuaderlo; voglio solo invitarlo a pensare e gli rispondo: «Occorre una grande motivazione».

Spero che chi dovrà affrontare il problema della carenza di medici non prenda decisioni affrettate, ma guardi alle cause e si proponga di correggerle.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ANALISI. AVVISO DI GARANZIA O RINVIO A GIUDIZIO: LI RICEVONO 8 MEDICI SU 10. 9 SU 10 VENGONO ASSOLTI

# LA MEDICINA «DIFENSIVA» CAMICI SOTTO SCACCO, COSÌ NASCE LA SUPER-CAUTELE

**IL PROBLEMA.** Il cittadino ha rimosso l'idea della morte e pretende dal curante l'obbligo del risultato. Da qui la rivalsa, di pazienti o familiari, nel caso di esito infelice

**Adelfio Elio Cardinale**

**K**arl von Clausewitz - generale prussiano, famoso analista storico e militare - nel suo celeberrimo libro *Della Guerra* (Vom Kriege) ha scritto: «Qual è l'idea fondamentale della difesa? Parare un colpo. Qual è la sua caratteristica? Attendere il colpo che si deve parare. È dunque questo il carattere distintivo di ogni azione difensiva».

Molti medici, pur digiuni di strategia militare, concordano con le idee di Clausewitz e le mettono in atto nella loro professione: la medicina difensiva. Si tratta di un nuovo capitolo di «arte della guerra»?

La medicina difensiva è uno degli aspetti della sanità contemporanea. Ad essa ricorrono spesso i medici, continuamente sotto attacco, nell'ambito della cosiddetta malasanità. Il termine malasanità è spesso ingiusto, ma divenuto comune ed esemplificativo per la sintetica consuetudine giornalistica.

Un errore medico non sempre è dovuto a malasanità. La medicina non è scienza perfetta, per le peculiari caratteristiche dei fenomeni biologici. In medicina niente è assoluto. Il sapere tecnico non dà risposte certe in tutti i casi.

Un medico che sbaglia in un singolo caso fa clamore, rispetto a tutti quelli che operano positivamente in silenzio, con scienza e coscienza. Una foresta che cresce - ricorda un antico proverbio - non fa rumore, al contrario di un singolo albero che cade.

Abbiamo già trattato, in precedenti editoriali, questo tema. Ma una recente sentenza della Cassazione, la costituzione della «Slow medicine» e un convegno organizzato a Cefalù dal Centro siciliano di studi sulla giustizia - con la presenza di magistrati, docenti, avvocati e medici - inducono a qualche ulteriore riflessione.

Gli sbalorditivi progressi delle scienze biomediche e chirurgiche hanno prodotto un paradosso. Il cittadino ha rimosso l'idea della morte e pretende dal curante l'obbligazione di risultato: in ogni caso e sempre. Ne nasce la rivalsa - da parte dei malati o familiari - in presenza di un risultato infelice. Si è rotta la grande alleanza plurimillennaria tra medico e malato.

Per di più la nuova organizzazione sanitaria -

quasi una catena di montaggio - non è capace di rispondere ai complessi bisogni del paziente. Il medico, coinvolto in questo ingranaggio, si sente isolato e demotivato, declassato a semplice esecutore di una politica lottizzata e di una amministrazione distante, impositiva e rigida.

Il malato percepisce tutto questo e, di conseguenza, il medico viene identificato come «bersaglio economico» sul quale lucrare e pretendere, in ogni caso, a torto o ragione, una rivalsa economica per «malasanità». Desta sbigottimento che, nelle promozioni televisive, su Sky si faccia reclame al sito [www.obiettivo.risarcimento.it](http://www.obiettivo.risarcimento.it). Un invito alla guerra contro i medici. Nessun commento. Si resta solo basiti.

La professione medica è sempre più subordinata alla paura di una denuncia. Sentimento e fenomeno preoccupanti, in quanto la percezione del rischio di subire un iter giudiziario è molto forte, specie tra i giovani o tra chi esercita alcune specialità, anche in rapporto ad alcune sentenze dissonanti della Corte di Cassazione.

