

Rassegna del 05/11/2010

ESPRESSO - Noi lo facciamo senza - Orrigoni Mariaveronica

1

NOI LO FACCIAMO SENZA

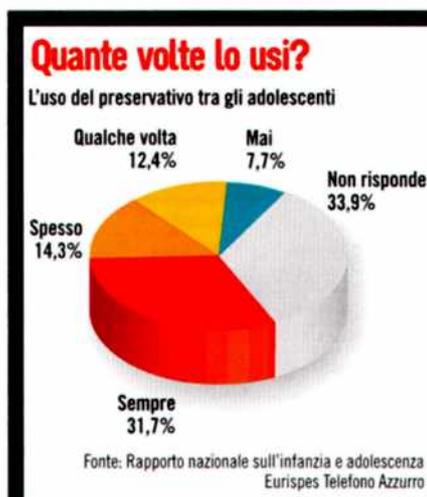
Ai teenager non piace il condom. Solo un terzo dei ragazzi si protegge. E diminuiscono ogni anno. Mentre aumentano le malattie sessualmente trasmissibili. Identikit di una generazione che rischia

DI MARIAVERONICA ORRIGONI

No, il condom no. Nel tourbillon emotivo ed ormonale che guida l'attività sessuale dei teenager, sembra questo il motto unificante.

Romantici, trasgressivi, spavaldi o sciupafemmine (e sciupamaschi) che siano, i ragazzi lo rifiutano, o meglio: lo ignorano. Passata la grande paura dell'Aids che ha ingabbiato l'attività erotica di due generazioni, oggi i giovani sembrano voler credere alla favola che Hiv è battuto e sembrano voler ignorare che, purtroppo, al sesso si associa, sempre nei fatti, uno scambio che, oltre alla gioia e al piacere, muove virus e batteri. Per

lasciarli fuori dal sesso basta poco: una precauzione iniziale col poco simpatico profilattico e una conoscenza reciproca nel tempo. Invece, come mostrano i dati raccolti nel "Rapporto nazionale sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza" redatto da Telefono Azzurro e Eurispes, nel 2002 più della metà dei ragazzi utilizzava il profilattico durante ogni rapporto, mentre oggi non lo fa neanche uno su tre. Numeri a cui si aggiungono i tanti allarmi lanciati dalla Sigo, la Società italiana di ginecologia e di ostetricia, che promuove con il sito "Scegli tu" una forte campagna di informazione sulla contraccezione. «Da un sondaggio commissionato l'anno scorso a Milano, è emerso che ▶



SALUTE

una quattordicenne su sei ha già fatto l'amore, e quasi il 40 per cento delle ragazzine per la loro prima volta non ha usato nessuna protezione», spiega Giorgio Vittori, presidente della Sigo: «Adirittura la metà di loro non si è premunita neanche durante i rapporti successivi, nonostante lo scambio tra i partner sia ormai molto frequente. Siamo davanti a un'emergenza, soprattutto perché coinvolge delle giovanissime che sembrano delle donne da un punto di vista fisico, ma che in realtà sono ancora delle bambine quando si parla di gestione delle responsabilità».

I giovani tra i 14 e i 18 anni sono più emancipati, non sembrano aver paura di sperimentare anche solo per pura curiosità. E, ciò che preoccupa i medici, è che non hanno nessuna voglia di tenere in conto il pericolo delle malattie trasmissibili sessualmente: non sanno nulla in materia di Aids, di gonorrea o di papilloma virus. Un'impreparazione che si riflette nella scelta delle precauzioni: la maggior parte di loro è ossessionata dalle gravidanze indesiderate e ricorre perciò a coito interrotto, pillola anticoncezionale o del giorno dopo (in Italia se ne vendono più di mille al giorno, soprattutto a ragazze under 20). Metodi che nulla fanno contro i virus, che sono tutt'altro che spariti, ma che vengono come cancellati dalla mente dei ragazzi. Quasi un anno fa fece molto scalpore una lettera scritta al "Corriere della Sera" da una studentessa universitaria, niente affatto trasgressiva, che aveva contratto l'Hiv dal fidanzato. La sua confessione riportò alla ribalta un argo-



Abbasso il preservativo

DI TOMMASO CERNO

Non c'è solo disinformazione. Non c'è solo il tabù del sesso discusso a scuola o in famiglia. Esiste un vero e proprio movimento "no condom" che dagli Stati Uniti dilaga ormai anche in Europa e in Italia. Feste a luci rosse, dove usare il preservativo è vietato. Si chiamano "barebacker" e letteralmente sarebbero i cow boy che cavalcano a pelo, senza la sella per proteggersi. Solo che in questo caso non si tratta di ippica, ma di rapporti non protetti. E loro sono ormai un movimento ideologico. Sostengono che il preservativo rovina il rapporto sessuale sia dal punto di vista fisico che mentale, imprigionando la sessualità dentro lo stereotipo del pericolo e del peccato. Una posizione che ha scatenato la protesta delle associazioni che si battono per la lotta all'Aids e dei movimenti per la liberazione sessuale. Ma che trova sempre più adepti anche in Italia: a Roma, Milano, Firenze, Padova, Torino gli annunci web di feste per "bareback only" si stanno moltiplicando.

