

## Rassegna del 26/02/2010

---

- CORRIERE DELLA SERA MILANO - Pillola del giorno dopo, boom nei weekend - Paura di essere incinte, ragazzine in ospedale - Ravizza Simona 1
- CORRIERE DELLA SERA MILANO - Intervista ad Alessandra Graziottin - "Contracezione d'emergenza, segnale di superficialità" - S.Rav. 3
- CORRIERE DELLA SERA MILANO - Quando manca un'educazione - Famiglie "distratte". L'educazione sessuale si fa solo a scuola - Bossi Fedrigotti Isabella 4
- REPUBBLICA VENERDI - Capitan Condom guida ragazzi alla conquista del sesso sicuro - N.P. 5
- STAMPA SALUTE E BENESSERE - Troppi parti cesarei. Italia prima nell'Ue - Montebelli Pierluigi 6

La paura di essere incinte porta molte giovanissime alla Mangiagalli. La Graziottin: un segnale di superficialità

# Pillola del giorno dopo, boom nei weekend

*Triplicano le ragazzine che chiedono il farmaco. «Arrivano anche molte quattordicenni»*

Sono giovanissime, fanno la fila nei pronto soccorso e chiedono la pillola del giorno dopo, il farmaco che blocca la gravidanza. Le domande triplicano la domenica e il lunedì. «È la conseguenza delle uscite del sabato sera», dice Irene Cetin, primario di ginecologia al Sacco. A PAGINA 7 Ravizza

**Il caso** Gli ospedali: in un anno distribuiti mille farmaci antigravidanza. L'Asl: somministrazione solo alle giovani con più di 14 anni

## Paura di essere incinte, ragazzine in ospedale

*Nei weekend aumentano le richieste per la pillola del giorno dopo. «Tra loro molte quattordicenni»*

Giovanissime in fila nei Pronto soccorso a ridosso del fine settimana per la pillola del giorno dopo. La domenica e il lunedì negli ospedali di Milano c'è un'impennata di richieste per i farmaci progestinici che bloccano eventuali gravidanze: per capirlo basta fare un salto alla clinica Mangiagalli dove, dopo il weekend, le domande si triplicano. «È un trend che rispecchia quello che avviene anche negli altri Pronto soccorso — ammette Irene Cetin, primario di Ginecologia del Sacco —. È la ovvia conseguenza delle uscite del sabato sera».

In un anno a Milano le domande della pillola del giorno dopo toccano quota mille. Una richiesta su due arriva da under 18. Una percentuale che rispecchia il progressivo abbassarsi dell'età del primo rapporto sessuale. E anche, purtroppo, l'assenza di validi comportamenti contraccettivi. La preoccupazione non è dettata dai numeri, ma dal fatto che sono spia di un sesso precoce, legato ai momenti di svago e/o di sballo, fatto con poche precauzioni: se durante la settimana, infatti, la media delle richieste solo alla Mangiagalli è di una o due al giorno, la domenica e il lunedì si sale a cinque/sei.

Del resto, dai dati della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), presentati a Milano il 4 febbraio, emerge che una giovanissima su sei — a 14 anni — ha già fatto l'amore; per 6 ragazze su 10

la prima volta è fra i 15 e i 18 anni. Spesso non vengono usati né i profilattici né gli altri contraccettivi: il 37% delle giovanissime non utilizza nessuna protezione (17%) o semplicemente il coito interrotto (20%).

La pillola del giorno dopo si può chiedere al medico di famiglia e ai consultori, ma il punto di riferimento per le giovanissime è soprattutto il Pronto soccorso. La possono ottenere anche le minorenni. Lo prevede l'articolo 2, comma d), della legge 194 («La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori»). L'Asl di Milano prevede la sua distribuzione, salvo casi eccezionali, a partire dai 14 anni. «Sotto questa età è preferibile avere l'autorizzazione dei genitori», spiega Roberto Calia, alla guida del Servizio Famiglia di corso Italia.

Alle minorenni, comunque, alcuni medici preferiscono non prescrivere: «È una questione deontologica — sottolinea Emilio Grossi, ginecologo della Macedonio Melloni —. Alle ragazze che han-

no meno di 18 anni, in assenza di un genitore, preferisco non darla perché può avere effetti collaterali». Dice Calia: «La sfida dei prossimi mesi sarà trovare una risposta omogenea al fenomeno per

tutta la città».

