

Rassegna del 08/07/2010

OGGI - Le pillole dell'amore - Cipolloni Daniela

OGGI - Non fatevi ingannare dal marketing, l'assenza del piacere non è una malattia -
Garattini Silvio

VANITY FAIR - Paese che vai sesso che trovi - Fiengo Laura

(Scienza TUTTI PAZZI PER I FARMACI CHE ACCENDONO LA SESSUALITÀ)

LE PILLOLE DELL' AMORE

Viagra per le donne. Energizzanti per lui. Cerotti al testosterone. Contraccettivi maschili. Il menu della **chimica erotica** è ricco. E non finisce di stupirci con nuove offerte. Ecco i piatti forti di oggi e domani
di Daniela Cipolloni

Milano, luglio
Chi s'accontenta gode, recita il proverbio. «Neanche per idea!», rispondono milioni di coppie, single e amanti. «A letto vogliamo sognare!». E se madre Natura ci pone qualche limite, la macchina della Farmacologia non sta certo a guardare. In questi ultimi anni, il popolo «sotto le lenzuola» ha conosciuto un'offerta letteralmente... stimolante, a base di aiutini «in pillole». Mercato, questo, che non accenna proprio a contrarsi. Abbiamo voluto fotografarlo. Ed ecco che cosa abbiamo scoperto.

DEDICATO A LEI
Cominciamo dalle donne. Il loro piacere, a lungo considerato ancillare rispetto a quello maschile (della serie: se lui «funziona», lei non ha di che lamentarsi), è nel mirino dei colossi farmaceutici, alla ricerca della formula per accendere l'eros femminile. Maschi, reggetevi: **una donna su tre è sessualmente frustrata**. Il calo della libido, infatti, è il disturbo sessuale più frequente prima e dopo la meno-

pausa. Si manifesta praticamente così: classico (finto) mal di testa, luce spenta e buona notte. Ma al buio, si cela **una problematica mancanza del desiderio**, scarsa eccitazione, difficoltà o incapacità di raggiungere l'orgasmo. La chiamano «disfunzione sessuale femminile». Negli Stati Uniti è guerra tra chi sostiene che si tratti di vera malattia e chi si oppone all'idea che la complessità dell'amore si possa liquidare con una pillolina.

Malattia o no, **«l'insoddisfazione genera sofferenza nella vita di molte donne** e influisce sulla vita di coppia», afferma Chiara Simonelli, psicosessuologa dell'Università di Roma La Sapienza. «Tante le cause in gioco: relazionali, sentimentali, ormonali, lavoro, figli e stress. Ma un aiuto farmacologico sarebbe cosa gradita». Sembrava cosa fatta: invece, nei giorni scorsi l'Fda, l'ente regolatore del farmaco americano, ha respinto l'autorizzazione del flibanserin, il primo medicinale non ormonale can-



In alto, Fabrizio Iacono, l'urologo che ha studiato la «pillola rossa»; sopra, Emmanuele Jannini.

I quattro colori dell'eros

• Sildenafil (Viagra)

È la prima pillola a entrare in commercio (nel 1998) per la disfunzione erettile. La sua scoperta figura tra le 100 invenzioni del secolo scorso. Agisce facilitando l'afflusso di sangue nei corpi cavernosi del pene. È il farmaco per eccellenza *on demand*: va assunto a stomaco pieno, circa un'ora prima del rapporto. Fino a oggi sono stati consumati quasi 2 miliardi di pillole da circa 35 milioni di uomini.

• Tadalafil (Cialis)

È stata soprannominata «la pillola del weekend». Il meccanismo di azione è simile al Viagra, ma i tempi di reazione e di durata sono più lunghi (24 ore, a volte 36). Se la «pillola blu» è un motore a benzina, quella gialla è un motore diesel, ideale per incontri prevedibili (per esempio, durante il fine settimana).

• Vardenafil (Levitra)

È l'ultima arrivata sul mercato. Mostra l'azione più rapida: per ottenere l'erezione sono sufficienti 10-15 minuti. L'efficacia si esaurisce dopo circa otto-dieci ore.

• Tribulus terrestris

Stimola la produzione degli androgeni (ormoni maschili). È approdato di recente in farmacia (nome commerciale: Tradamix) sotto forma di integratore alimentare. Non è la compressa «da assumere un'ora prima del rapporto», ma punta a migliorare l'«energia sessuale» in generale.

→ didato a trattare i disturbi sessuali in pre-menopausa.

«È un antidepressivo che agisce sul sistema serotoninergico», spiega Simonelli. «Eccita i centri del piacere per inibire l'inibizione». Ma le sperimentazioni cliniche sono state deludenti. Anziché stuzzicare la voglia di fare l'amore, **a molte donne ha fatto venire sonno**, nausea, svenimenti, depressione. La casa produttrice, Boehringer Ingelheim, provvederà a effettuare ulteriori studi.

LAVORI IN CORSO

Altre molecole che stimolano il sistema nervoso centrale sono in fase di sperimentazione (al momento, a spassarsela sono solamente i topolini!). «La direzione è quella giusta: è il cervello l'organo clou della sessualità», afferma Rossella Nappi, ginecologa all'Università di Pavia e membro della Società internazionale sulla salute sessuale femminile. «Ci troviamo di fronte a farmaci apripista. Ci vorrà un po', ma arriveranno». Perché tanta fatica per un po' di piacere? «Le basi biologiche della sessualità femminile sono un mondo in gran parte inesplorato», risponde Simonelli.

ECCITANTE... IN ROSA

Un'altra via per regalare notti più appaganti alle donne passerebbe attraverso il meccanismo del Viagra: l'aumento dell'afflusso di sangue nei genitali. «Si fa ricerca su pomate, gel, spray locali che rilasciano ossido nitrico, il regista della dilatazione dei vasi sanguigni. Dovrebbero inturgidire il clitoride, migliorare la dilatazione e la lubrificazione», spiega Nappi. Non basterebbe, allora, la famosa «pillola blu»? «L'effetto non è così apprezzabile nelle donne», spiega Emmanuele Jannini, docente di Sessuologia clinica all'Università dell'Aquila. «L'aumento della circolazione sanguigna può agevolare i rapporti nelle pazienti diabetiche o con problemi vascolari, ma le altre donne non avvertono la differenza».



→ CEROTTI AL TESTOSTERONE

C'è un solo farmaco approvato in Europa per la gioia delle donne entrate in menopausa (fisiologica o chirurgica): i cerotti al testosterone. «Possono migliorare la situazione per il calo della libido collegato ai bassi livelli dell'ormone», specifica Simonelli. Ma non è proprio un bicchiere di champagne. «Il testosterone è virilizzante, può creare irsutismo e altri effetti collaterali».

IL CICLO QUANDO DICO IO

E per la contraccezione? Nappi ci svela le principali novità in arrivo. «Il "fiammifero" impiantato sotto pelle che libera piccole dosi di progestinico e ha un'efficacia anticoncezionale di 3-5 anni; la pillola d'emergenza "del dopodomani", capace di bloccare l'ovulazione fino a 5 giorni dopo un rapporto a rischio; infine, la "terapia flessibile", che permetterà alla donna di decidere quando avere le mestruazioni».

IL CONTRACCETTIVO PER LUI

Se ne parla da anni, ma potremmo essere vicini alla svolta. E senza ricorrere agli ormoni. L'anticoncezionale maschile funziona disattivando le proteine con cui lo spermatozoo s'aggancia all'ovulo, e penetra all'interno. Come dire: gli si tolgono le chiavi di casa.

I risultati sui topi sono stati positivi, anche se «è presto per cantar vittoria», avverte Maria Cristina Meriggiola, responsabile del Centro per la tutela della salute sessuale all'Università di Bologna. «Il modello umano è più complesso. Comunque, credo sia la contraccezione del futuro». Meriggiola sta seguendo anche una sperimentazione sul «pillolo» ormonale (progestinico più testosterone). «La strada si è rivelata più complicata del previsto», ammette.

Per Jannini è questione di numeri: «Un conto è fermare un ovulo ogni 28 giorni, altra cosa

è stoppare miliardi di spermatozoi che a ogni eiaculazione potrebbero fecondare il doppio delle donne americane!».

PER RALLENTARE I TEMPI

«L'eiaculazione precoce è un disagio che affligge un uomo su quattro, e il disturbo più frequente tra i giovani», riferisce Vincenzo Gentile, presidente della Società italiana di andrologia. La buona novella è che è approdato in farmacia il primo farmaco per il trattamento di questo disturbo (l'incapacità di controllare l'orgasmo entro uno-due minuti dalla penetrazione): la dapoxetina, molecola *on demand*, come il Viagra, da assumere poco prima del rapporto. «Agisce sul cervello aiutando il controllo, ma senza effetti sul tono dell'umore», dice Gentile. «In un certo senso, è il farmaco dell'eros femminile», Jannini ironizza. «L'assume lui per regalare piacere a lei».

INTEGRATORI, CHE PASSIONE

E infine, ecco la selva degli «integratori sessuali», che promettono prestazioni da urlo. Cosa c'è di vero? «Qualcosa, purché si assumano con criterio, per un periodo breve e non a scopo curativo», dice Fabio Firenzuoli, docente di Fitoterapia clinica all'Università di Firenze.

«La sostanza che conta su più conferme è la Yohimbina, con effetti simili al Viagra. Aiutano per l'impotenza anche il Ginkgo biloba, il Ginseng coreano e la Maca peruviana (che parrebbe anche aumentare la vitalità degli spermatozoi). Suscita poi interesse il Tribulus, in grado di stimolare la produzione di testosterone». L'ha testato lo staff di Fabrizio Iacono e Domenico Prezioso, urologi all'Università di Napoli. Risultato? Una «supervitamina» sessuale appena sbarcata in farmacia. Rossa, ovviamente. Come la passione.