Pionieri dei festini hard più trasgressivi sono stati i gay, che hanno esportato dagli Stati Uniti sia i cosiddetti naked (serate in locali

pubblici dove c'è l'obbligo di restare nudi), ormai diffusissimi in Italia, sia gli incontri di sesso libero. Ma se all'ingresso il preservativo in omaggio rimane la regola in quasi tutti i locali italiani che propongono questo tipo di dress code, all'interno aumentano i teorici del "bare". L'età media sta scendendo, così come la richiesta di rapporti non protetti come condizione per partecipare agli incontri. E l'uso di droghe come il popper, che hanno come principale effetto eccitante quello di annullare per qualche minuto tutte le inibizioni. Da un paio d'anni, il movimento del "barebacking" si sta allargando anche agli eterosessuali. Sono spuntate molte serate "bare-bisexual", dove uomini e donne si incontrano in locali o case private con la libertà di scambiarsi i partner o fare sesso libero insieme. Dai pochi sondaggi diffusi in alcuni locali italiani dalle associazioni gay per comprendere le ragioni del fenomeno, emerge un dato: «Più scende l'età, meno ragazzi e ragazze hanno la consapevolezza dei rischi di trasmissione di malattie sessuali. Più l'età aumenta, maggiore è la consapevolezza e la decisione ideologica di scegliere comunque il sesso non protetto».

mento finito quasi nel dimenticatoio nonostante i numerosi nuovi contagi e scatenò una serie di polemiche che svanirono però in pochissimi giorni. Ovvio che nessuno vuole impaurire i giovani, per loro il sesso è un'esperienza giocosa e sarebbe sbagliato terrorizzarli con le malattie della promiscuità, anche se ogni anno colpiscono migliaia di adolescenti. Perché si possono evita-

re. E imparando a usare il condom si potrebbe di fatto quasi azzerare il rischio di contrarre infezioni pericolose. Quando si parla di malattie sessualmente trasmissibili, le conseguenze maggiori riguardano il sistema riproduttivo; spesso sono del tutto sconosciute, soprattutto dalle ragazzine, che non sanno come l'errore di oggi possa minare la loro capacità riproduttiva di domani. Francesca, 28 anni, ha scoperto di avere la clamidia quasi per caso. Qualche perdita, una visita dal ginecologo, ed ecco la diagnosi. «L'ho presa in vacanza molti anni fa, dal tipico bravo ragazzo che incontro ogni estate al mare. Quando il dottore mi ha detto cos'avevo, mi ha subito messa al corrente di una potenziale sterilità; e ora che sono sposata e voglio una famiglia, ho le tube chiuse e non posso avere figli, a causa di uno stupido errore di tanto tempo fa», racconta. Gli addetti ai lavori si interrogano sulle ragioni che inducono i giovani a respin-



Il virus dell'Hiv infetta una cellula

Contro le gravidanze usano coito interrotto e pillole del giorno dopo: se ne vendono più di mille al giorno