Attenzione: dibattiti etici a parte, la pillola del giorno dopo è considerata una contraccezione d'emergenza da prendere entro 72 ore dal rapporto sessuale. Wikipedia riporta, per esempio, la scelta del ginecologo della clinica Mangiagalli Tiziano Motta di prescrivere tranquillamente anche se è un obiettore di coscienza.

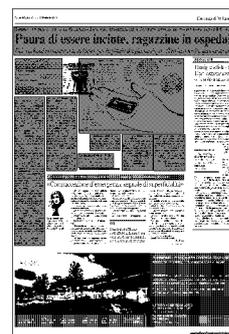
Non va confusa, infatti, con la Ru 486, il farmaco che, invece, può essere utilizzato al posto dell'aborto chirurgico (l'Agenzia italiana per il farmaco ha dato il via libera alla sua immissione in commercio il 9 dicembre, ma il Myfegine non è ancora arrivato in Italia). Ma questa è tutta un'altra storia.

**Simona Ravizza**  
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### La società di ginecologia

Una ragazza su sei a 14 anni ha già fatto l'amore e in molti casi non fa uso di profilattico



## La pillola del giorno dopo

Le ragazze, soprattutto giovanissime, usano la pillola del giorno dopo come contraccettivo

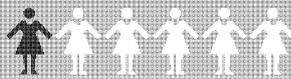
### Chi prende la pillola\*

■ 2 - 6 ragazze al giorno	Durante la settimana
■ 15 -18	Nei weekend

\* proiezione clinica Mangiagalli

■ Età media	15-20 anni
-------------	------------

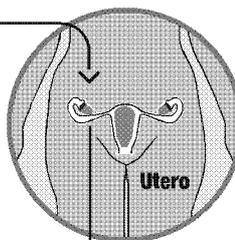
Una ragazza su sei ha rapporti sessuali già a 14 anni



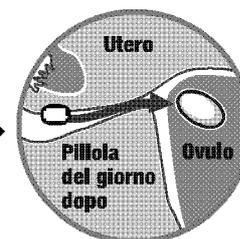
### Come funziona

La **pillola del giorno dopo** è un contraccettivo di emergenza, non una pillola abortiva come la Ru 486 che invece è usata in alternativa all'aborto chirurgico (autorizzata in Italia ma non ancora in commercio)

1 Impedisce l'annidamento nella parete dell'utero dell'ovulo fecondato oppure blocca l'ovulazione



2 Va presa entro le 72 ore da un rapporto che si suppone a rischio

**2**

### compresse

Ciascuna contiene 750 mcg di un ormone progestinico

**La sessuologa Graziottin: manca prevenzione, troppi genitori chiudono gli occhi****«Contracezione d'emergenza, segnale di superficialità»**

«Non bisogna parlare di pillola del giorno dopo, ma di contraccezione d'emergenza». Alessandra Graziottin è alla guida del Centro di ginecologia e sessuologia medica del San Raffaele Resnati.

**Il motivo per cui è meglio la seconda definizione?**

«Perché fa capire che si tratta, comunque, di un metodo di prevenzione di un'eventuale gravidanza e non di un aborto».

**Perché? Come funziona il farmaco?**

«Permette di bloccare l'ovulazione grazie all'azione di elevate quantità di ormoni progestinici. Ma va assunto entro 72 ore dal rapporto sessuale».

**La sua efficacia dipende anche dal momento dell'assunzione?**

«Certo. Entro 24 ore dal coito fun-

ziona al 90% e più. Nelle successive 48 ore si scende al 60%».

**Altre soluzioni?**

«È in arrivo un altro farmaco il cui principio attivo è il levonorgestrel, una sostanza sempre appartenente ai progestinici. Si potrà assumere fino a 120 ore dopo il rapporto».

**Perché funziona fino a 5 giorni dopo?**

«La sua azione si sovrappone alla



**Il metodo è efficace e gli effetti collaterali non sono gravi, ma in famiglia si dovrebbe parlare di più**

finestra del rischio di gravidanza, appunto, di cinque giorni. Il calcolo si basa sulla vita (stimata) degli spermatozoi».

**Possibili effetti collaterali della contraccezione d'emergenza?**

«Mal di testa, nausea, vomito, dolori addominali».