Daniela Cipolloni

L'armadietto delle medicine

di **Silvio Garattini**
direttore Istituto di ricerche
farmacologiche «Mario Negri», Milano



Non fatevi ingannare dal marketing, l'assenza del piacere non è una malattia

Caro professore, ormai, sul fronte «sesso», si sperimenta di tutto: pomate, cerotti al testosterone, pillole, persino «iniezioni» sul punto G... Ma mi chiedo: esiste davvero una malattia da curare? **Lettera firmata**

In inglese si chiama *disease mongering*. L'espressione è difficile da tradurre in italiano, ma più o meno suona così: «mercato delle malattie».

In altre parole, si potrebbe dire che c'è un mercato in cerca di malattie; e se le malattie non ci sono, s'inventano. Proprio per poter vendere i farmaci.

Se, per esempio, comincia a diffondersi l'idea che la timidezza è una malattia e magari un'espressione della depressione, si possono fare affari d'oro con qualche farmaco antidepressivo. C'è stato un periodo in cui la fluoxetina (il famoso Prozac) era presentata come «la pillola della felicità». E vi sono ancora tracce dell'impiego dei ricostituenti per «curare» i bambini che avevano problemi scolastici... **Figuriamoci che cosa può**

capitare quando ci si addentra nel campo dei problemi o delle disfunzioni sessuali! Si possono trovare prodotti di tutti i tipi, e naturalmente senza documentazioni scientifiche convincenti. Le notizie di questi giorni ci offrono qualche spunto per alcuni commenti.

Il *Washington Post* e altri giornali americani ci informano che la «pillola rosa», preparata per modificare le disfunzioni sessuali nella donna in rapporto con la menopausa, è in discussione alla Food and Drug Administration, l'agenzia che approva i nuovi farmaci negli Stati Uniti. La «pillola rosa» altro non era che un farma-

co antidepressivo attivo sulla serotonina cerebrale; visto che risultava poco utile per il trattamento della depressione, viene ora riciclato come una sorta di «Viagra al femminile».

I dati che documentano l'efficacia in tal senso sono molto scarsi; numerosi, però, risultano gli effetti collaterali. Anche la ditta che produce il Viagra ne ha indagato i possibili effetti nella donna; ma in tale caso non è stato presentato un dossier per la regi-

lista degli altri prodotti disponibili, **fanno affidamento sulla buona fede di molta gente, e contribuiscono a creare la falsa convinzione che la mancanza di piacere sessuale sia una malattia**, e non, come spesso accade, un problema che nulla ha a che fare con la medicina.

Altro argomento oggetto di notizie sensazionali è il «pillolo», il contraccettivo che dovrebbe bloccare la fertilità dell'uomo.

L'ultimo annuncio riguarda una nuova molecola, che ridurrebbe la riproduzione nel topo, naturalmente senza alcun effetto collaterale!

Che dire... È triste constatare come il mercato stia cercando di espandersi senza tener conto dell'etica. Sottoporre persone sane (pur con proble-



mi di natura comportamentale, che fanno naturalmente parte della variabilità della specie umana) a trattamenti (farmacologici e no) che non hanno alcuna razionalità, è indice di un'industria del farmaco che ha perso l'orientamento medico, ed è interessata unicamente alle esigenze del marketing.

La medicalizzazione dei disturbi sessuali, che in molti casi dipendono soltanto da un decadimento fisiologico legato all'avanzare dell'età, rappresenta non solo un'illusione, ma anche un'inutile esposizione a effetti collaterali. Addirittura tossici.

La medicalizzazione dei disturbi sessuali, che in molti casi dipendono soltanto da un decadimento fisiologico legato all'avanzare dell'età, rappresenta non solo un'illusione, ma anche un'inutile esposizione a effetti collaterali. Addirittura tossici.

La medicalizzazione dei disturbi sessuali, che in molti casi dipendono soltanto da un decadimento fisiologico legato all'avanzare dell'età, rappresenta non solo un'illusione, ma anche un'inutile esposizione a effetti collaterali. Addirittura tossici.



PAESE CHE VAI SESSO CHE TROVI

Quando si parla di avventure estive, nel 30% dei casi, secondo la Sigo, Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, si torna a casa con un'infezione a trasmissione sessuale. Un aiuto per gli «inconsapevoli dell'amore» arriva dalla guida *Travelsex* (Giunti, pagg. 64; € 5,90) curata proprio dalla Sigo: un vocabolario delle parole-chiave del sesso, più i consigli per viaggiare sicuri. Ma il libretto è utile anche per conoscere le curiosità sessuali del mondo. Ad esempio, se vi è venuta voglia di Sudafrica causa Mondiali, sappiate che: «le donne Bulungo dei Boscimani, antico popolo sudafricano, non camminano se non portate a spalla dagli uomini; scendono solo quando desiderano un rapporto sessuale che l'uomo non può rifiutare».

Laura Fiengo

FRANCIA Un uomo su due dice di non essere interessato al sesso. Oltre la metà delle donne dichiara di aver avuto più di 5 partner nella vita. La media mondiale è 9.

OLANDA Più del 31% dei ragazzi afferma di aver parlato di sesso con la propria madre. La media europea è del 20% circa.

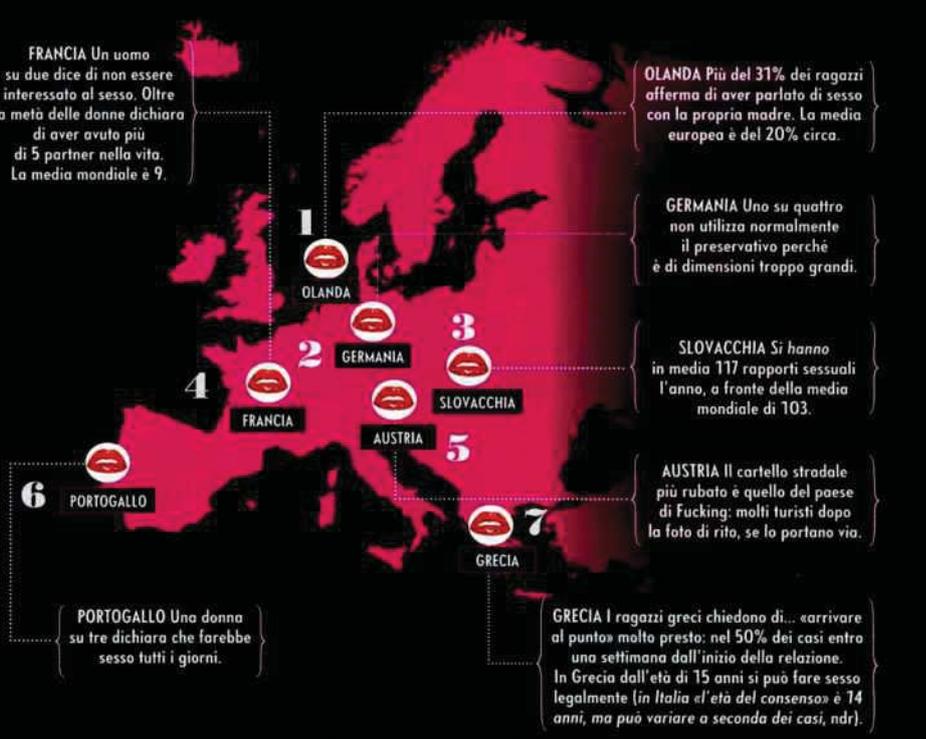
GERMANIA Uno su quattro non utilizza normalmente il preservativo perché è di dimensioni troppo grandi.

SLOVACCHIA Si hanno in media 117 rapporti sessuali l'anno, a fronte della media mondiale di 103.

AUSTRIA Il cartello stradale più rubato è quello del paese di Fucking: molti turisti dopo la foto di rito, se lo portano via.

PORTOGALLO Una donna su tre dichiara che farebbe sesso tutti i giorni.

GRECIA I ragazzi greci chiedono di... «arrivare al punto» molto presto: nel 50% dei casi entro una settimana dall'inizio della relazione. In Grecia dall'età di 15 anni si può fare sesso legalmente (in Italia «l'età del consenso» è 14 anni, ma può variare a seconda dei casi, ndr).



Rassegna del 08/07/2010

GIOIA - 4.000.000: è il numero dei bambini nati entro la fine di quest'anno nel mondo grazie alla fecondazione artificiale - ...

1

4.000.000

È il numero dei **bambini nati entro la fine di quest'anno nel mondo** grazie alla **fecondazione artificiale**. Si stima, infatti, che siano nati oltre 3,75 milioni di bimbi dal vagito, 32 anni fa, di **Louise Brown, la prima neonata "in provetta"**, ma che nell'arco dell'anno sarà raggiunta quota 4 milioni. La Francia (65.749 cicli di trattamento), la Germania (54.695), la Spagna (49.943) e il Regno Unito (43.953) rappresentano il 56 % di tutti i cicli avviati in Europa. Gli altri Paesi europei eseguono un numero significativo di cicli, come l'Italia (40.748), la Turchia (37.468), il Belgio (22.730), la Russia (21.274) e i Paesi Bassi (17.770). **In Italia i bambini nati in provetta** sono dai 100 ai 150 mila: all'incirca uno su cento. Ma in altri Paesi la percentuale dei bimbi nati con le tecniche artificiali è più alta: in Danimarca si calcola che un bambino su 10/12 sia nato così. Su scala mondiale, **una coppia su sei** presenta un problema d'infertilità almeno una volta durante la vita riproduttiva.

Fonte: European Society of Human Reproduction and Embryology

Rassegna del 08/07/2010

REPUBBLICA TUTTOMILANO - Sesso al Viagra - f.f.