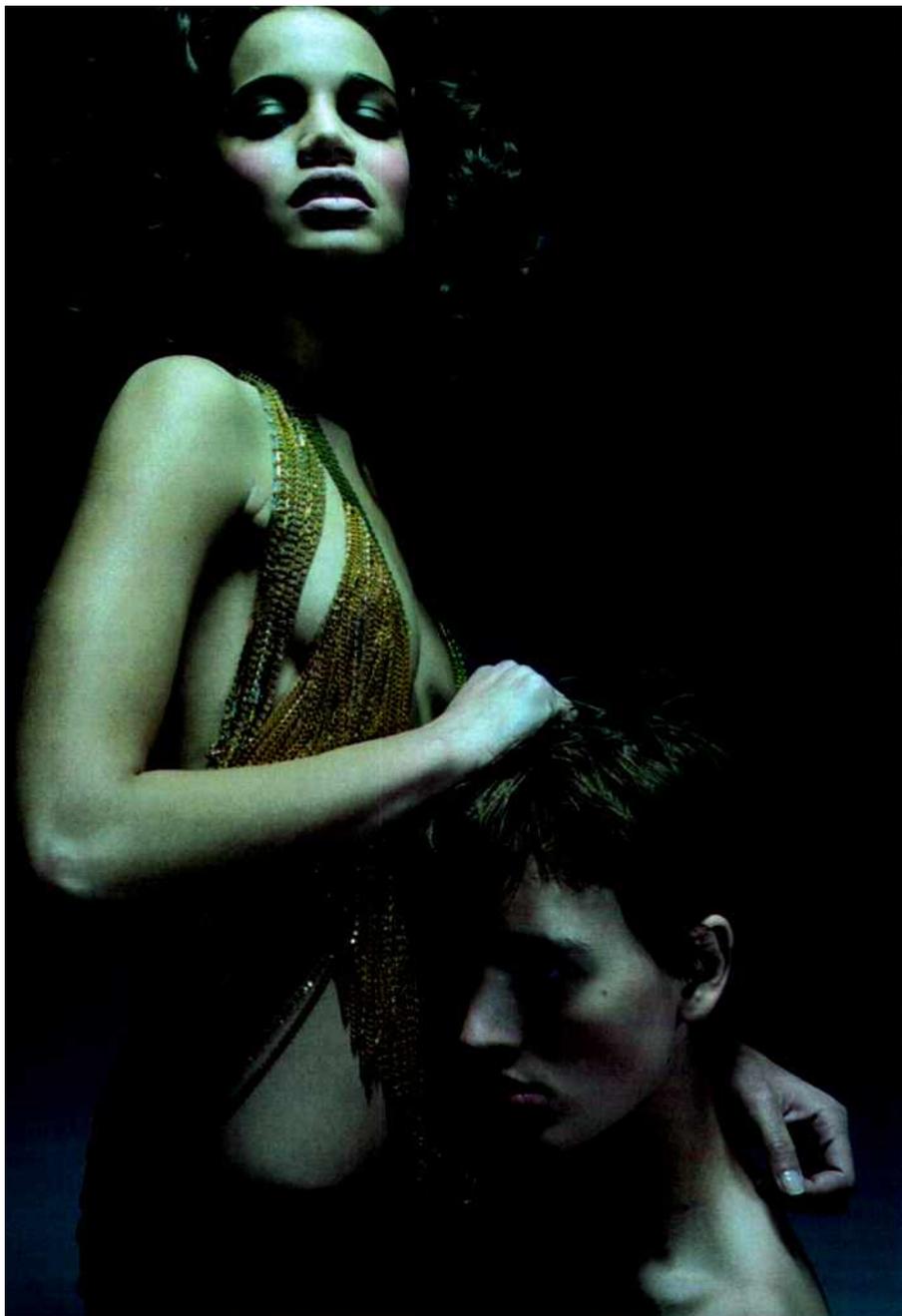


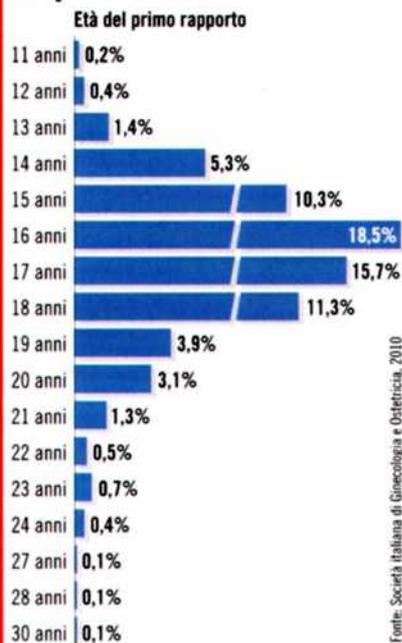
Foto: D&B, 158; 160; H. Nelman - Corbis, Sgi - Contrasto
 Pagine 160-161: H. Nelman - Corbis, Corbis (2)

gere il profilattico. Non è una carenza di informazioni: i ragazzi vivono in mondi digitali in cui il sesso non è certo un tabù. Il Web si è trasformato nel grande educatore, sdoganando temi come il porno e il sesso orale, dove con un click i ragazzi possono avere tutte le delucidazioni sui loro dubbi, anche i più spinuti. «Il problema è che sono capaci di gestire le informazioni, cioè di documentarsi, ma sono meno in grado di assimilare ciò che scoprono» conclude Vittorio: «Bisogna capire come vengono elaborate le nozioni, e il modo migliore per renderli non solo dotti, ma anche con-

sapevoli quando si parla di sessualità è tramite una guida adulta e capace, che rispetti la regola delle tre P: parole, presenza e pazienza». La soluzione è ben chiara nella mente degli esperti: un'educazione sessuale più coordinata e meno timida, dove la tolleranza e la sottostima dei problemi non esistono più e tutti i soggetti lavorano insieme, dalle istituzioni alla scuola passando per genitori e medici.

Ma in materia di educazione sessuale la distanza tra ciò che sembra ragionevole a un adulto, per di più un medico, e ciò che i giovani e le loro famiglie riescono

La prima volta



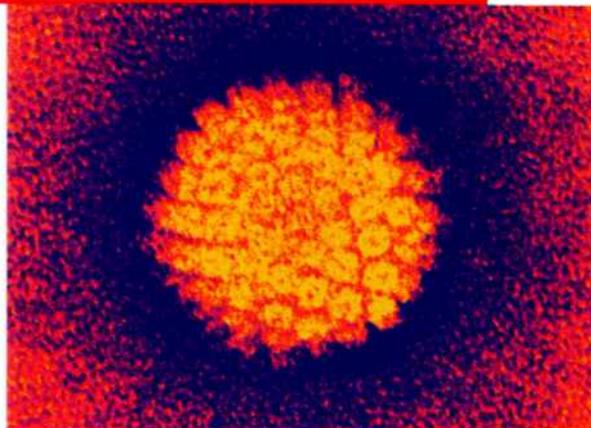
Età media degli intervistati: 16,8 anni

a mettere in campo sono enormi. Quando si chiede loro: «Perché non usi il preservativo?», i teenager rispondono i più delle volte con delle scuse banali: non ce l'avevo a portata di mano al momento giusto, costa troppo o temo che i miei genitori trovino la confezione. Risposte quasi standard, che nascondono un mondo di paure, spavalderie, tabù.

E, soprattutto, un sentimento d'onnipotenza tipico di questa fascia d'età, come spiega Giovanni Del Bene, responsabile del progetto scuole dell'Anlaids e psicologo: «L'alta esposizione alla televisione ha generato precocità anche in campo sessuale: oggi i giovanissimi affrontano certi temi quando sono ancora dei bambini, quando vogliono sfidare il destino con la convinzione che non gli possa succedere niente. Si reputano invincibili, perché crescono protetti dentro ad una bolla dai genitori, che cercano in ogni modo di impedirgli di provare del dolore». Il risultato? «La malattia associata ad un rapporto finito male è quasi esorcizzata e viene eliminata dalla mente, e con lei l'uso del profilattico; prendere qualcosa mentre si fa sesso è considerata dall'adolescente una sfortuna che non gli può capitare», aggiunge Del Bene.

Una convinzione rafforzata quando ►

SALUTE



Melissa P. A sinistra:
il virus del Papilloma

si parla di coppie consolidate, cioè che stanno insieme da parecchio tempo e dove sul buon senso spesso prevale la fiducia cieca nel partner, una sicurezza figlia dell'innamoramento totalizzante che solo a quest'età si vive. L'idea del tradimento e della conseguente fragilità del proprio amore sono rifiutate, e con esse l'uso di una protezione specifica per le malattie veneree, simbolo di questa vulnerabilità.

Un'altra ragione che spinge alla spavalderia è l'ansia da prestazione, vissuta soprattutto dai maschi, che vivono nella paura di compiere un gesto sbagliato o un movimento goffo, rompendo quello schema mentale perfetto che si basa soprattutto sui modelli posti da Internet o dalla tv. Realtà virtuali dove tutti sono dei vincenti, popolate da potenti

amatori che difficilmente falliscono, miti costruiti con i quali gli insicuri teenager moderni si devono confrontare, e in cui difficilmente trova spazio una barriera materiale e temporale come quella del preservativo.

Infine, per quanto poetico possa essere, a metterci lo zampino è anche il romanticismo del primo e grande amore. Moltissimi ragazzi non usano il condom per colpa del fastidio, per la paura di interrompere il momento "romantico" e di non essere più all'altezza della situazione da un punto di vista fisico dopo averlo infilato. Perché, come racconta Francesco, 17 anni, con più di quattro compagne diverse negli ultimi due anni:

«Toglie la magia, in fondo sono attimi talmente pieni di energia e di passione che non ho voglia di sentire niente tra me e il corpo della mia ragazza». Eppure, basterebbe che qualcuno gli avesse spiegato come giocare col partner: trasformare un puro gesto meccanico in qualcosa di intrigante non solo eliminerebbe l'imbarazzo, ma aumenterebbe il livello di protezione e, al tempo stesso, l'intimità della coppia.