I dati sono significativi e destano inquietudine. Il 78 per cento dei medici teme di essere denunciato. Le specialità a rischio sono: chirurgia, ortopedia e traumatologia, medicina d'urgenza, ostetricia-ginecologia, nefro-urologia, neurochirurgia. Le regioni ove i medici rischiano di più - soprattutto per carenze di struttura, dotazioni, organizzazione e gestione - sono il Sud e le Isole.

Si valuta, infatti, che 8 medici su 10 durante un ventennio di attività professionale subiscono un avviso di garanzia o un rinvio a giudizio: anche se al termine 9 su 10 vengono assolti. Ma chi risarcirà giovani e medici di trincea del calvario subito? Questi spesso rimangono «mascariati», con un'onta indelebile.



Sono queste paure non infondate che portano alla medicina difensiva: la quale consiste nella pratica di misure diagnostiche, strumentali o di laboratorio, condotte - in gran parte - non per migliorare la salute del malato, ma come «scudo» e garanzia per eventuali future conseguenze medico-legali.

La medicina difensiva può essere positiva o negativa. La prima si realizza con il preliminare ricorso a prestazioni superflue; la seconda si pratica con l'eccessiva cautela, l'astensione da interventi terapeutici, specie in pazienti ritenuti ad alto rischio. In pratica ci si affida, sperando, a madre natura.

Recenti indagini riportano i seguenti dati riconducibili a medicina difensiva: 21 per cento di esami di laboratorio; 22 per cento di indagini strumentali; 11 per cento dei ricoveri. Queste prestazioni superflue riferibili a meccanismi di difesa comportano un aggravio di costi inutili pari a circa il 10 per cento di tutta la spesa sanitaria, vale a dire 13 miliardi di euro l'anno. Una vera e propria manovra finanziaria - che, sommersa annualmente, si aggiunge a tasse e balzelli - e che paga la comunità intera.

La crescente abitudine da parte dei camici bianchi a non prendersi rischi condiziona questa professione. Esisteranno ancora i chirurghi - come Valdoni, Dogliotti, Stefanini - che osavano l'inosabile? Questi grandi maestri intervenivano su malati gravissimi, con nobiltà d'animo e decisione basata su scienza, dottrina e capacità. In ogni caso, qualunque fosse l'esito dell'intervento, ricevevano la grata riconoscenza di parenti e familiari, perché quei luminari avevano operato pazienti non accettati da altri colleghi.

Il medico talora coopera a delineare questo scenario di frantumazione e di contrapposizione con il malato. Una divaricazione che fa perseguire strade diverse. Il dottore - nella frenetica sanità contemporanea - è freddo e distante dai pro-

blemi dell'uomo infermo, non esplora i segreti dell'anima, per compartecipare e riparare dolore e sconforto. Si realizza una forte carenza di rapporti comunicativi e relazionali, cui si deve in gran parte l'attuale crisi della medicina scientifica moderna.

Il medico non riesce a coniugare matrice biologica e vissuto personale della malattia: il soggetto infermo ha la sensazione di essere trattato come cartella clinica e non come persona degna di rispetto. Il paziente, in occasioni non rarissime, viene trasformato - ahime! - in strumento per la produzione di fatturato.

Pertanto il malato è di frequente astioso, carico di rancore e acrimonia, insieme ai suoi congiunti, perché si reputa trattato negli ospedali come una «cosa» o un «numero», in assenza di quella medicina del colloquio, dell'ascolto e dell'empatia - cioè la medicina umana - che molto servirebbe a stemperare la conflittualità, ripristinando una corretta relazione tra medico e paziente.

La deriva tecnologica della medicina porta dalla cura umana alla cura meccanica. Si può adombrare, con sgomento, il sorgere di una classe medica antropologicamente e geneticamente modificata. Per ovviare a questi inconvenienti è nata la «Slow medicine» - ad opera di medici, docenti, psicologi - che prospetta la ripresa di una medicina sobria, rispettosa e giusta. Capace di rispondere alle aspettative dell'uomo fragile e indifeso; attenta all'ascolto; aperta alla comunicazione; disponibile ad alleviare le pressioni esercitate sui dottori.