1

Libri



La copertina

SESSO AL VIAGRA

Inchiesta sulla sessualità, *La vita Viagra. Uomini, pillole, sesso e relazioni* (Deriveapprodi) di Mariangela Mianiti parla della "nuova virilità". L'autrice interroga uomini e donne, urologi e sessuologi per far emergere il contorno delle emozioni che formano la relazione sessuale e paragona il momento attuale al cambiamento della relazione tra uomo e donna provocato sul finire degli anni '60 dalla pillola anticoncezionale. Il libro viene introdotto dal critico letterario Gian Paolo Serino e discusso con l'autrice venerdì 9 alle 18.30 alla Libreria Utopia, in via Moscova 52, nell'ambito dell'iniziativa "La calda estate delle librerie indipendenti di Milano". Info 0229003324. (f.f.)

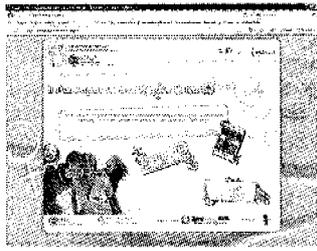


Rassegna del 08/07/2010

AVVENIRE - "Ministro Meloni, tolga il patrocinio a Traveledsex" - Mariani Antonella	1
AVVENIRE - Intervistas a Giovanni Maria Leotta - "Non potevamo restare a guardare" - Mariani Antonella	2

«Ministro Meloni, tolga il patrocinio a Travelsex»

la campagna
di Antonella Mariani



La petizione per fermare la campagna Sigo sul sesso sicuro che si rivolge a giovani e giovanissimi, è stata inviata al ministero della Gioventù dall'associazione «Due Minuti per la vita», con 800 firme raccolte in pochissimi giorni

Sospendere il patrocinio alla campagna pro-contraccezione lanciata per il periodo estivo dalla Sigo, la Società italiana di ginecologia e ostetricia. È questa la petizione avanzata al ministero della Gioventù dall'associazione «Due Minuti per la vita», forte di una raccolta firme che in pochissimi giorni ha già raccolto 800 adesioni. La richiesta ufficiale è stata inviata al ministro Giorgia Meloni martedì scorso, 6 luglio, con una lettera circostanziata in cui si dà conto della contrarietà alla campagna Sigo, portatrice di una visione della sessualità «edonista e deresponsabilizzante, priva di valori veri, una visione in ultima analisi che considera l'altra persona come strumento di piacere, di divertimento e nulla più».

La campagna della Sigo per il sesso sicuro si rivolge a giovani e giovanissimi. Lanciata all'inizio dell'estate, comprende appuntamenti pubblici in 10 città italiane, con distribuzione di materiale informativo sulla più efficace "protezione" durante i rapporti sessuali, tra cui la guida Travelsex, che offre il vocabolario base in tutte le lingue straniere per assicurarsi di non correre rischi durante le vacanze estive (tipo: «Prendi la pillola?». «Dove posso trovare un preservativo?»). La campagna si avvale del contributo finanziario della Bayer Schering Pharma (produttrice tra l'altro di contraccettivi) e l'obiettivo dichiarato è di ridurre, attraverso

l'uso di opportuni metodi contraccettivi, l'incidenza delle malattie sessualmente trasmissibili e il picco di aborti che, secondo la Sigo, si verificherebbero tra le giovanissime ogni anno a fine estate.

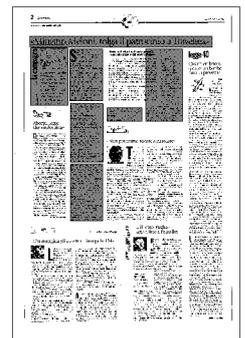
Contro questa impostazione si è mossa l'associazione «Due minuti per la vita», lanciando a metà giugno una raccolta di firme via Internet e invitando gli aderenti a spedire email di protesta direttamente alla Sigo e al ministero della Gioventù, anche utilizzando il modello disponibile sul suo sito (www.dueminutiperlavita.info). «Chi semina contraccettivi raccoglie aborti», si intitola la mozione. Non a caso: perché è ormai accertato che la diffusione della contraccezione non porta affatto a una diminuzione degli aborti, ma anzi può indurre, in alcuni casi, un effetto paradosso.

In Francia e Gran Bretagna, per fare un esempio, dove la copertura contraccettiva è pressoché totale, nel 2008 sono stati effettuati rispettivamente quasi 47mila e 32mila aborti tra minorenni. Il 30 giugno, pochi giorni dopo l'avvio della protesta, il presidente della Sigo, Giorgio Vittori, ha inviato una lettera di risposta all'associazione. Vittori insiste sui comportamenti a rischio degli adolescenti ma si dichiara aperto «al dialogo» e pronto a misurarsi «anche con altre scuole di pensiero».

L'altra scuola di pensiero - l'associazione «Due minuti per la vita» - ha ripreso carta e penna e ha fatto presente a Vittori che molti autorevoli studiosi ritengono che il contraccettivo non sia la misura di prevenzione più efficace contro l'Aids, e che la strategia della «riduzione del danno» - diffusione dei preservativi per far decrescere gli aborti - non ha funzionato in diversi Paesi del mondo. Detto questo (e molto altro), l'associazione da una parte invita la Sigo a

«ritirare la campagna pro-contraccezione, in quanto foriera di una visione della sessualità che non rende affatto giustizia alla verità, né a quella scientifica né a quella antropologica», e

dall'altra sollecita il ministro della Gioventù a ritirarne il patrocinio.



L'iniziativa

«Non potevamo restare a guardare»



Giovanni M. Leotta

Tutto è cominciato da Denver. Era il 2005 e Giovanni Maria Leotta, giovane studente di giurisprudenza a Forino, era venuto a

sapere che nella diocesi americana un gruppo di laici pregava ogni giorno per una manciata di secondi a favore della vita. Così è nata l'associazione «Due minuti per la vita»: oggi accanto a Leotta, piemontese 26enne, c'è un nutrito gruppo di giovani di ogni parte d'Italia, sostenuti dall'adesione formale di diverse sigle cattoliche. La "missione" è dedicare ogni giorno una preghiera alla difesa della vita. La prima uscita pubblica fu con una raccolta di 4 mila firme per chiedere il decreto salva-Eluana. La seconda è questa contro la campagna della Sigo per il sesso sicuro «Scegli tu».

Leotta, come si collega la vita nascente all'educazione alla sessualità?

«La contraccezione e l'aborto, pur avendo una natura e un peso morale evidentemente diversi, sono molto spesso in intima rela-

Giovanni Maria Leotta, dalla raccolta di 4 mila firme per chiedere il decreto «salva-Eluana» all'uscita per fermare la campagna Sigo

zione, come frutti avvelenati di una medesima pianta. Crediamo che la difesa della vita non si limiti al contrasto all'aborto, ma si estenda a una concezione della sessualità che renda giustizia della vera natura dell'uomo e della donna. La banalizzazione della sessualità è una delle prime cause del disprezzo della vita umana».

Davide contro Golia...

«Non pretendiamo di fare nulla di eccezionale, ma con la nostra raccolta di firme e la petizione al ministro della Gioventù

vogliamo sottolineare il ruolo dei laici nella società e nella Chiesa. Ci mettiamo nel solco dell'*Evangelium Vitae* di Giovanni Paolo II, che aveva chiesto una preghiera per la vita che attraversasse il mondo intero».

Un po' di rumore, in effetti, l'avete fatto... La Sigo si è detta pronta al

dialogo. Soddisfatti?

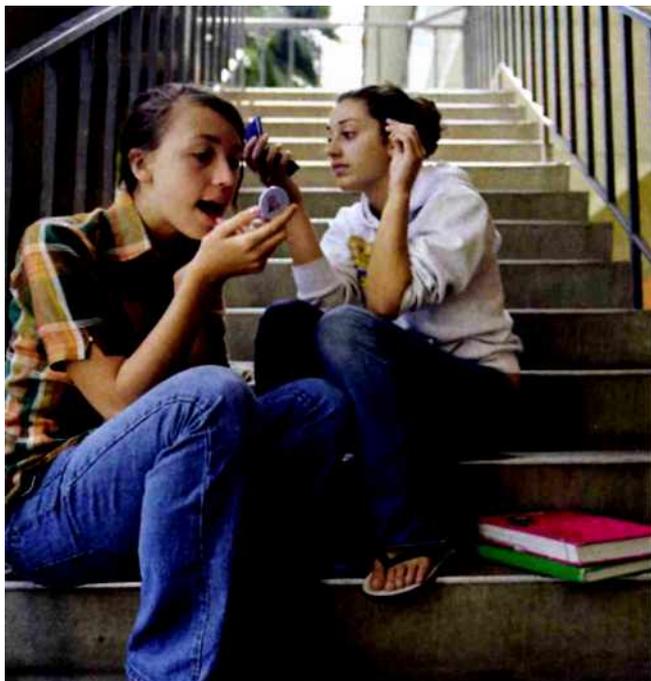
«Sì, ma ci dispiace, per contro, il silenzio del ministro Giorgia Meloni. Le abbiamo chiesto di spiegare la qualità del supporto tecnico scientifico offerto dagli esperti ministeriali che l'ha convinta a concedere il patrocinio alla campagna della Sigo. In attesa di un chiarimento, l'abbiamo invitata a sospendere questo patrocinio. Per ora, nessuna risposta». (A.Ma.)



Rassegna del 08/07/2010

GIOIA - Quando la pubertà arriva troppo presto - Graziottin Alessandra

1



Ridurre il rischio

- Mantenere un normale peso corporeo, evitando sovrappeso e obesità.
- Alimentazione sana: bene frutta e verdura; pochi dolci, grassi e cibi conservati; carni controllate e biologiche, per evitare gli xeno-estrogeni.
- Incoraggiare la pratica di uno sport o almeno di

un'ora di attività quotidiana.

- Privilegiare i giochi attivi e ridurre le ore passive davanti alla tv.
- Non transigere sul rispetto del sonno: un bambino deve dormire almeno otto ore per notte. Altrimenti ci possono essere serie ripercussioni anche sui bioritmi ormonali e sul carattere.