«Se un ragazzo ha in tasca un preservativo è considerato uno "giusto" e spesso a darglielo sono gli stessi genitori, mentre se è una ragazza ad averlo e pretende di usarlo, allora diventa automaticamente una poco di buono e compie una specie di delitto contro la morale. Invece, è solo un comportamento consapevole»: secondo Del Bene l'ultimo muro da superare è figlio di un mondo ricco di pregiudizi mai del tutto scomparsi, dove ancora si preferisce non parlare, in particolare i genitori, che si convincono in questo modo di relazionarsi ancora con dei bambini ben lontani dall'essere sessualmente attivi, soprattutto quando si tratta di femmine, e dove il profilattico è sinonimo di promiscuità sessuale, piuttosto che di protezione intelligente. ■

Foto: Corbis, G. Giovannetti - Olycom

Il problema nasce in famiglia

colloquio con Melissa P. di Mariaveronica Orrigoni

A 18 anni, Melissa P. (ovvero Panariello) ha scandalizzato l'Italia con il romanzo "100 colpi di spazzola prima di andare a dormire" (Einaudi), nel quale ha raccontato eros e trasgressioni dei teenager. L'abbiamo intervistata, all'indomani dell'uscita del suo nuovo libro, "Tre" (Fazi editore).

Melissa, perché i teenager non usano il preservativo?

«Certo le campagne informative non colpiscono. Mi ricordo negli anni Novanta la pubblicità "Di chi è questo", un vero tormentone che però sdoganò il concetto di profilattico e Aids. Oggi comunicazioni di questo tipo sono scomparse, eppure le generazioni si riciclano, ogni

anno che passa vanno ridette le stesse cose invece di dare per assodate nozioni che in realtà non esistono. Li vediamo sviluppati fisicamente, piccoli adulti che corrispondono a modelli mediatici ben precisi, dimenticandoci però che il loro contenuto non si forma da solo, ma va costruito passo dopo passo con il nostro aiuto».

Non hanno paura dell'Aids o delle altre malattie?

«I ragazzi vedono la contraccezione come un modo per evitare una gravidanza indesiderata, non considerando purtroppo il discorso delle malattie. Credo che il primo problema nasca all'interno delle famiglie, dove i genitori sono

talmente spaventati dall'idea che i propri figli facciano sesso, che preferiscono non parlarne. Ma sbagliano: comunicando in molti casi potrebbero limitare i danni».

I genitori hanno paura del sesso dei figli. E i ragazzi?

«Sono profondamente spaventati. In primo luogo proprio dall'atto in sé, perché sono bombardati dai media e quando si avvicinano al sesso lo fanno pieni di paure, sia fisiche che psicologiche. Un'ansia da prestazione causata dal confronto con canoni sessuali che non appartengono alla realtà, ma solo all'immaginario e alla finzione: ci si sente sempre inferiori, al punto che moltissimi

ragazzini oggi usano pillole come il Viagra per non fallire».

Colpa della superficialità e delle futili motivazioni?

«Certo, si può essere molto leggeri quando si affronta l'argomento, ma non va dimenticato che sono tantissimi i motivi che spingono a fare sesso. Ragioni sociali, ad esempio: i teenager lo considerano un rito di iniziazione o un modo per appartenere al gruppo. Ragioni fisiche, legate agli ormoni che impongono al tuo corpo di farlo. Infine personali, per amore o per semplice curiosità. I ragazzi devono sperimentare, perché è nella loro biologia, un modo naturale attraverso cui riescono a comprendere la vita».

Rassegna del 05/11/2010

GIOIA - Il fumo interferisce con la procreazione - Costa Caterina

1

IL FUMO INTERFERISCE CON LA PROCREAZIONE

Le coppie che vogliono un figlio farebbero bene a liberarsi dal vizio della "bionda": è la conclusione a cui sono arrivati due differenti studi scientifici, uno del dottor Hammadeh, capo del Laboratorio di fecondazione assistita presso l'Università



*del Saarland, in Germania, e l'altro del dottor Yding Andersen, professore di Fisiologia della riproduzione umana presso l'Ospedale dell'Università di Copenaghen. Ad allarmare i ricercatori è stato il riscontro, nei fumatori, di danni al Dna degli spermatozoi e la diminuzione della fertilità causata dalla caduta dei livelli di una proteina indispensabile per lo sviluppo dello sperma, sia negli aspiranti papà che nei figli nati da donne che hanno fumato in gravidanza. **Caterina Costa***

Salute

L'ALLARME

Un'ondata di morbillo Consigliato il vaccino

BOLZANO — Diverse decine di casi di morbillo in Alto Adige. Casi partiti dalla Lub. L'Asl: meglio vaccinarsi. I medici: siamo pronti.

A PAGINA 7

Salute L'epidemia ha già raggiunto le scuole superiori e le famiglie

Morbillo, decine di casi L'Asl: meglio vaccinarsi

Ondata partita dalla Lub. I medici: siamo pronti

7

Il numero minimo di giorni di incubazione del morbillo. Un periodo che può arrivare a quasi 3 settimane

72

Il massimo di ore che, dopo l'esposizione alla malattia, possono passare per una vaccinazione di qualche utilità

BOLZANO — È allarme in Alto Adige per un'improvvisa escalation di casi di morbillo che sembrano continuare a moltiplicarsi. Negli ultimi dieci giorni infatti sono stati segnalati decine di contagi, inizialmente partiti da alcuni studenti della Libera università di Bolzano, e da diversi studenti delle scuole superiori del capoluogo: «Da questi — spiegano all'Asl — la malattia si è poi diffusa nei relativi ambiti familiari e tenderà nei prossimi giorni a colpire soprattutto persone di età infantile e giovanile che non hanno mai contratto in precedenza la malattia o che non hanno ricevuto una immunizzazione specifica tramite vaccinazione».