Ma non basta il riequilibrio antropologico della medicina. I camici bianchi devono sentirsi sereni. Lo spirito delle leggi - ammoniva Montesquieu - si impernia sulla convivenza civile, vincendo l'incultura e «consiste in quella tranquillità di spirito che proviene dalla convinzione, che ciascuno ha, della propria sicurezza». Tutela che oggi i medici sentono di non avere.

## Atteggiamento diffuso

## Ancora oggi la scarsa «aderenza» alle cure è tra i maggiori motivi d'insuccesso in medicina

## Risultati

**Il maggior peso nell'esito di un trattamento dipende da quanto il paziente si attiene alle indicazioni**

**U**n caso clinico disastroso. «James Joyce rappresenta l'esempio tipico di quanto può essere dannoso trascurarsi e non ascoltare i consigli dei medici». Così Claudio Cricelli, presidente della Società Italiana di Medicina Generale, commenta l'atteggiamento dello scrittore nei confronti delle sue malattie. Certo, con le terapie attuali potrebbero essere curate meglio, ma come spiega Cricelli: «Tuttora il maggior peso nel successo o nell'insuccesso di un trattamento dipende da quanto il paziente aderisce alle raccomandazioni del medico, prendendo i farmaci come prescritto e per tutto il tempo necessario. Quanto più le cure sono semplici e brevi, tanto più cresce la probabilità di riuscita; in caso di terapie croniche, abbandoni ed errori sono frequenti. Molto dipende dal fatto che la gente, in fondo, teme i medicinali e gli interventi chirurgici: Joyce rimandava continuamente le sue operazioni, in tanti lo fanno anche oggi».

Purtroppo anche cercare di migliorare lo stile di vita è spesso una battaglia persa in partenza perché la motivazione, che è la vera spinta a non mollare quando si cerca di cambiare un'abitudine o un comportamento, è qualcosa di molto labile. «Quando si ha paura per qualche sintomo o si è appena ricevuta una diagnosi preoccupante è facile trovare la forza per smettere di fumare, mettersi a dieta, cominciare un'attività fisica — osserva Cricelli —. Poi, specie in caso di malattie croniche, la paura passa e con essa la voglia di mantenere le promesse fatte a se stessi: il tasso di chi segue davvero le indicazioni mediche è basso. C'entra anche il carattere: chi è tranquillo, equilibrato, razionale segue più facilmente le cure; chi è estroso, entusiasta e si butta a capofitto nelle imprese può iniziare la terapia con una gran voglia, ma spesso si "perde" per strada». Esistono "trucchi" per migliorare l'aderenza alle prescrizioni? «Occorre coinvolgere il paziente e renderlo protagonista delle scelte, senza imporle dall'alto. Per verificare che il paziente si attenga al cambiamento dello stile di vita, bisogna riparlare ogni volta che lo si vede, dando piccoli consigli regolari, e non fare la ramanzina una volta tanto. Il segreto è star dietro ai pazienti e non perderli d'occhio: oggi lo abbiamo capito bene, e un tipo come Joyce non avrebbe vita facile» conclude Cricelli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Il dossier della Ragioneria dello Stato «Sprechi e irregolarità»: le tasche vuote del Cnr

di MASSIMO SIDERI

Che il Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr) fosse in rosso era già tristemente noto. Ma il documento riservato a firma del Ragioniere generale dello Stato, Mario Canzio, rivela sprechi e irregolarità inaspettati. Emerge, ad esempio, che decine di alti dirigenti pagati dal Cnr lavorino in altre realtà.