CORSA AL RIBASSO

L'età della pubertà si è molto abbassata negli ultimi cento anni. La prima mestruazione (menarca), che compariva a 16-17 anni agli inizi del Novecento, appare ora fra i 12 e i 13 anni. Si ritiene oggi normale che i primi segni di pubertà (peluria ascellare e pubica, inizio della crescita del seno, sviluppo in altezza) compaiano tra i 10,5 e gli 11 anni. Si parla invece di pubertà precoce quando questi segni compaiono prima degli 8

anni nelle bambine e prima dei 9 anni nei maschi. Tuttavia, alcuni studi mostrano che il 15,4% delle bambine afroamericane e il 5% delle bianche iniziano lo sviluppo tra i 7 e gli 8 anni: alcuni ricercatori ritengono quindi precoce la pubertà che inizi prima dei 7 anni nelle bianche e prima dei 6 nelle afroamericane. Personalmente ritengo che i problemi dell'imaturità psichica e dell'altezza siano impegnativi già a 8 anni.

GINECOLOGIA & VITA DI ALESSANDRA GRAZIOTTIN*

QUANDO LA PUBERTÀ ARRIVA TROPPO PRESTO

“Mia figlia ha solo 7 anni, ma ha già un po' di peluria e le sta crescendo il seno. Non è troppo piccola per la pubertà? Da che cosa può dipendere un anticipo così forte? È il caso di fare qualche cura? Dal punto di vista psicologico è ancora una bambina: non vorrei che soffrisse troppo per questa sua diversità”.

Gina T. (Piacenza)

La sua preoccupazione è motivata. Senza ansie, ma anche senza indugi, è importante capire se la pubertà di sua figlia sia semplicemente in anticipo sul tempo medio, o sia invece dovuta a qualche patologia. Nel primo caso (pubertà precoce in senso stretto), il fenomeno è dovuto all'attivazione anticipata dell'orologio cerebrale (ipotalamo) che regola l'inizio della pubertà. Questo comporta un'anticipata produzione degli ormoni (ipofisari) che stimolano l'ovaiolo a produrre sia le cellule riproduttive femminili (ovociti) sia gli

ormoni (estrogeni e progesterone), dai quali dipende la comparsa dei caratteri sessuali secondari (seno, peluria), culminante nella mestruazione. Nel secondo caso, invece, si parla di pseudo pubertà precoce, determinata non dall'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisario, ma da cisti ovariche, disfunzioni del surrene e alcuni tipi di tumore.

Nella pubertà precoce vera e propria, l'anticipo può essere attivato da molti fattori, tra cui: la predisposizione genetica (nella vostra famiglia ci sono una zia o una nonna che abbiano avuto lo stesso problema?); la prolungata esposizione alla luce solare (le ragazze mediterranee si sviluppano prima delle nordiche); il sovrappeso. Alcuni cibi, per esempio le carni di allevamento, contengono poi xeno-estrogeni, ossia sostanze estranee all'organismo che, tuttavia, hanno la capacità di comportarsi come gli estrogeni e concorrere quindi allo sviluppo. Infine, si ipotizza che l'eccesso di stimoli erotici possa attivare più precocemente la pubertà, come una sorta di "inquinante" psichico: questa correlazione, però, non è stata dimostrata. Anche quando non sia dovuta a cause patologiche, la pubertà precoce non va mai sottovalutata, perché può comportare problemi fisici e psichici. L'anticipo puberale accelera infatti la crescita in altezza, ma la blocca definitivamente con l'inizio delle mestruazioni, con il rischio che la statura della bambina resti al di sotto della media. Allo sviluppo biologico, inoltre, non corrisponde quasi mai una parallela maturazione psichica: la piccola si trova così ad affrontare cambiamenti fisici per i quali non è preparata. Infine, aumenta il rischio di una sessualità inappropriata per l'età.

Per tutte queste ragioni, è importante spiegare alla bambina che cosa sta avvenendo nel suo corpo, e aiutarla nella sua difficoltà a relazionarsi con le amiche. In parallelo, la pediatra o una ginecologa esperta di pubertà precoce potranno aiutarvi nella diagnosi e nell'eventuale scelta delle opzioni terapeutiche. In caso di pubertà precoce non patologica, infatti, è possibile rallentare l'orologio biologico con farmaci mirati a bloccare fino all'età giusta la secrezione degli ormoni ipotalamici responsabili dello sviluppo. Infine, è possibile ridurre il rischio di precocità agendo sulla qualità dell'alimentazione, sul sonno, il movimento fisico. Muovendovi su questi fronti potrete aiutare la bambina ad affrontare nel modo migliore questa delicata fase. ■

* Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia medica ospedale San Raffaele Resnati di Milano (www.alessandragraziottin.it). Inviare le vostre lettere per Alessandra Graziottin all'indirizzo di posta elettronica (gioiaposta@hachette.it).

Rassegna del 08/07/2010

CONFIDENZE - Tumori femminili: i nuovi farmaci - ...

1

Tumori femminili: i nuovi farmaci

Uno abbassa il rischio di riammalarsi dopo la chemio. L'altro promette di agire con forza dall'interno

Una terapia contro il cancro dell'ovaio, che allunga la sopravvivenza, e **una che agisce sul tumore al seno**. Sono queste le novità presentate al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO) che si è appena concluso a Chicago. La principale terapia del tumore dell'ovaio, che in Italia colpisce circa 5.000 donne all'anno, è la chemioterapia. «Ma, anche se l'80% delle pazienti ottiene buoni risultati, poco tempo dopo la malattia si ripresenta nel 70% dei casi»

spiega Nicoletta Colombo, direttore dell'Unità di ginecologia oncologica dell'Istituto europeo dei tumori (Ieo) di Milano. «Percentuale che si abbassa del 28% con la terapia di mantenimento con il nuovo farmaco». Per quanto riguarda il tumore al seno, la novità è che dal 2013 è previsto l'arrivo di un farmaco (il T-Dm1) in grado di fare una chemioterapia molto aggressiva direttamente all'interno della cellula tumorale, con risultati migliori e una minore tossicità.

Il fenomeno. Gli effetti del commercio via internet

Allarme sui farmaci online

MILANO

«Pirateria digitale e farmaci online, ecco i nuovi settori indagati speciali nella lotta ai falsi.

Al primo posto tra quelli più colpiti - rivela il Censis - c'è sempre l'abbigliamento, però quei sei milioni di utilizzatori di p2p (+1% rispetto al 2007, vale a dire una media di 1.300 file scaricati a computer), stanno a dimostrare che il download di brani pirata ha superato l'acquisto di cd falsi.

«La pirateria - sostiene Enzo Mazza, presidente della Fimi - dopo la musica, sta devastando i settori del cinema, del software, delle serie tv. Le industrie creative europee che producono questi prodotti hanno accusato 10 miliardi di euro di perdite, solo in Italia i danni causati dalla diffusione illecita di contenuti protetti sono stati di 1,4 miliardi di euro».

«Mentre in Francia, nel Regno Unito, perfino in Corea e Nuova Zelanda si adottano misure più efficaci e in Usa viene lanciato un piano nazionale per la tutela della proprietà intellettuale - aggiunge - nel no-

stro paese non si prendono iniziative urgenti, segnale di una grave sottovalutazione della contraffazione digitale».

Quanto ai farmaci, Russia, India, Colombia, Cina, Messico, Israele e Argentina sono i paesi più colpiti. In Italia il settore sembra più al riparo, ma la versione online non risparmia nessuno.

«Basta guardare ai dati del Pharmaceutical security institute, organismo internazionale, con sede a Vienna, nato alcuni anni fa per iniziativa di un gruppo di aziende per combattere la contraffazione dei farmaci», commenta **Sergio Dompè**, presidente di **Farmindustria**.

Secondo alcuni dati forniti dall'Oms risulterebbe che il 28% delle contraffazioni tocca

I SETTORI SOTTO PRESSIONE

Abbigliamento sempre primo nella lista dei settori più a rischio ma crescono download e vendita di medicine illegali via web

gli antibiotici, il 18% steroidi e gli ormoni, l'8% gli antiallergici e il 7% gli antimalarici. Un rapporto dell'European alliance for access to safe medicine su un campione di oltre 100 siti web destinati alle vendite dei prodotti farmaceutici ha rivelato come il 62% dei farmaci messi in vendita risulta contraffatto o inadatto perché il contenuto del principio attivo presente non è conforme a quanto riportato sulla confezione. Inoltre nel 90% dei siti analizzati è emerso che la vendita di questi prodotti avviene senza presentazione di ricetta medica.

«Con l'Agenzia delle dogane abbiamo firmato un memorandum d'intesa - aggiunge **Dompè** - ma il problema globale sta nel fatto che nel commercio via internet, come qualsiasi altra merce, anche per i farmaci non c'è alcuna garanzia di sicurezza e autenticità. Purtroppo, al momento, gli strumenti a disposizione dei diversi Stati per arginare il fenomeno sono ancora indubbiamente insufficienti».

R.Fa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

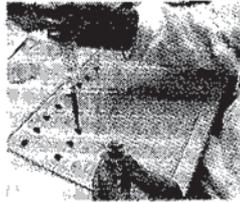




SU

Alti livelli di una proteina del sangue chiamata "clusterina" sembrano essere legati allo sviluppo del morbo di Alzheimer: una scoperta che potrebbe aprire la strada scientifica a scoprire la malattia prima che si manifesti. Il risultato arriva dai ricercatori dell'istituto di psichiatria del King's College di Londra. Un test attendibile sui pazienti potrebbe essere pronto entro cinque anni.