L'azienda sanitaria provinciale fa sapere che poiché la malattia morbillosa è tra quelle che si diffondono con maggiore velocità tra i soggetti suscettibili occorre che questi ultimi si preoccupino di vaccinarsi per evitare il diffondersi della malattia in una provincia che registra già di per sé livelli assai bassi di copertura vaccinale contro il morbillo.

Questa patologia si trasmette molto facilmente (tasso di contagio al 98%) per via aerea, attraverso le goccioline diffuse nell'aria con la tosse e gli starnuti. I sintomi comprendono una forte stanchezza, febbre su-

periore ai 38°, tosse, raffreddore e congiuntivite. Fra il terzo e il settimo giorno dalla comparsa dei sintomi si manifesta l'esantema tipico (grandi macchie rosse sulla pelle), con una diffusione che inizia dal viso per estendersi poi su tutto il corpo per circa 4 - 7 giorni. Nella maggior parte dei casi la malattia ha un decorso mite, può però presentare un decorso più grave nei neonati, negli adolescenti e negli adulti.

Complicazioni del morbillo possono essere l'otite, la bronchite, la polmonite, e una forte diarrea. In un caso su 1.000 il morbillo è causa di encefalite con possibili esiti altamente invalidanti o morte. Anche se i casi sono in aumento, l'azienda sanitaria non vuole creare allarmismi.

Bambini e persone giovani o adulte che non siano mai state vaccinate o che non abbiano già contratto il morbillo sono vivamente consigliate di sottoporsi alla vaccinazione che si pratica gratuitamente presso i servizi di igiene e sanità pubblica: «Qualora dopo un contatto con un malato o sospetto tale, dovesse accusare febbre, tosse o sintomi morbillosi entro le successive due settimane — informano dall'azienda sanitaria — raccomandiamo di contattare immediatamente il medico di fiducia, di sospen-

dere le attività a contatto col pubblico e di evitare un contatto diretto con altre persone in ambienti chiusi».

Cautela da parte dei medici: «La cosa migliore da fare — dice Michele Comberlato, presidente dell'Ordine dei medici — è farsi vedere per farsi fare una diagnosi precisa, ma senza riversarsi in massa dal proprio medico di base. In un adulto il morbillo può avere effetti molto più acuti e gravi che in un bambino, ma come per l'influenza varia da caso a caso. Non esiste una cura precisa. Gli antibiotici si somministrano solo nel caso ci sia il rischio di altre infezioni».

Matteo Pozzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fiore spiega come sta intervenendo per ridistribuire ciò che resta dei fondi per la sanità. La protesta degli ambulatori e delle strutture convenzionate

Sanità, caos nelle liste d'attesa

L'assessore: ancora 13 milioni nel budget. Mesi per un esame

PIERO RICCI A PAGINA V |

Liste d'attesa, la Regione corre ai ripari

L'assessore Fiore: il budget non è finito, a Bari la situazione più critica

PIERO RICCI

LA REGIONE Puglia corre ai ripari sulle liste d'attesa dopo lo stop alle prestazioni extratetto per le strutture private accreditate. Ieri vertice dell'assessore alle Politiche della salute, Tommaso Fiore con i manager delle Asl. «Non è vero che non c'è più budget — dice Fiore — ci sono ancora oltre 13 milioni di euro degli 82 che erano stati stanziati per il 2010. Quindi ci sono strutture accreditate presso le quali si possono effettuare le prestazioni». Magari non sono dietro l'angolo. E così il principio, quello sulla prossimità (distribuire il budget non solo sugli erogatori storici ma su più erogatori diffusi sul territorio), per ora sta avendo l'effetto opposto: budget già finito per le strutture note, budget quasi integro per i neofiti. C'è una lotta tra "vecchi" e "nuovi" privati che fanno pressing sull'assessorato in nome della libera scelta. Ma questa, oggi, non è nelle priorità dell'assessorato che non intende fare troppi passi indietro ed è proiettato a risolvere l'emergenza esplosa dopo la delibera che riorganizza le liste d'attesa, calibrandole più sulle urgenze. Ci sono cittadini che hanno prenotato sei mesi fa e che al momento di ricevere una prestazione si so-

cupazione della Regione è risolvere questo problema. E il meccanismo individuato è quello dell'overbooking: la prenotazione viene girata nel pubblico al posto di prestazioni prenotate ma non effettuate. Un fenomeno molto diffuso. Molte delle visite prenotate non vengono effettuate. Da un monitoraggio in cinque Asl, ad esempio, risulta che su 3269 risonanze magnetiche del cervello e del tronco encefalico, con e senza contrasto, solo 741 sono state effettuate, con una dispersione del 77 per cento. C'è dispersione anche per gli elettrocardiogrammi: su 87mila prenotati, 27mila non sono stati fatti. C'è capienza, insomma, nel pubblico per affrontare l'emergenza. Ma scordatevi il Policlinico: ha una dispersione minima, spesso vicina allo zero. Il problema è capire come riorganizzare il tutto. Il deterrente è nell'ultima delibera: chi prenota e non disdice, d'ora in poi pagherà il ticket per quella prestazione anche se ha diritto all'esenzione. Poi c'è il Cup, il centro di prenotazione unico: i privati accreditati devono cedere le proprie agende. Alcuni stanno rispondendo picche. A riferirlo è lo stesso Fiore: «Da gennaio saranno fuori dal sistema sanitario regionale». Non è una minaccia — dice — ma una violazione degli accordi contrattuali sottoscritti un mese fa per il 2010. Alla Regione sono convinti che il centro unico di prenotazione anche per il privato accreditato, servirà a distribuire meglio nel tempo le richieste, riducendo il rischio di vedersi esaurire il budget già a metà anno.