**Il suo utilizzo tra le minorenni è preoccupante?**

«È il segnale di una superficialità diffusa sulla contraccezione».

**È tutta colpa delle adolescenti?**

«No. In famiglia bisognerebbe parlare di più di sesso e soprattutto di prevenzione. Anche per arginare il rischio di malattie infettive trasmissibili sessualmente».

**Un appello ai genitori?**

«Mai chiudere gli occhi».

**S. Rav.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Sesso e adolescenti

QUANDO MANCA  
UN'EDUCAZIONE

di ISABELLA BOSSI FEDRIGOTTI

Bisogna parlare con le nostre figlie, parlare chiaramente. La contraccezione è prima dell'atto sessuale non dopo. E la scuola? A PAGINA 7

## Adolescenti

Famiglie «distratte»  
L'educazione sessuale  
si fa solo a scuola

di ISABELLA BOSSI FEDRIGOTTI

A proposito delle giovanissime che la domenica e il lunedì si presentano alla clinica Mangiagalli per chiedere la pillola del giorno dopo, chissà che, dopotutto, non avessero visto giusto quelli che con lieve altezzosità usiamo definire i «moralisti», i quali sostenevano, quando la discussa pillola fu introdotta, che da rimedio per le emergenze si sarebbe trasformata in abituale, semplificato e perverso sistema anticoncezionale. Per le ragazzine che fanno la fila all'ospedale dopo le avventure del sabato sera sembra, infatti, essere proprio così: ancora non sanno, non hanno capito o non glielo hanno spiegato che la contraccezione deve avvenire prima, non dopo, e che è crudele se non addirittura sadico — anche per il fisico — infliggersi più o meno regolarmente una cura da cavallo che dovrebbe essere riservata ai casi eccezionali. Peccato che questi stessi moralisti per lo più si oppongano a che, per esempio nelle scuole di un certo grado, si

tengano corsi di educazione sessuale.

Gridano sempre che sono cose di competenza delle famiglie e in teoria avrebbero anche ragione, ma se succede, come di frequente succede, che i genitori non se ne facciano carico perché distratti, disattenti, indaffarati o impreparati, chi altri se non in primo luogo la scuola potrebbe fungere da valido supplente? Avrebbero, infatti, sacrosanto diritto, le sventate adolescenti della Mangiagalli, esattamente come i loro altrettanto sventati compagni di avventure, a essere educate anche in questa non facile materia. E, invece, le file del weekend — come del resto la diffusione, silenziosa e spaventosamente costante, della sieropositività anche tra i giovanissimi — sono la prova visibile e tangibile che questa educazione colpevolmente ancora manca.

## Contracezione

Bisogna spiegare chiaramente che la contraccezione si fa prima dell'atto sessuale e non dopo



■ **PLAY IT/2** Un videogame dell'Agenzia per la Salute inglese spiega come difendersi dalle malattie sessualmente trasmissibili

## Capitan Condom guida i ragazzi alla conquista del sesso sicuro

**L** SESSO ora è un gioco da ragazzi, o meglio: un videogame.

La Middlesex-London Health Unit, agenzia londinese per la prevenzione della salute, ha infatti lanciato *Sex squad*, un videogioco per spiegare ai giovani come praticare sesso sicuro. Il linguaggio scelto

è tipico dei videogame. Ecco, allora, Capitan Condom, uno scienziato mezzo uomo e mezzo preservativo e la sua squadra: Wonder Vag, la ragazza contraria al sesso premaritale, Power Pap, sessualmente attiva, ma che regolarmente effettua esami di controllo e Willy



the Kid che cerca di dimostrare come le dimensioni non contino.