A PAGINA 20

Il caso

«Vendita di immobili e dirigenti pagati dal Consiglio Nazionale delle Ricerche ma impiegati in altri enti». Il fascicolo finisce alla Corte dei Conti

# Il dossier sugli «sprechi» del Cnr

## La Ragioneria dello Stato: irregolarità anche sui conti

MILANO — Che il Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr) fosse in rosso era già tristemente noto. Ma il documento riservato a firma del Ragioniere generale dello Stato, Mario Canzio, già inviato per le opportune verifiche alla Procura generale della Corte dei Conti lo scorso 9 marzo, cade ora come un macigno sulla testa del fisico di fama e presidente del Cnr dal 2008, Luciano Maiani. Il linguaggio è quello degli ispettori della finanza. L'oggetto sono i soldi pubblici. E come in un copione consunto il contenuto sembra iscriversi a pieno titolo al capitolo «sprecopoli». Insomma, non ci sono solo i tagli anoressici assestati dal governo Berlusconi alla ricerca in questi ultimi anni tra le cause del rosso. Qui la lista dei casi di malagestione è impressionante: «Inattendibilità della rappresentazione finanziaria risultante dal bilancio di previsione», anche per «l'abnorme numero di variazioni di bilancio (circa 10 mila ogni anno), talune delle quali successive alla fine dell'esercizio». Con il risultato che tra bilancio previsionale, quello conclusivo e le somme effettivamente accertate dagli ispettori balla un quarto del totale a causa della pratica di «escludere buona parte degli introiti che gli Istituti sono in grado di acquisire all'esterno per finanziare le ricerche»; ancora, «gravi irregolarità nell'utilizzo di alcuni immobili», un patrimonio che nel 2009 risultava di 646 milioni di euro. E non solo per il caso,

già emerso, del complesso in località Anacapri, da adibire a un centro congressuale a livello internazionale che mai è stato avviato e mai ci sarà visto che — a soli due mesi dalla fine del restauro costato al ministero dell'Istruzione 2,48 milioni — il board del Cnr aveva deliberato che «la struttura non risultava funzionale alle esigenze dell'ente» (le aste per la cessione sono andate tutte deserte). Spunta ora un «mancato utilizzo di finanziamenti sempre del Miur per la ristrutturazione di un edificio situato in località Calata Porta di Massa, Napoli». Si tratta di 12,271 milioni che dovevano servire per il completamento della ristrutturazione dell'Istituto per l'ambiente marino costiero. Lavori lasciati a metà a causa dell'occupazione abusiva da parte di una ditta privata, l'Officina meccanica Fratelli Solla, srl. Una situazione che va avanti dal 2006. Ci sono poi gli appartamenti romani venduti dal Cnr nel 2006 e ripresi in affitto con un costo che negli ultimi quattro anni è stato di 7,9 milioni, un quarto di quanto incassato: una gestione del tutto antieconomica.

Nel documento, nero su bianco, ce n'è per tutti. Al capitolo gestione del personale risultano addirittura dei dirigenti in posizione di comando e in forze presso altre realtà il cui stipendio è pagato dal Cnr, come se non avesse già abbastanza problemi con il proprio «buco». Le persone in que-

sta situazione sono decine con un onere complessivo a carico del Cnr di 3,5 milioni. In particolare si legge di 4 dirigenti per il progetto San Marco pagati nonostante la convenzione sia scaduta nel 2009: da due anni. Stessa situazione risulta per l'Università degli Studi di Palermo. Sarà ora la magistratura contabile a soppesare l'eventuale rilevanza penale delle 108 pagine della relazione sulla verifica amministrativo-contabile eseguita dagli ispettori Filippo D'Alterio e Patrizia Padroni nel corso del 2010 che accompagna la lettera di Canzio.

Le note di spese passate al vaglio dagli esperti e risultate incongrue sono centinaia. Come quelle relative all'anticipo richiesto dal Cnr dalla regione Lazio per finanziare dei corsi per pediatri in cui all'importo accertato pari a 314.916 euro fa eco un importo fatturato dall'ente alla Regione di 524.860 euro.