«Poi ci sono altri strani fenomeni nel privato — racconta Fiore — come agende aperte per chi paga il ticket, ma la stessa agenda diventa chiusa se il paziente ha l'esenzione. Le verifiche — rivela

Fiore — sono continue. Ne abbiamo fatte 260, trenta sono ancora in corso, e spesso ci capita di trasmettere qualcosa alla magistratura».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“Le strutture private che rifiuteranno il Cup andranno fuori sistema nel 2011”

no sentiti dire che, causa esaurimento del budget, la prestazione non si può fare. La prima preoccupazione



Il caso

Cosa andrebbe fatto per mettere fine alla malasanità nell'Isola

**Quattro ricoverati su 100
vittime di errori medici****QUATTRO RICOVERATI SU CENTO
VITTIME DI ERRORI MEDICI**

CALOGERO COMPARATO

OGNI giorno la stampa riporta qualche presunto caso di errore sanitario. Il cittadino comune apprende queste notizie con comprensibile sgomento, i medici si sentono ingiustamente perseguitati, i politici minacciano ispezioni o nominano fumose cabine di regia. Nonostante l'istituzione di una Commissione parlamentare d'inchiesta, i risultati rimangono però molto deludenti.

Ci sembra perciò opportuno svolgere un ragionamento fuori dai soliti luoghi comuni. Innanzitutto l'errore evitabile, che avviene soprattutto nelle strutture ospedaliere, non è una realtà numericamente marginale ma interessa il 4% dei nostri ricoverati (stima a livello nazionale ed in difetto). I casi che approdano agli onori della cronaca sono solo una sparuta minoranza e spesso neanche i più gravi; la maggior parte si consuma silenziosamente nelle corsie dei nostri ospedali. L'esperienza ci insegna che l'errore medico colpisce con maggiore brutalità le famiglie meno abbienti per mezzi economici e strumenti socio-culturali.

Dinanzi all'errore medico siamo probabilmente ancora più

diseguali che in altri aspetti della vita. L'altra grande mistificazione è il tentativo di fare passare l'errore sanitario per una tragica, ineluttabile fatalità. Nulla di più falso. L'errore è invece il fallimento non casuale di una sequenza di decisioni, comportamenti e attività.

Le cause sono ben note e vanno dai percorsi assistenziali assenti od inappropriati alle carenze organizzative, dalle gravi lacune tecnico-culturali dei sanitari ad interessi personali ed opachi, fino ad arrivare ai conflitti tra gli operatori.

Esistono poi "incrostazioni" e cattive abitudini che agevolano certamente l'errore sanitario. Mi riferisco per esempio alla "parentopoli" medica nelle corsie degli ospedali che una pregevole inchiesta, proprio sulle pagine di questo quotidiano, aveva alcuni mesi or sono portato alla ribalta.

Anche gli antidoti per prevenire l'errore sono noti; si tratta solo di volerli e saperli utilizzare. Il *risk management* indica proprio



quell'insieme di attività che un'Azienda Sanitaria dovrebbe mettere in campo per prevenire gli errori.

Pensiamo, per esempio, alla raccolta ed allo studio di tutti gli "eventisentinella" cioè quegli errori latenti i cui effetti restano nascosti nel silenzio del sistema, all'audit clinico cioè l'attività di verifica retrospettiva del comportamento dei professionisti, all'adozione di linee guida, all'*incident reporting* sulla falsariga di quello utilizzato dai piloti di aerei.

Nella realtà la raccolta degli eventi sentinella spesso viene effettuata in maniera molto parziale e la collaborazione dei sanitari, che è indispensabile, viene scoraggiata. Le azioni di contrasto dell'errore, quando intraprese, risultano meramente formali ed in definitiva inefficaci.

Ma c'è un altro aspetto generalmente poco considerato ma di rilevanza fondamentale. Nessuna morte è completamente inutile se ci insegna qualche cosa per migliorare il sistema.

Le morti per malasanità sono oggi, in questo contesto, morti inutili per la refrattarietà del si-

Spetta alla politica garantire che il merito prevalga sull'appartenenza, eliminare le "incrostazioni", dotare il sistema degli anticorpi che contrastino l'illegalità

stema ad imparare dagli errori ed a modificare i propri comportamenti. E' non è un caso se gli errori continuano a ripetersi sempre gli stessi, ovviamente sulla pelle dei pazienti inconsapevoli.

Eppure tutte le attività di contrasto che abbiamo prima citato, non hanno bisogno né di risorse aggiuntive né di investimenti onerosi. Richiederebbero invece sensibilità culturale, capacità organizzative e di controllo, attitudine a dirigere risolvendo i conflitti, tutte prerogative e qualità che teoricamente dovrebbero appartenere a chi è chiamato a svolgere ruoli di direzione all'interno del nostro Sistema sanitario.

E d'altra parte, la capacità di prevenire e gestire l'errore medico non dovrebbe forse costituire un criterio di valutazione al momento di affidare o confermare gli incarichi di Direzione?

Mentre per esempio la Regione Toscana sta cercando con opportuni interventi di eliminare la "parentopoli medica", in Sicilia dopo le solite dichiarazioni di buoni propositi e la promessa di un codice etico che cosa si è fatto?

Come è facile intuire spetta alla politica garantire che il merito prevalga sull'appartenenza, eliminare le "incrostazioni", dotare il sistema sanitario regionale degli anticorpi necessari a contrastare illegalità ed interessi equivoci. Solo la "buona politica" può varare un vero programma di tolleranza zero contro l'errore sanitario. Tutto il resto sono solo chiacchiere.