Il cattivo di turno è, invece, Sperminator, che

### CATTIVI MAESTRI

Sopra, Sperminator: vuole infettare i giocatori

vuole infettare tutti. I ragazzi combattono rispondendo ad una serie di domande. Una risposta sbagliata rende vulnerabili ai colpi del nemico, una corretta permette al personaggio di proteggersi con un preservativo. Qualunque sia la risposta si ha una spiegazione completa dell'argomento trattato. Per rendere reale la prevenzione, il gioco dispone di link a siti di consulenza. (n.p.) ❌

# Troppi parti cesarei. Italia prima nell'UE

L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ RACCOMANDA DI RICORRERE AL BISTURI SOLO SE NECESSARIO. PERCHÉ LA MAMMA NON CORRA INUTILMENTE DEI RISCHI

di Pierluigi Montebelli

## ISTITUTO SUPERIORE SANITÀ: ECCO LE RACCOMANDAZIONI

**RICHIESTA MATERNA** In assenza di motivazioni cliniche, la domanda della donna non rappresenta da sola un'indicazione al Taglio Cesareo (TC). I professionisti sanitari devono esplicitare i potenziali benefici e i possibili danni derivanti dal TC rispetto al parto vaginale, discutere le motivazioni di tale richiesta e documentare l'intero percorso decisionale in cartella clinica

**PAURA DEL PARTO** Qualora il motivo della richiesta di TC sia riconducibile primariamente alla paura della mamma, si raccomanda di offrire, già durante la gravidanza, interventi informativi e di supporto standardizzati e validati, in grado di rassicurare la gestante e sostenerla nella decisione

**DECIDE IL MEDICO** In assenza di un'appropriata indicazione clinica, il medico ha il diritto di rifiutare una richiesta di TC programmato

**CONSENSO INFORMATO E SUPPORTO** I professionisti sanitari devono offrire alle donne in gravidanza informazioni basate su prove scientifiche relative alla gestazione e alle diverse modalità di parto.

**S**ono troppe le mamme italiane che optano per il taglio cesareo (TC), spesso per motivi non strettamente medici. Un trend in crescita che fa del nostro Paese il primo in Europa per numero di tagli cesarei, con una media del 38% contro l'indicazione massima del 15% raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). In testa la Campania con il 62%. E il fenomeno, dichiara il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) Enrico Garaci, «è allarmante». Per questo l'ISS ha messo a punto delle linee guida ad hoc, con un invito: «Sì, ma solo quando serve».

I numeri sono preoccupanti: il ricorso al cesareo in Italia è in continuo aumento e si è passati dall'11% del 1980 al 38% del 2008, ben al di sopra dei valori riscontrati negli al-

tri Paesi europei. Si registra, inoltre, una spiccata variabilità su base interregionale, con percentuali tendenzialmente più basse nell'Italia settentrionale e più alte nel Sud, probabile indizio - secondo l'ISS - di comportamenti clinico-assistenziali non appropriati. E questo, avvertono gli esperti, nonostante tale intervento presenti comunque dei margini di rischio consistenti: il rischio di mortalità materna per cesareo è infatti da 2 a 4 volte superiore rispetto al parto vaginale. Ma cosa spinge tante future mamme a preferire il bisturi per far nascere il proprio figlio? Spesso è la paura del parto e del dolore. E per questo le raccomandazioni dell'ISS, rivolte innanzitutto ai medici, invitano a fornire alle donne informazioni ma anche supporto e strumenti contro il dolore.

Troppi parti cesarei  
Italia prima nell'UE



**Baxter**

IN ITALIA LAVORIAMO PER  
UN MONDO MIGLIORE DA  
40 ANNI

**IN BREVE**

**SANITÀ**

**Malattie rare, si muovono  
Governo e Farmindustria**

ROMA - «Sono oltre 300 i farmaci in sviluppo nel mondo per il trattamento e la prevenzione delle patologie rare». Lo spiega il presidente di Farmindustria, Sergio Dompè. Nel nostro paese si stima che questo tipo di malattie siano tra le 6.000 e 8.000 e che colpiscano 1-2 milioni di persone. Dompè sottolinea che da «ottobre 2009 sono 5 i prodotti in sviluppo da parte di aziende italiane che hanno ottenuto la designazione di farmaco orfano a livello europeo». Il ministro Fazio conferma che verranno stanziati 20 milioni proprio per le malattie rare.