Tra i passaggi caldi c'è anche quello delle irregolarità delle partecipazioni societarie con la «mancata ineren-



za al perseguimento dei fini istituzionali del Cnr delle partecipazioni in Rete Ventures e Quantica Sgr». Una delle molte «guerre» su cui si è concentrato Maiani tra il 2009 e il 2010 insieme alla sua fedelissima, Manuela Arata. La società partecipata dal Cnr aveva avuto vita tranquilla fino a quando aveva vinto la maggiore fetta per la gara di Brunetta per il Fondo per il Sud. Da lì uno scontro con i due manager di Quantica, Pierluigi Paracchi e Stefano Peroncini (usciti di recente), che si erano opposti alla partecipazione all'aumento di capitale da parte del Cnr per evitare la gestione

troppo «pubblica» di fondi pubblico-privati per finalità private. A distanza di un anno il documento della Ragioneria sembra dargli ragione. Troppi gli intrecci e le opacità.

**Massimo Sideri**  
msideri@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Fondi mai usati**

Bilanci con oltre diecimila variazioni e finanziamenti pubblici rimasti inutilizzati



**La «villa» di Anacapri**

La ristrutturazione del complesso di Anacapri è costata 2,48 milioni al Miur ma il centro congressuale non è mai stato fatto e le aste per la cessione sono andate fino ad ora deserte

**L'istituto marino**

Sempre il Miur aveva finanziato con 12,2 milioni la ristrutturazione di un edificio in località Calata Porta di Massa per l'Istituto sulle ricerche marine. L'edificio è abusivamente occupato dal 2006

**Il make-up sui conti**

Diecimila gli interventi apportati sui bilanci ogni anno, taluni anche oltre la fine dell'esercizio, un indizio che i documenti vengono sistemati più e più volte anche fuori tempo massimo

**Stipendi «fantasma»**

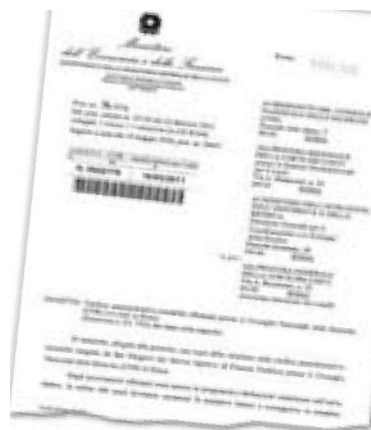
L'onere complessivo a carico del Cnr per i dipendenti è di 3,5 milioni ma sono decine i casi di dirigenti che lavorano per altri enti, con convenzioni concluse da anni, pagati dal Cnr

**I corsi per pediatri**

Tra le irregolarità segnalate anche i finanziamenti della Regione Lazio per i corsi di pediatria. I conti non tornano: ai 314.916 euro accertati corrisponde una fattura del Cnr alla Regione di 524.860 euro

**Scontro su Quantica**

Sotto la lente anche la guerra per il controllo della governance di Quantica, fondo di venture capital con 61 milioni per il Sud stanziati dal ministro Brunetta. Uno scontro lontano dalle finalità del Cnr



**La lettera**

Il rapporto sul Cnr del ragioniere dello Stato Mario Canzio inviato alla Procura della Corte dei Conti



**Assistenza** Diversi studi sottolineano i rischi cui sono esposti i «caregiver»

# Chi cura un malato deve prendersi cura anche di sé

## Stress

I consigli per coloro che si fanno carico di familiari che soffrono

«Sono come un pompiere: quando suona la sirena corro». Silvia sta passando un «periodo difficile». Negli ultimi 15 mesi ha alternato le vesti di moglie-madre-figlia-casalunga a quelle di «assistente» di sua cognata che, appena raggiunto il traguardo della pensione, si è ritrovata d'improvviso a doversi operare per un carcinoma del colon. Silvia si ritrova così a correre fra Milano, la Brianza e Pavia, da casa sua a quella del padre anziano a quella della cognata, passando da scuola e dal supermercato. Come lei, stando solo alle statistiche oncologiche, un italiano su tre incontra una diagnosi di tumore che lo interessa in prima persona o riguarda un parente o un amico, cui serve sostegno.