L'autore è dirigente medico cardiologo all'ospedale Civico di Palermo

Tubo nell'addome per 18 mesi indagati primario e sei medici

Il cesareo effettuato nel 2008 al Buccheri La Ferla

ROMINA MARCECA

A GENNAIO scorso, dopo un anno e mezzo dal cesareo, aveva scoperto che i medici si erano dimenticati nell'addome un tubicino del drenaggio lungo 43 centimetri. A nove mesi da quell'assurda scoperta la Procura ha iscritto sul registro degli indagati i nomi di sette medici con l'accusa di lesioni colpose. Sott'indagine sono finiti Maria Rosa D'Anna, primario di ginecologia dell'ospedale Buccheri, e i medici dell'équipe che hanno operato e visitato dopo il parto la paziente: Roberto Guarino, Margherita Lo Coco, Melchiorre Ventimiglia, anestesista, Vincenzo Di Nolfo, Leopoldo Di Cara, Rosalba Di Gangi.

Rosaria Scorsone, casalinga di 36 anni, è la protagonista di un caso di malasanità che ha dell'incredibile. Dolori lancinanti, perdita di peso a vista d'occhio e vomito erano stati i segnali di qualcosa che non andava a pochi giorni dal parto. Dopo che una radiografia aveva evidenziato la presenza del tubo nell'addome, i medici della Chirurgia d'urgenza dell'ospedale Civico avevano dovuto operare la donna. Da quel giorno la signora Scorsone ha deciso di denunciare tutto quello che aveva subito e ha chiesto, tramite il suo avvocato Gaspare Affatigato, un risarcimento di 500 mila euro.

L'avviso di garanzia per i medici è un atto al quale si è arrivati dopo una perizia medica sulla paziente, che ha anche raccontato le fasi della sua vicenda in ospedale. La difesa, adesso inizierà a istruire la pratica di risarcimento nei confronti dei singoli medici. «Le conseguenze fisiche per fortuna non sono state gravi, ma il danno è stato soprattutto psicologico — spiega il legale della donna — La mia assistita è sottoposta a tutt'oggi a un trattamento psicoterapeutico perché non è riuscita ad uscire da questa storia con le sue forze».

Tutto ha avuto inizio il 7 luglio del 2008, quando Rosaria Scorsone e il marito arrivano al Buccheri La Ferla per un controllo. La gravidanza della donna era giunta all'ottavo mese. «Avevo piccoli dolori all'addome. I medici mi hanno visitata e hanno deciso di procedere al cesareo d'urgenza», ha spiegato la donna. Quattro giorni dopo i medici mettono mamma e bambina. Dopo un mese e mezzo, la signora decide di rivolgersi ai medici del Buccheri La Ferla: nella mente della donna si fa avanti l'ipotesi di essere affetta da un male incurabile. A gennaio scorso l'ultimo responso, tra lo stupore di medici e paziente: il tubo dimenticato nell'addome.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Sanità del Lazio/All'appello manca solo l'azienda RmA: sarà commissariata nei prossimi giorni

Rivoluzione nelle Asl, ecco i direttori

La Polverini nomina i nuovi responsabili: «Dovranno traghettare la Regione fuori dall'emergenza»

Renata Polverini ha ufficializzato le nomine dei direttori generali delle Aziende sanitarie locali. Ci sono anche alcuni dirigenti che avevano incarichi ai tempi della giunta Storace. Ecco la lista: all'Asl RmB, Vittorio Bonavita; all'Asl RmC, Antonio Paone; all'Asl RmD, Ferdinando Romano; all'Asl RmE Maria Sabia; Asl RmG Nazareno Renzo Brizioli; all'Asl Rieti, Rodolfo Gianani; Azienda all'ospedaliera San Giovanni Addolorata Gianluigi Bracciale; Ares 118 Antonio de Santis. La presidente Polverini: «Parte la rivoluzione della sanità laziale. Ora commissarierò l'Asl Roma A e quella di Latina».

Evangelisti all'interno

I NUOVI MANAGER

Ufficializzati gli incarichi. Per quanto riguarda la Roma A e Latina, si prevede il commissariamento. Alla E arriva Sabia, alla G Brizioli, a Rieti si punta su Gianani, nome voluto da Cicchetti

«Così la Sanità uscirà dall'emergenza»

La Polverini nomina i direttori Asl: Paone alla C, Bonavita alla B, Romano alla D

di MAURO EVANGELISTI

Renata Polverini ha ufficializzato le nomine dei direttori generali delle Asl ieri sera, dopo le 20. Ma lascia ancora due caselle bianche che coprirà con la formula del commissariamento: l'Asl Roma A (quella del centro storico) e Latina (altro commissario, in pole position Spanò). Oggi si riunirà la giunta e in questa sede la Polverini riceverà i poteri per andare al commissariamento di queste Asl. Promessa della Polverini: «Ora, grazie al contributo di questi direttori generali, tragheremo la sanità laziale fuori dall'emergenza». Ma vediamo nel dettaglio le scelte già fatte, che vanno anche ad attingere fra coloro che ebbero incarichi ai tempi della giunta Storace («ottime indicazioni, così la sanità riparte», ha commentato ieri il leader de La Destra). All'Asl Roma B (ospedale Pertini e Policlinico Casilino) è stato nominato Vittorio Bonavita, già direttore amministrativo del Sant'Andrea, vicino all'Udc. All'Asl Roma C (San'Eugenio e Cto) va Antonio Paone (espresso da Pdl area Forza Italia)

Paone, primario nefrologo al Pertini, ha 57 anni, è stato dirigente all'Asl Roma B,

ma non è mai stato toccato dall'inchiesta su Lady Asl; è passato poi all'Asl Roma C, come direttore sanitario, ma dovette dimettersi, anche se non era in alcun modo coinvolto, in seguito a un'indagine su alcuni appalti. Ora

torna alla Roma C da direttore generale.