Alzheimer: i primi «indizi» negli esami del sangue



Prevedere l'arrivo del morbo di Alzheimer con 10 anni di anticipo grazie a un semplice esame del sangue: secondo

lo studio britannico del King's College di Londra sarà presto possibile. La chiave in una proteina, che si manifesta nel sangue del paziente con grande anticipo rispetto ai sintomi della malattia. Che a tutt'oggi resta incurabile. Certo, diagnosticare così presto la malattia ai pazienti potrebbe avere effetti pesanti da un punto di vista psicologico. Ma gli esperti sono concordi: il test sarà in futuro cruciale per assicurare che i trattamenti possano essere corrisposti rapidamente e in modo appropriato.



Sanità Finiscono in deposito le scorte contro la pandemia

L'influenza A sparita Vaccino in anticipo per quella stagionale

Gli infettivologi: prevenzione da ottobre

ROMA — Un anno fa di questi tempi decine di migliaia di studenti italiani partivano per vacanze studio in Inghilterra, Scozia e Usa. La pandemia dell'influenza A muoveva i primi passi nel nostro emisfero, ma l'allarme era già ad alti livelli tanto più che molti ragazzi tornavano dalla trasferta con la febbre.

Quest'anno la situazione è completamente ribaltata. A giudicare da quanto sta avvenendo in Australia, Argentina e Nuova Zelanda, dove siamo all'inizio dell'inverno, la circolazione di virus influenzali è modesta. E fiacca è anche l'attività dell'AH1N1, responsabile della poderosa ondata epidemica della stagione 2009-2010. «E' come se quel virus avesse messo a tacere gli altri. Che faticano a rialzare la testa», ricorre a un'immagine efficace Stefania Salmaso, direttore del dipartimento malattie infettive ed epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità. L'influenza è ancora lontana dall'Italia. Qui girano virus di altro tipo, che provocano forme con febbre al-

di gola. Quarantamila casi, è la stima di Fabrizio Pregliasco, virologo.

Gli esperti tengono d'occhio gli sviluppi in corso dall'altra parte del mondo. E le contromosse dei Paesi europei dipenderanno da quanto avviene laggiù in queste settimane. Per ora viene confermata la presenza dei tre ceppi contenuti nel vaccino trivalente della prossima campagna antinfluenzale: l'AH1N1, AH3N2 e B. Stavolta è difficile fare previsioni: «La pandemia ha scompagnato i piani. C'è incertezza. Non credo tuttavia che bisognerà aspettare dicembre per l'avvio dell'epidemia in Italia.

Sarebbe più logico giocare d'anticipo con una campagna di vaccinazioni precoce a inizio ottobre», è la valutazione della direttrice degli infettivologi dell'Istituto Superiore di Sanità. La decisione finale spetta al ministero della Salute, al lavoro sulla circolare che stabilirà i tempi della profilassi basata sul trivalente. Come sempre il vaccino sarà raccomandato alle categorie a rischio: anziani over 64, bambini con malattie croniche, malati cronici.

Disponibili scorte del monovalente, valido cioè solo come scudo contro il virus pandemico. Il ministero sta raccogliendo le rese della passata stagione in un deposito centrale, le Regioni terranno per sé una scorta minima.

Margherita De Bac



Topo Gigio Ferruccio Fazio con il «testimonial» antivirale A

40 mila

I casi

di persone oggi a letto con la febbre per i virus «estivi» che provocano febbre alta, gastroenteriti e mal di gola

ta, gastroenteriti e mal



REGIONI IN "ROSSO"

Sanità, più tempo per sanare i deficit

Soddisfatta la Polverini: «Sarà forse possibile bloccare gli aumenti di Irpef e Irap»

di RAFFAELLA TROILI

ROMA - Una data, un nuovo incontro, domani alle 11 a Palazzo Chigi, che ha il sapore di un successo politico. Renata Polverini, a capo di un'inedita coalizione di Regioni disastrate del centrosud, alla fine la spunta. Al termine di una giornata passata a chiedere un incontro al premier, a dirsi preoccupata, lei come i suoi colleghi Stefano Caldoro (governatore della Campania) e Giuseppe Scopelliti (presidente della Regione Calabria), per la situazione di stallo della trattativa sui tagli previsti dalla manovra economico-finanziaria annunciata dal Governo.

Il confronto non arriva, solo una telefonata col premier, durante la Conferenza delle Regioni. «Ma la situazione è troppo delicata», premono i governatori, temono che alle difficoltà della manovra si aggiungano quelle dovute ai piani di rientro sanitario. «Non incontrarci sarebbe un grave errore sul piano istituzionale», ancora Polverini, «Le Regioni sono preoccupate sul serio per i tagli che la manovra impone, abbiamo il dovere di difendere i servizi da erogare alle persone che ci hanno votato». La prima importante chiarita, nel primo pomeriggio: i tre si uniscono al vertice Pdl in atto a Palazzo Grazioli e presieduto dal premier, fa un "salto" anche Roberto Formigoni, presidente della Regione Lombardia. Niente «sgarbo istituzionale», niente «riconsegna delle deleghe», i governatori riuniti a Roma incassano la dispo-

nibilità da parte di Tremonti, che per la prima volta accetta di prendere in considerazione qualche argomento posto dalle regioni: aperture che riguardano l'attuazione e la tempistica dei piani di rientro della sanità. Ma soprattutto di lì a poco da palazzo Chigi arriva il comunicato congiunto di Berlusconi e Tremonti: annuncia la convocazione di un incontro per venerdì e mostra un'esplicita disponi-

bilità sui tempi dei piani di rientro. Il Cavaliere e il titolare di via XX Settembre spiegano nel dettaglio le «criticità» e come intendono intervenire per ripianare i bilanci in rosso delle Regioni. «Non è questa la sede per un discorso sulle responsabilità passate - è scritto nella nota - ma certo è questa la sede per iniziare un discorso serio su cosa fare da oggi in poi in questo campo». Il Governo dunque s'impegna a sostenere i piani di rientro regionali, un primo sospiro di sollievo, perché «così forse sarà possibile anche bloccare l'aumento delle addizionali Irpef e Irap». E' finalmente soddisfatta il presidente della Regione Lazio: «L'incontro che volevamo è arrivato, oggi c'è la

consapevolezza che Regioni come il Lazio, la Campania, la Calabria, il Molise e l'Abruzzo hanno un problema ulteriore che è quello dei piani di rientro sanitari. Il fatto che nel comunicato ufficiale di palazzo Chigi si parli di questo tema è un fatto importante. Quanto a noi, lo ricordo, non abbiamo mai chiesto soldi, nemmeno un euro, ci siamo assunti sulle nostre spalle tutti i debiti e le situazioni che abbiamo trovato. Volevamo solo un po' di respiro su tempi e modalità di rientro, altrimenti

non ce l'avremmo fatta».

I toni cambiano, anche nei confronti del ministro che prima d'ora non li aveva mai ricevuti. «Lavoreremo con il Tesoro e con il ministero della Salute

e avremo probabilmente il tempo in più che abbiamo chiesto. Pur avendo il dovere di procedere con i piani di rientro c'è la consapevolezza da parte di Tremonti che il debito che si è accumulato in 10-15 anni di gestione della sanità non è risolvibile in un mese e mezzo. L'atteggiamento del ministro è stato positivo e costruttivo». Una vittoria?

«Dobbiamo ancora incontrare il Governo ma nessuno di noi ha interesse a continuare in una battaglia muro contro muro, che

non porta risultati a nessuno tanto meno ai cittadini». E Polverini "alza il tiro", alla luce del fatto «che il Lazio è la terza Regione più colpita dai tagli» e dell'«sos delle rappresentanze economiche e sociali: «Ciascuna delle voci sulle quali la manovra interviene interessa chi si occupa di quel segmento. Le aziende di trasporto pubblico, per esempio, ci hanno detto: "tagliate tutto ma non noi, altrimenti andiamo in difficoltà". Gli imprenditori ci hanno detto: "stiamo uscendo dalla crisi, se ci togliete il fondo per le Pmi non ne usciremo". E così via».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Renata Polverini



Agenzia delle Entrate/1. Spazio al bonus

Ospedali universitari: donazioni con sconto

Marta Saccaro

Via libera alla deducibilità per le erogazioni effettuate da privati e imprese alle aziende ospedaliero-universitarie. È quanto precisato dall'agenzia delle Entrate con la risoluzione 68/E del 7 luglio 2010. Le contribuzioni a questi soggetti possono infatti beneficiare della disposizione in tema di deducibilità contenuta nell'articolo 10, comma 1, lettera l-quater) del Tuir, se corrisposte da per-

comma 1, lettera l-quater), del Tuir, in forza alla loro partecipazione alla realizzazione delle finalità istituzionali delle università.

Se il donante è un'impresa si può invece applicare l'agevolazione contenuta nell'articolo 100 del Tuir. Questa norma si applica infatti se il beneficiario dell'erogazione liberale ha personalità giuridica e persegue in via esclusiva finalità specifiche (educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria, culto e ricerca scientifica).

Le aziende ospedaliero-universitarie integrano entrambi i requisiti in quanto sono strutture - attraverso le quali si realizza la collaborazione tra servizio sanitario nazionale e università - dotate di autonoma personalità giuridica, che perseguono finalità di assistenza sanitaria integrate, mediante la sinergica integrazione con la facoltà di medicina e chirurgia dell'università, da finalità di istruzione.

Di sicuro interesse è inoltre la precisazione, contenuta nell'ultima parte della risoluzione, secondo la quale non pregiudica l'applicazione dell'agevolazione la circostanza che l'ente svolga anche attività commerciali, diverse dall'assistenza sanitaria in senso stretto.

LA PRECISAZIONE

Il beneficio per chi versa si applica anche se l'ente destinatario svolge attività di carattere commerciale

sone fisiche, ovvero di quella prevista dall'articolo 100, comma 2, lettera a), se il donatore è titolare di reddito d'impresa.