**Vertenze** Maratona a Palazzo Chigi. Marcegaglia: interventi sì, ma di mercato. Dompè (Farmindustria): fiducioso

# Tregua di sei mesi per i tagli all'Alcoa

*La Glaxo rinvia di 30 giorni la chiusura del centro di Verona. Oggi il tavolo Fiat*

ROMA — Più tempo per Alcoa e Glaxo e i tremila lavoratori che rischiano il posto. Le due multinazionali sotto pressing di governo e parti sociali per evitare la chiusura di due stabilimenti e un centro di ricerca hanno accettato di rimandare ogni decisione. Una tregua di sei mesi per il colosso dell'alluminio di Pittsburgh con il ritiro immediato della cassa integrazione, di un mese per la compagnia farmaceutica. Il sottosegretario alla presidenza del Consiglio, Gianni Letta, al termine dell'incontro con i sindacati e i rappresentanti dell'azienda americana, si è lasciato andare a una battuta: «Ricordo lo slogan della Galbani che voleva dire fiducia, ecco Alcoa vuol dire pazienza, i piccoli passi possono portare a un risultato». Previsto un nuovo round ad aprile, dopo la risposta della Commissione sul decreto del governo che prevede agevolazioni sui consumi energetici per le imprese tipo Alcoa.

Il ministro dello Sviluppo Claudio Scajola, che ieri ha varato un fondo rotativo da 70 milioni di euro progettato ad hoc per salvataggi e ristrutturazioni di imprese in difficoltà, ha intanto rilanciato l'idea di un bando internazionale per il futuro dello stabilimento Fiat di Termini Imerese. Idea che il presidente di Confindustria Emma Marcegaglia ha giudicato positivamente: «Se può dare opportunità di mercato che stanno in piedi, ben venga».

Ma in casa Fiat c'è anche il problema dello stabilimento di Pratola Serra (Avellino) legato a doppio filo al destino di Termini visto che ne fabbrica i motori. Oggi ci sarà un incontro al ministero dello Sviluppo tra sindacati e azienda per disegnare un futuro a questi 1700 lavoratori. Ieri sera, i sei mesi di ossigeno per i duemila dipenden-

ti dei siti produttivi Alcoa di Portovesme in Sardegna e di Fusina in Veneto sono stati «strappati» durante l'ennesimo incontro a Palazzo Chigi che ha visto la presenza anche

del garante per l'energia Alessandro Ortis e i governatori di Sardegna e Veneto. Che lo scenario per gli americani stia cambiando, in meglio, lo dimostra del resto il fatto che l'Alcoa ieri ha deciso di partecipare al bando di Terna per il «servizio di interrompibilità» nel mese di marzo. Se non avesse intenzione di rimanere in Italia almeno ancora per qualche mese, avrebbe evitato di farlo. E poi le notizie da Bruxelles, sul decreto energia su Sicilia e Sardegna, sembrano essere favorevoli a un sostanziale via libera. Il nodo semmai è quello di garantire ad Alcoa prezzi entro i 30 euro il kilowattora anche dopo il 2012 quando scadranno le agevolazioni previste dal provvedimento del governo e di negoziare il rimborso dovuto dall'azienda all'Italia per le bollette di favore ottenute negli ultimi anni.

A dare l'annuncio dello stop per 30 giorni alla chiusura del centro di ricerche Glaxo SmithKline di Verona è stato il ministro del Lavoro Maurizio Sacconi. «In questo periodo lavorerà un tavolo tecnico», ha spiegato Sacconi. Il presidente di Farmindustria Sergio Dompè è ottimista. «Ho avuto modo di incontrare i vertici dell'azienda in questi giorni e mi permetto di essere fiducioso».

**Roberto Bagnoli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Ritirata la cig

Il gruppo americano si è impegnato a ritirare i provvedimenti relativi alla cassa integrazione



**Occupazione e industria**



**Alcoa, niente decisioni unilaterali fino ad agosto**

**1** I dipendenti Alcoa hanno protestato nei giorni scorsi davanti al Parlamento. Ieri l'intesa, per sei mesi il gruppo non prenderà decisioni unilaterali



**Glaxo, 550 ricercatori a rischio nel centro di Verona**

**2** La multinazionale inglese Glaxo ha deciso la chiusura del centro ricerca di Verona, nel quale lavorano 550 ricercatori. Decisione sospesa per un mese



**Fiat, si apre il tavolo per lo stabilimento di Termini**

**3** Lo stabilimento di Termini Imerese non produrrà più auto a partire dal 2012. Il governo è pronto a preparare un bando internazionale per l'area