All'Asl Roma D (Ostia) arriva un uomo voluto dalla Polverini, Ferdinando Romano. Sessantuno anni, campano, docente universitario. Una donna è stata chiamata a guidare l'Asl Roma E (Santo Spirito): è Maria Sabia, che nei corridoi della Regione viene indicata come ben vista nel Pdl, area Forza Italia. Per l'azienda sanitaria Roma G (Tivoli) il prescelto è Nazareno Renzo Brizioli, vicino all'Udc, nato in provincia di Perugia nel 1943, direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana dal febbraio 2001. A Rieti confermato il nome



indicato d. l'ex assessore del Pdl, Antonio Cicchetti: si tratta di Rodolfo Gianani. Infine, le aziende ospedaliere: confermato come commissario Massimo Martelli al San Camillo, per l'Azienda ospedaliera San Giovanni è stato scelto come direttore generale Gianluigi Bracciale (molto sostenuto da Storace): fra i tanti incarichi ricoperti nella sanità laziale, è stato uno dei primi dirigenti dell'Ares, l'agenzia regionale dell'emergenza sanitaria. Al San Filippo Neri resta Alessio (quota Udc). All'Ares confermato Antonio De Santis (attuale facente funzioni, sostenuto dal Pdl e dal senatore Gramazio). Per il Polclinico Umberto I serve l'accordo con il rettore Frati, ma è probabile che venga prolungato l'incarico a Così. Per la Roma A, da commissariare, circolano diversi nomi, a partire da quello del direttore sanitario del Sant'Andrea, Maria Paola Corradi, che però potrebbe essere chiamata in Regione per incarichi dirigenziali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCELTA PER L'ARES 118

*Confermato
il facente funzioni
Antonio
De Santis*

POLICLINICO UMBERTO I

*Verso l'accordo
con il rettore Frati
per confermare
Dino Così*

Il caso

L'allarme del preside di Medicina: non possiamo resistere Tagli e blocco del turn over mettono in ginocchio la sanità

IL BLOCCO del turn over e i pensionamenti mandano in crisi la facoltà di medicina. A lanciare l'allarme è il preside Virgilio Ferrario. Entro la fine dell'anno, 45 primari e medici universitari che hanno compiuto i 70 anni, lasciano gli ospedali con un valzer delle poltrone. La facoltà risparmierà quasi 4 milioni di euro per gli stipendi ma non potrà fare nuove assunzioni. «Così si rischia di non formare più le nuove leve» denuncia Ferrario. Il Policlinico, il San Paolo e il Sacco sono i tre grandi poli universitari pubblici.

ASNAGHI A PAGINA V

Tagli e pensioni, Medicina in ginocchio

Il preside lancia l'allarme: "Così non possiamo resistere"



CRITICO
Il preside di Medicina Virgilio Ferrario è contrario al blocco del turnover

Per coprire i posti vacanti si ricorre agli assistenti o si cerca in altri ospedali, ma per il futuro crescono le preoccupazioni

**LA MAPPA**

I medici universitari a Milano sono in tutto 305 tra questi ben 158 hanno il grado di primario in un reparto ospedaliero. Il Policlinico è in testa alla classifica per numero di cattedre che sono 77 tra la sede storica e aggregate in altre strutture

LAURA ASNAGHI

«NON parlate di "rottamazione" è un termine che non sopporto». Il professor Virgilio Ferrario, il preside della facoltà di Medicina, una delle più importanti d'Italia, è alle prese con uno dei mo-

menti più scottanti della sua carriera. Il pensionamento dei medici universitari, molti dei quali grandi cattedratici e primari negli ospedali di Milano, che hanno raggiunto i settant'anni. Un tempo la carriera dei professori universitari andava ben oltre, ma adesso anche i "baroni" devono



fare i conti con la "rottamazione". Milano, dall'inizio dell'anno ad oggi, ne ha già persi 39, ma a fine dicembre se ne andranno altri 6. «Così — sintetizza Ferrario — il 2010 si chiude con 45 professori in meno negli ospedali e in cattedra. Loro se ne vanno, ma con il blocco del turnover non potremo fare nuove assunzioni, con gravi danni sul fronte dell'assistenza e della formazione delle nuove leve». Ferrario fa notare che questi pensionamenti hanno un solo scopo. Alleggerire i bilanci, nel tentativo di far quadrare i conti, senza considerare i disastri che si creano sul fronte degli organici. «Con tutti questi pensionamenti risparmieremo 3 milioni e 700 mila euro — spiega il preside — ma se un tempo avevamo la possibilità di usare un terzo di questa cifra, pari a un milione 258 mila

Nel 2010 persi 45 professori con il grado di primario in ospedale. Senza assunzioni danni per l'assistenza e la formazione

euro, per fare nuove assunzioni, adesso con il blocco del turnover, abbiamo le mani legate. I grandi medici se ne vanno, di assunzioni neanche a parlarne e io mi domando quanto tempo potremo

reggere in queste in queste condizioni. Forse un anno e poi?». I big della medicina mandati in pensione sono tanti. A sostituirli, con un ampio giro di valzer, sono molto spesso i loro delfini o nomi prestigiosi che passano da un ospedale all'altro. Tra le "star" della medicina milanese che hanno raggiunto i limiti di età, ci sono, al Policlinico, Carlo Vergani, gerontologo di fama, che viene sostituito da Daniela Mari dell'Auxologico. Il successore dell'ematologo Giorgio Lambertenghi non è ancora stato ufficializzato ma fa sì il nome di Paolo Corradini, personaggio di spicco dell'Istituto dei Tumori. Il posto di Guido Coggi, l'anatomopatologo è andato a Silvano Bosari, proveniente dal San Paolo. Anche al Sacco molti cambi di poltrona ai vertici. Il gastroenterologo Gabriele Bianchi Porro viene sostituito da Roberto De Franchis (che viene dal Policlinico) mentre il chirurgo Emilio Trabucchi ha come successore Pier Giorgio Daneli (che lascia la clinica Sant'Ambrogio). Grandi manovre anche al San Paolo. A sostituire Nicola Orzalesi, uno dei maestri dell'oculistica, sarà Luca Maria Rossetti. Mentre Paolo Nucci, altro big dell'oftalmologia del San Paolo migra alla San Giuseppe. Il giro di valzer è fatto ma le "retrovie" sono sempre più sguarnite. Ecco perché il preside di medicina lancia il suo accorato allarme.