Sotto il primo aspetto, l'Agenzia fa presente che risulta applicabile l'agevolazione prevista per le contribuzioni alle università ed enti similari. Le aziende ospedaliero-universitarie, disciplinate dall'articolo 2 del Dlgs 517/1999, possono infatti essere ricondotte tra i destinatari delle erogazioni liberali deducibili dal reddito complessivo delle persone fisiche di cui all'articolo 10,

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In sala operatoria con un familiare

Progetto pilota al Regina Elena e al San Gallicano per assicurare i pazienti

LA REGIONE

di RAFFAELLA TROILI

I primi cento giorni della Polverini? Il sindaco Alemanno li ha definiti ieri «durissimi, ha fronteggiato una situazione drammatica». E lei, all'inizio di una giornata fitta di impegni ha assicurato: «La Regione Lazio sta andando bene». Si riferiva alla situazione sanitaria regionale, in particolare al «risparmio» generato sul debito mettendo in campo i 12 decreti commissariali sulla sanità. Il presidente della Regione - in occasione della presentazione del progetto "Vales" all'Ifo - ha ricordato alcuni degli accordi sottoscritti nel corso di queste settimane, come quello con il Gemelli e il Campus Biomedico e quelli che stanno per essere sottoscritti «per il risparmio nella spesa farmaceutica».

«Lo dico - ha continuato di fronte al **ministro della Salute Ferruccio Fazio** - perché altrimenti sembra che stiamo a girarci i pollici e invece stiamo andando bene. Questa non è una Regione al disastro, c'è un sistema finanziario difficile a cui vogliamo far fronte ma ci sono anche delle eccellenze sia dal punto di vista delle strutture che delle professionalità. Il Lazio è una Regione diversa da altre, che risponde anche ad esigenze nazionali».

Occasione dell'incontro la presentazione di una carta per la qualità della chirurgia, un

manager ad hoc e formazione per i medici orientata a soddisfare tutte le esigenze del paziente, anche quella di non essere solo mentre raggiunge la sala operatoria. Questi i punti cardine del progetto Vales, lanciato per la prima volta nel nostro Paese in due reparti pilota dagli Istituti Regina Elena e San Gallicano di Roma (Ifo). Un progetto che consentirà agli oltre 5.000 pazienti degli istituti che ogni anno si sottopongono a operazioni o a diagnostica invasiva, di poter scegliere ad esempio se affrontare il percorso verso la sala operatoria accompagnati da un familiare o da una persona cara. «Il progetto Vales si inserisce in un percorso complessivo di

umanizzazione già consolidato e avviato da tempo dai nostri istituti», ha spiegato il direttore generale degli Istituti Regina Elena e San Gallicano, Francesco Beverè.

«Questa nuova iniziativa va nella direzione di rendere protagonisti i pazienti - ha affermato il presidente della Regione Lazio, Renata Polverini - l'umanizzazione dell'assistenza è una delle nostre linee guida e proprio guardando alla centralità dei pazienti, siamo impegnati in un processo di riorganizzazione, per ridurre sprechi e inefficienza». Umanizzazione del-

l'assistenza ma anche appropriatezza della prestazione, di cui si è parlato al Fatebenefratelli. Proprio nel programma di riordino della rete sanitaria si affronta il tema dell'assistenza alternativa all'ospedale per tutti i casi impropri. Da qui la necessità di aumentare l'offerta di assistenza domiciliare e Rsa.

Quanto ai decreti commissariali presentati dal Governatore del Lazio sulla sanità, solo uno

scambio di battute. Fazio: «Ci sarà un tavolo a breve al ministero dell'Economia». E lei: «Bocciati i miei decreti? Non mi pare. Ci sono stati già tanti tavoli, il lavoro è in progress». Ancora: «Soltanto con i provvedimenti che ho emanato come commissario ad acta abbiamo stimato che si passa da un

impegno dello scorso anno di debito di circa un miliardo e 450 milioni a un miliardo e 150 milioni di euro, in solo un mese e mezzo. Abbiamo ereditato una situazione molto difficile dal punto di vista finanziario ma vogliamo farvi fronte eliminando gli sprechi fatti e valorizzando quello che abbiamo. Io ho trovato qui 200 auto assegnate dalla precedente giunta per la presidenza. Queste auto non ci saranno più, perché non ci saranno più sprechi. Io personalmente giro con la mia macchina, perché lo trovo più comodo. Vogliamo prendere atto che c'è un'inversione di tendenza?». Pronta la polemica del Pd: «Queste auto non sono mai esistite - replica il consigliere regionale Di Stefano - al massimo si arrivava a 100, di cui 49 di servizio, 44 a noleggio attraverso la Consip e solo 5 di proprietà. E le altre 100? Va a vedere che le avevamo ma non le sapevamo».

55 RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PRESIDENTE CON IL MINISTRO FAZIO

«Già risparmiati 300 milioni, a breve tavolo col ministero dell'Economia»

Lotta agli sprechi:

I RISPARMI

300

sono i milioni risparmiati secondo la Polverini con i primi decreti

LE AUTO

200

sono le auto della Regione che la Polverini vuole tagliare



TESTA GIRATA PER NON VEDERE LE TROPPE MORTI DELL'AMIANTO



Anche Luisa Minazzi se n'è andata. I suoi funerali verranno celebrati oggi a Casale Monferrato. Aveva 57 anni, era una preside di scuola elementare. Alla fine del 2006 si era ammala di mesotelioma, lei che all'Eternit, la fabbrica della morte, non aveva mai messo piede. Aveva scelto di rendere pubblico il suo dramma, raccontando in presa diretta speranze e delusioni. Si è sottoposta a sperimentazioni mediche di ogni genere che le hanno regalato qualche scampolo di vita, diviso a metà tra il lavoro a scuola e quello, purtroppo nuovo, di *testimonial* del coraggio e della denuncia.

Nel suo condominio, raccontava, fino a poco tempo fa c'era ancora una tettoia in Eternit ondulato, quello che sprigiona nell'aria il micidiale polverino di amianto. Rimaneva lì, perché toglierlo costava troppo e certe volte far capire alla gente che si tratta non della loro salute, ma di quella dei loro figli e degli altri che verranno dopo di noi, è davvero difficile.

In Italia c'è un velo di ineluttabilità che avvolge un argomento scabroso come le morti da amianto. Tremila casi all'anno di malattie cosiddette «asbesto-correlate», il 45% delle quali sono mesoteliomi,

di prognosi infausta. A Casale Monferrato, ma anche in Lombardia, Campania, Friuli, Sicilia, dappertutto. Il nostro piccolo Vietnam. Il picco di vittime è previsto per il 2020. Non c'è nulla da fare, quindi poco o nulla si fa. In molte regioni le bonifiche sono ferme. I fondi per «pulire» il territorio dall'amianto non arrivano, la proposta di legge per estrapolare dal patto di stabilità i tetti di spesa che bloccano il flusso dei finanziamenti è persa in chissà quale sottoscala del Parlamento.

Luisa Minazzi faceva continui appelli e incontri per trovare fondi da destinare alla ricerca sul mesotelioma. Le case **farmaceutiche** si sono sveglate solo negli ultimi tempi. I primi finanziamenti pubblici sono arrivati dalla Regione Piemonte, un progetto pilota. Ma dalle altre amministrazioni, centrali e periferiche, solo briciole. Al punto che l'Italia — stime dell'Unione Europea — è uno dei Paesi che investono meno nella ricerca sul mesotelioma, pur essendo tra i più colpiti. L'amianto uccide e ucciderà ancora. Ma non è una buona ragione per voltare la testa, e fingere di non vedere.

Marco Imarisio

IN RIPRODUZIONE RISTRUTTURATA



La salute di Milano

di **SERGIO HARARI**

Imparare a curarsi partendo dallo stile di vita

Prevenire è meglio che curare, dice un vecchio proverbio, e tanto prima si inizia a pensarci tante maggiori saranno le possibilità di essere efficaci. È questo l'obiettivo di «saluteINformaMI», una nuova iniziativa promossa dall'Assessorato alla Salute del Comune di Milano in collaborazione con la Fondazione Ca' Granda dell'Ospedale Maggiore di Milano e GetFIT, il primo gruppo italiano di fitness. Il progetto è, in particolare, rivolto ai giovani: è proprio tra loro, infatti, che la prevenzione primaria è molto più efficace. Per questo l'idea di promuovere proprio tra i ragazzi precocemente il concetto di «well-being», ovvero di adottare stili di vita sani, può essere vincente.

Il progetto è stato pensato per stimolare la presa di coscienza del proprio stile di vita e metterne in evidenza le criticità. Attraverso un sito dedicato www.saluteINformaMI.it i cittadini potranno compilare un questionario online a risposta multipla e acquisire informazioni sul proprio stato di salute e sui rischi di stili di vita poco

I giovani

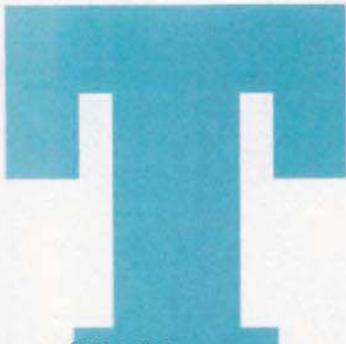
La prevenzione primaria è molto più efficace se si inizia da giovani

sani: un semaforo verde, giallo o rosso aiuterà a guidare le scelte verso comportamenti virtuosi. GetFIT metterà poi a disposizione otto club a Milano per ospitare miniconferenze tematiche della durata massima di un'ora e incontri individuali con medici specialisti che suggeriranno i migliori percorsi di prevenzione in

quattro macro-aree del benessere: fisico, alimentare, psicologico, sessuale. Il questionario online, le miniconferenze e gli incontri individuali costituiranno interessanti momenti per la valutazione del «well-being» della popolazione milanese, anche allo scopo di meglio orientare i possibili futuri interventi di salute pubblica. Inoltre i giovani milanesi avranno a disposizione uno spazio d'ascolto in orario extrascolastico (lunedì e giovedì dalle 14 alle 18) al Policlinico in via Pace 9, dove accedere gratuitamente ed anonimamente per colloqui sulle malattie sessualmente trasmissibili. Dopo circa sei mesi dall'avvio, nel gennaio dell'anno prossimo si provvederà a analizzare i dati raccolti e valutare quanto è stato fatto. Ci si avvia così a sviluppare dei programmi di prevenzione che si rivolgano direttamente ai giovani e che educino a una vita sana, informando correttamente senza inutili allarmismi.

sharari@hotmail.it





TARANTO

Il cimitero del Tamburi è una sconfinata distesa di marmo rosso perché la polvere dell'Ilva, che tanti ne ha portati qui, ha deciso di tenere compagnia ai vivi come ai morti. E dopo essersi insinuata nei loro polmoni, occhi, narici, lenzuola stese ad asciugare al sole, si infila anche nei pori del marmo delle croci, con quel suo colore pompeiano che sarebbe anche bello se non puzzasse, e non solo qui, di morte. Tamburi è il quartiere di Taranto più vicino all'acciaiera che ha prima salvato e poi ucciso questa città. Tra il camposanto e le case e la fabbrica c'è solo una collinetta artificiale, sovrastata da una barriera di plastica che evidentemente non serve a niente perché tutto, nel raggio di chilometri, è ammantato dal luccichio della polvere brillante.