Sono circa due milioni e 200 mila i malati di tumore in Italia e oltre 400 mila i nuovi casi registrati ogni anno. La vicenda di Silvia è simile a quella di moltissime altre donne (e famiglie) "in assetto da combattimento" a causa della malattia. E in occasione della recente Giornata del malato oncologico si è parlato anche di loro, i *caregivers*.

L'aiuto di cui i malati hanno

bisogno è sì materiale (per essere accompagnati a visite e cure mediche, per gestire commissioni varie e prendersi cura della casa), ma è indispensabile anche il supporto morale. A chi sta male serve una dose quotidiana di affetto, ascolto, un'iniezione di forza utile quanto i farmaci. Stando ai dati dello studio realizzato dalla Fondazione Gigi Ghirotti, quasi la metà dei pazienti ricoverati desidera una maggiore vicinanza dei familiari. Il 42 per cento vorrebbe, per esempio, che le visite delle persone care fossero più numerose e più lunghe. D'altro canto, un terzo dei malati non vuole essere di peso ai familiari. Infine, un quarto dei quasi 24 mila intervistati preferirebbe ricevere assistenza a casa.

«Sembra una contraddizione insolubile, desiderare di stare con i parenti e nello stesso tempo non essere troppo d'intralcio — commenta Manuela Provantini, psicologa e conduttrice del gruppo di sostegno per caregivers dell'Associazione «Attive come prima» —, ma le due cose si possono conciliare. Troppo spesso chi segue un malato si annulla e così facendo sbaglia perché perde forze e perché il malato se ne accorge e ne soffre».

Chi accudisce un malato può poi sentirsi in colpa se prova disagio. Uno studio pubblicato sulla rivista *Cancer*, condotto su quasi 21 mila uomini con compagne malate di cancro al seno, ha messo in evidenza i pericoli per la salute mentale del caregiver. I ricercatori danesi hanno analizzato i dati di un milione e 163 mila maschi dai 30 anni in su, seguiti per 13 anni durante i

quali 20.538 hanno dovuto assistere la partner ammalata di un carcinoma mammario. Fra questi, 180 sono stati ricoverati per disturbi affettivi.

«I caregiver sono come spugne, — chiarisce Manuela Provantini — assorbono tensioni, sofferenze e troppo spesso non le scaricano: non si confidano e non parlano con altri familiari, con amici, colleghi. E per di più si fanno mancare una loro "area benessere" per mettere in circolo nuove energie positive da spendere nella loro faticosa attività di assistenza».

E c'è un altro aspetto da considerare. Quando la situazione si complica, spesso i familiari lavoratori di un paziente oncologico chiedono di usufruire del congedo straordinario familiare biennale retribuito. «E con crescente frequenza vengono sottoposti a mobbing, vessati dai controlli fiscali e alla fine, come purtroppo talvolta accade, licenziati» racconta dal servizio legale dell'Associazione italiana malati di cancro, che tramite il suo sito ([www.aimac.it](http://www.aimac.it)) offre sostegno psicologico e medico, oltre che giuridico, a pazienti e familiari.

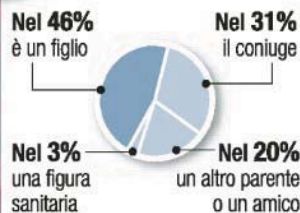
**Vera Martinella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Casi celebri

Quando Michel Douglas è guarito, si è ammalata la moglie, che lo aveva assistito





**Su un campione di 1.271  
caregiver per malati di tumore**

**il 35%**  
dichiara che la malattia ha avuto  
un ingente impatto sulla vita familiare

**il 24%**  
ha dovuto chiedere  
un'astensione dal lavoro

**il 44%**  
ha avuto molte difficoltà  
nel gestire il lavoro

**il 68%**  
ha definito abbastanza o molto  
difficile la gestione delle attività  
sociali e del tempo libero

Fonte: Indagine su un campione 2000 italiani  
malati di tumore - Giornale Italiano di Medicina  
del Lavoro ed Ergonomia 2008 D'ARCO