A Tamburi vivono quasi 25 mila persone e quasi nessuno se ne va perché qui sono nati e qui vogliono restare, nonostante tutti sappiano che non è un gran posto in cui vivere. Tumori, malattie autoimmuni, allergopatie: non c'è famiglia qui che non abbia dimestichezza con queste parole, perché non c'è famiglia qui in cui qualcuno non abbia lavorato all'Ilva.

Donato e Antonio erano colleghi, all'acciaiera: trent'anni ognuno al reparto cokeria. Si sono ritrovati compagni di stanza all'ospedale Moscati, tutti e due con un tumore al midollo osseo, tutti e due in lista d'attesa per il trapianto. Al collega Conforti è andata peggio: quando ancora lavoravano gli hanno dato una busta chiusa, gli hanno detto: «Non la apra, la dia al suo medico». Non l'hanno più visto e tre mesi dopo è morto. Il primo di dieci di quelli che facevano i turni nel suo reparto.

Il dottor Patrizio Mazza, primario di ematologia dell'ospedale, racconta che nell'ultima settimana ha diagnosticato 8 nuovi linfomi, che - dice - «è una cosa enorme». Divenne famoso, qualche anno fa, per una diagnosi sconvol-



VANITY ACCIAIO

QUESTA POLVERE CI STA UCCIDENDO

Le nuvole rosse di Taranto, la diossina di Mantova, l'arsenico nel sangue degli abitanti di Gela. Siamo andati a vedere come si vive nei grandi poli industriali d'Italia. Dove un posto di lavoro vale la vita (anche quella dei propri figli)

di Silvia Nucini - foto Stefano Schirato

Taranto, quartiere Tamburi: sulla mano, le polveri effetto dell'inquinamento prodotto dalla fabbrica dell'Ilva.

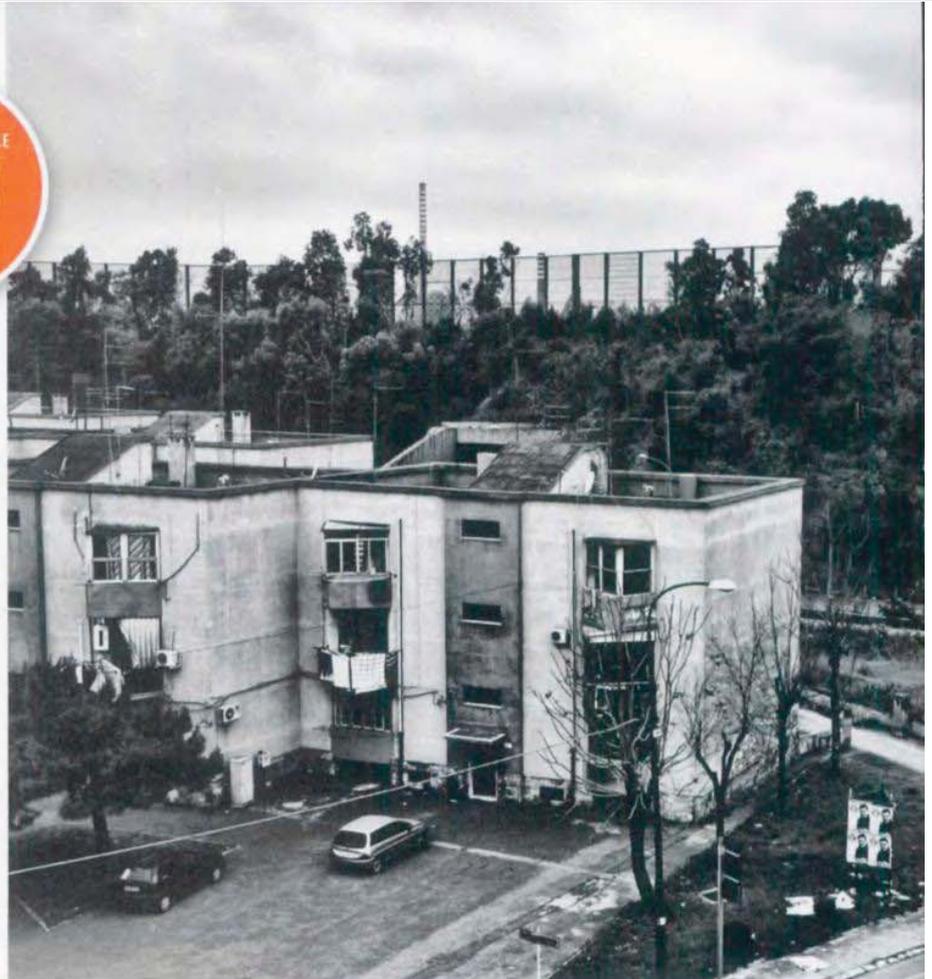
gente: un carcinoma alla rinofaringe, il tumore dei fumatori anziani e incalliti, in un bambino di 11 anni. «Stiamo vedendo solo la punta di un iceberg», spiega, «qui c'è un concentrato di cancerogeni che li abbraccia tutti».

Il terzo letto della stanza di Donato e Antonio è occupato da Lorenzo, 27 anni, una bambina di due. Lui all'Ilva ha fatto le pulizie industriali solo per quattro mesi, poi si è licenziato «perché se pulisci lo capisci che lì dentro vai a morire: lo sporco non finisce mai». Ma il linfoma gli è venuto lo stesso, e adesso aspetta di sapere se il suo midollo è stato intaccato oppure no. Interviene Antonio, con quella che assomiglia a una punta d'orgoglio: «È tutto sporco, ma facevamo l'acciaio migliore del mondo. Un acciaio che i cinesi se lo sognano».

Nel bar centrale di Tamburi incontro Claudio Valente: l'Inail gli ha riconosciuto 12 anni di indennizzo per l'amianto, anche se lui ci ha lavorato in mezzo per 24. Prende una bella pensione, più di 5 mila euro, ma due anni fa gli hanno trovato un tumore di 8 centimetri al polmone destro e quei soldi gli servono soprattutto per fare la spola con gli ospedali del Nord. Si è fatto operare a Milano, dove «mi cambiavano le lenzuola tutti i giorni, mi facevano la barba, qui da noi non succede». Da qualche mese ne ha uno anche al polmone destro, per ora fa la chemio e poi, dice, si vedrà.

Passa dal bar anche Franco Fanelli, presidente dell'Associazione Tamburi 9 luglio 1960 anno zero. La data è quella della posa della prima pietra dell'Ilva.

Anche la sua famiglia ha pagato il tributo al progresso: un padre, una moglie e una sorella morti di tumore. E una figlia, Annachiara, di 11 anni, che alla morte è andata vicino per colpa di una forma molto aggressiva di leucemia mieloide. «Era il 22 giugno dell'anno scorso, lei era pallida da giorni, ma la pediatra diceva che andava tutto bene. Le ho fatto fare le analisi di testa mia. Mi hanno detto: "Corra in ospedale, che può morire da un momento all'altro"». Adesso Annachiara sta bene, o almeno meglio. Gli ultimi controlli sono buoni e grazie alle maestre della scuola, che per tutto l'anno le hanno fatto lezioni a casa - perché la terapia la rende immunodepressa e in mezzo ai bambini rischia di ammalarsi -, non ha nemmeno perso l'anno. Dice Franco che gli si stringe il



cuore a vederla che parla con le amiche solo dal balcone o al telefono, ma quell'immagine terribile, che lui non voleva pensare e che gli veniva sempre, di lei distesa nella bara, adesso si sta facendo più sfocata e distante.

Lui che a Tamburi è nato e cresciuto, e ha seppellito i suoi morti, adesso da qui se ne va. Avevano costruito un bel campo da calcio nel rione, in tre mesi si sono portati via tutto: dalle reti ai sanitari. E Franco non ha più voglia di «vivere nel far west».

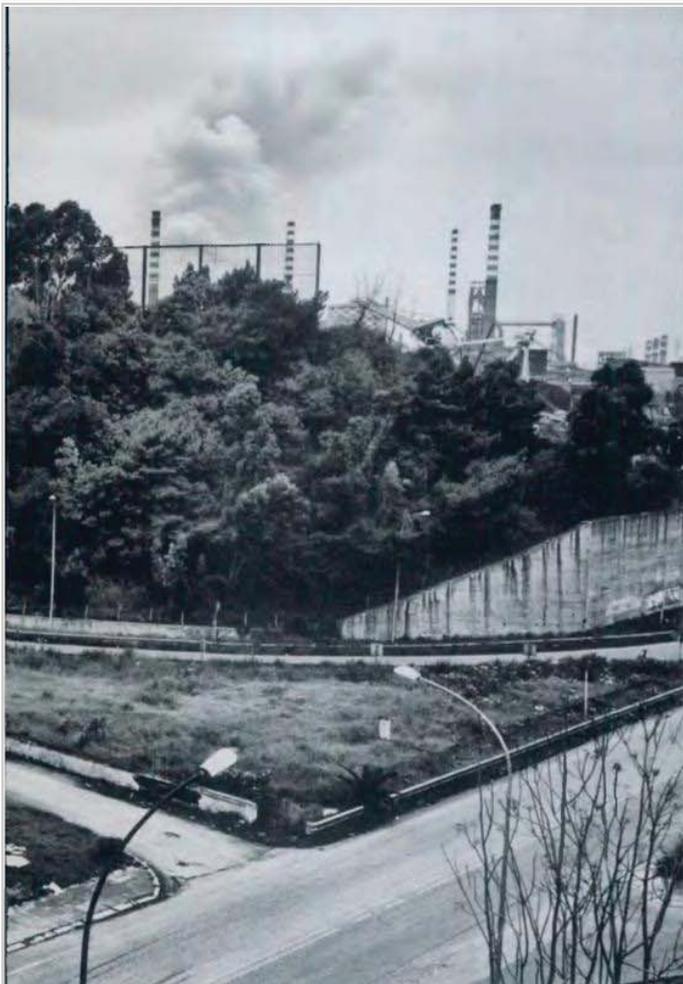
MANTOVA

«L'è finita troppo presto», dice la signora Franca. Quasi venticinque anni assieme al suo Angiolino sono stati troppo pochi «perché non facevo mica 'na brutta vita, mi voleva bene». Venticinque anni d'amore con Franca e ventiquattro alla Montedison, reparto corrosiva. Poi quattro per godersi la pensione, e solo otto mesi da quando ha iniziato improvvisamente a zoppiare e quando un tumore come se l'è portato via. Come tanti altri, qui nel quartiere Virgiliana di Mantova: il quartiere dormitorio nato per i dipendenti di quella che allora si chiamava Montedison, poi Enichem e

adesso Polimeri Europa, il polo industriale grande come il centro della città.

Di quelli che giocavano a ramino insieme, al bar, incrociandosi con i turni, adesso non c'è più nessuno. «Anche i capisquadra e i capiturno», dice Franca, come a sottolineare che le porcherie che questa gente ha maneggiato per anni non guardano in faccia a niente e non risparmiano nessuno, «nemmeno i fiori delle finestre vicino alla fabbrica, che morivano in un giorno, e neppure le rondini, che volavano sopra le ciminiere e cadevano stecchite». Le cartelle cliniche di Angiolino sono in Pretura, in buona compagnia: ce n'è una stanza piena. Da marzo di quest'anno è partito il processo penale contro la Montedison: si vuole dimostrare che una settantina di morti per tumore di dipendenti che hanno lavorato lì fino al 1989 sono ricollegabili all'esposizione, non adeguatamente protetta, a sostanze tossiche (amianto e benzene) legate alla lavorazione. In questi giorni si svolge l'ultima delle udienze preliminari, e da lì si capirà che cosa succede.

Una delle persone che più attivamente hanno contribuito alla raccolta di materiale a supporto delle oltre trenta famiglie che



si sono costituite parte civile è la dottoressa Gloria Costani, medico di base. Cura i mantovani da trent'anni e dice che nei suoi due studi – uno in centro, uno a Borgo Virgiliana, a ridosso del polo industriale – ha visto due città diverse: quelli del centro che si ammalavano come la media nazionale, gli altri secondo un trend impazzito: «Tra l'88 e il '94 ho visto tanti di quei sarcomi dei tessuti molli – tumori solitamente rari – che sembrava fosse una malattia contagiosa». L'Istituto superiore della Sanità ha dovuto riconoscere che chi abita nel raggio di due chilometri e mezzo dal polo industriale ha 25 volte più possibilità di chiunque altro di contrarre questo tipo di tumore.

Graziella, che viveva alla Lunetta – due chilometri dalla fabbrica – è entrata nel moltiplicatore e il sarcoma l'ha stroncata a 39 anni, dopo sei che ci lottava contro. A parlare di lei, adesso, c'è il figlio Fabio, che ha 36 anni e allora ne aveva diciassette, e se la ricorda ancora quella voglia di urlare che gli era venuta a vedere sua mamma senza capelli, senza forze, senza equilibrio, che sembrava ubriaca. Dice che a lui è andata bene, anche se ha una tiroidite

– diagnosticata nello stesso anno in cui ha perso la mamma – che tiene sotto controllo con le pastiglie. «Adesso i sarcomi sono tornati nella norma, ma non c'è famiglia, in certe zone, dove non ci sia qualcuno affetto da una malattia autoimmune: quelle in cui il sistema immunitario impazzisce e aggredisce se stesso».

A Mantova avevo appuntamento anche con Claudio, quarant'anni, dipendente Enichem, un linfoma. Esattamente come sua moglie, che di anni ne ha 35. Non ci siamo potuti incontrare perché il giorno prima si è aggravato e l'hanno ricoverato in ospedale.

GELA

Quando Sofia è nata i dottori le hanno detto: «Signora, questa bambina camminerà presto: sta già in piedi». E Fiorella aveva pensato che nessuno degli altri quattro suoi figli era venuto al mondo così, dritto come un fuso, con la lingua sempre fuori e la fontanella già chiusa. Ma se non sembrava strano ai medici, figuriamoci a lei. «Io forse non vedevo, forse non volevo vedere».

Sofia adesso ha sei anni e una sindrome a cui nessun luminaire d'Italia è riuscito a

A sinistra, il quartiere Tamburi di Taranto. Sopra, dall'alto: a Taranto, Annachiara, 11 anni, malata di leucemia mieloide. Giochi a Borgo Virgiliana, Mantova, accanto alla Polimeri Europa.

dare un nome, «o ne hanno dati troppi, tutti diversi, e io non me ne ricordo nessuno», dice Fiorella, seduta nel suo negozio di fiori, grattandosi il naso perché ai fiori lei è allergica, ma le hanno dato dei locali in questo quartiere difficile di Gela e lei ci ha messo in uno i bouquet e nell'altro le Coca-Cole e i caffè, e la gente è contenta. Lavorare dalle sette del mattino a mezzanotte è un massacro, ma non si lamenta né di questo né del fatto che alla sua bambina manca completamente la visione centrale e ha la febbre tutte le settimane. «Perché Sofia me l'ha mandata il Signore per insegnarmi una cosa che non sapevo: che basta niente per essere felici».

Sofia è una dei tantissimi bambini che qui a Gela ogni anno nascono con problemi di salute, spesso gravi. Lo sa bene Antonio Rinciani, pediatra e presidente dell'Osservatorio salute e ambiente - Co-

«Il mercurio era dappertutto, CI COLAVA IN BOCCA, NEGLI OCCHI: lo raccoglievamo coi mestoli»



Sopra, la spiaggia di Gela e, sullo sfondo, il polo petrolchimico. A destra, a Gela, Fiorella, 35 anni, e la figlia Sofia, 6. La bambina è nata con una rara malformazione, probabile conseguenza dell'inquinamento.



mitato famiglie neonati malformati. «Un diabetico in vent'anni, e poi di botto sette in cinque mesi. Patologie alla tiroide, malformazioni cardiache, palatoschisi. E il primato mondiale di incidenza di ipospadia, una malformazione dell'apparato uro-genitale. Gli studi scientifici parlano di una stretta correlazione tra questo tipo di patologie e il mercurio».

Nel mercurio Salvatore Mili, operatore esterno al reparto clorosoda dell'Eni, ci viveva. «Centocinquanta tonnellate di mercurio a terra ogni giorno, che spazzavamo con le scope e raccoglievamo coi mestoli da trenta chili, come schiavi. Che ci gocciolava sugli elmetti, ci colava in bocca e negli occhi e i cui fanghi scaricavamo a mare, autorizzati a farlo. Ho ucciso la città, e me stesso». Salvatore ha 62 anni e un mieloma multiplo da sette. È in attesa di un trapianto di staminali e di giustizia: ha fatto causa all'azienda, ma il procuratore che prima aveva richiesto l'appello poi, in aula, l'ha dichiarato inammissibile. «Io non

mollo. Ho un cancro e niente da perdere: che mi ammazzino pure».

I malati di tumore a Gela sono tantissimi, ma quasi nessuno si cura qui, perché mancano i servizi. «Non c'è la radioterapia, l'anatomia patologica, un hospice. Bisogna andare a Ragusa, Catania o al Nord», spiega Maurizio Cirignotta, presidente del movimento Polo oncologico di Gela, che da anni lotta per garantire ai gelesi il diritto a curarsi. In assenza di strutture fornisce informazioni, dirotta chi si rivolge al suo Sportello informativo ai centri di cura più vicini, specializzati, accessibili. «Ma qui ci si vergogna della malattia e allo sportello vengono in pochi. Come in pochi si rendono conto che c'è una vera emergenza sanitaria:

nel sangue dei gelesi c'è arsenico, ma nel 2002 la città è scesa in piazza per protestare contro l'ipotesi di chiusura dello stabilimento».

Il rapporto tra Gela e la fabbrica è controverso: con quasi il 55 per cento di tasso di disoccupazione, la prospettiva che anche l'Eni chiuda non va giù. E poi la società versa ogni anno al Comune di Gela tre milioni di euro che però non sono destinati alle opere di contenimento dell'impatto ambientale, ma vanno a finire agli Affari generali, un salvadanaio a cui si può attingere per qualsiasi esigenza. L'ultima volta, per farci una fontana. VF

tempo di lettura previsto: 13 minuti