**IL NOBEL COMPIRÀ 101 ANNI AD APRILE**

# Rita Levi Montalcini operata al femore “Lavorerò al più presto”

Battezzato  
con il suo nome  
un pianetino  
tra Marte e Giove

**PIERO BIANUCCI**  
ROMA

Operata ieri al femore, Rita Levi Montalcini, 101 anni il prossimo 22 aprile, sta bene. L'intervento per ridurre la frattura e inserire una protesi d'anca è avvenuto all'ospedale S. Andrea di Roma. Appena svanito l'effetto dell'anestesia generale la scienziata ha detto di voler tornare al più presto in attività. Già domani inizierà la riabilitazione. A favorire la ripresa c'è una notizia che le farà piacere: un asteroide in orbita tra Marte e Giove è appena stato battezzato con il suo nome, lo annuncia una circolare della International Astronomical Union.

La scoperta di questo pianetino risale al 4 marzo 1981, cinque anni prima che le fosse assegnato il Nobel per la medicina. «Montalcini» è un corpo roccioso dal diametro di una decina di chilometri, lo scovarono in cielo Giovanni De Sanctis, dell'Osservatorio di Torino, e l'astronomo belga Henri Debehogne nel 1981. Finora lo contraddistingueva solo il numero d'ordine: 9594. La regola è che lo scopritore può proporre il nome



**Il Nobel Rita Levi Montalcini**

per l'asteroide che ha individuato. De Sanctis, insieme con Mario di Martino, anche lui dell'Osservatorio di Torino, ha suggerito di onorare Rita Levi Montalcini. La motivazione della International Astronomical Union ne traccia una biografia essenziale: «Nel 1952 scoprì il Nerve Growth Factor, proteina che controlla la proliferazione delle cellule nervose. Vincitrice nel 1986 del Nobel per la Medicina, promuove tuttora progetti a favore dell'emancipazione delle donne nei paesi in via di sviluppo».

A smascherare i pianetini è il loro moto sullo sfondo delle stelle: li tradisce uno spostamento di qualche millimetro tra migliaia di puntini che appaiono immobili. Quando De Sanctis e Debehogne trovarono il pianetino, la ricerca si svolgeva scattando fotografie a lunga posa e quindi bisognava guidare a mano per ore il telescopio nel gelo della notte. «Montalcini» orbita a 450 milioni di chilometri dal Sole, nella fascia principale, la più popolata.



**La riforma** Il presidente concede al Congresso altre 4-6 settimane per trovare un compromesso

# Rissa al summit in tv sulla sanità Usa

*I repubblicani contro Obama: «Così l'America andrà in bancarotta»*

DAL NOSTRO INVIATO

NEWYORK — «John, smettila, la campagna elettorale è finita». «Lo so presidente, è una cosa alla quale penso ogni giorno». L'attesissimo vertice sulla sanità si è risolto, ieri a Washington, in un garbato muro contro muro intervallato da qualche schermaglia polemica: soprattutto quelle tra Barack Obama e il suo avversario nella corsa alla Casa Bianca, John McCain. Che ha incassato la dura replica di Obama dopo averlo accusato di aver deluso gli americani col mancato rispetto delle promesse fatte da candidato.

La maratona «bipartisan» sulla riforma sanitaria che è da un anno all'esame del Congresso — un incontro di 40 leader democratici e repubblicani col presidente che si è svolto per l'intera giornata alla Blair House, un edificio governativo a pochi metri dalla Casa Bianca — si è risolto, come previsto, in un pezzo di teatro politico tra-

## Numeri

Il presidente Usa: «Il nostro piano per la sanità copre 30 milioni di americani in più, il vostro solo 3»

smesso in diretta tv. Un teatro un po' di maniera, almeno fino a quando, a metà pomeriggio, il capo dei deputati repubblicani, John Boehner, ha improvvisamente «rovesciato il tavolo» definendo la riforma sanitaria in discussione «un programma che manda in bancarotta l'America». L'opposizione di Boehner a un compromesso era nota, ma la sua durezza e gli argomenti usati hanno ugualmente colpito visto, tra l'altro, che il CBO — l'ufficio di bilancio del Congresso, un organismo tecnico indipendente — ha «certificato» che con la riforma il deficit pubblico calerà, anche se di poco. Ma per il «mastino» Boehner, quello proposto dalla maggioranza democratica è un «esperimen-

to pericoloso». Di più: scavalcando i suoi stessi colleghi di partito che criticano la riforma ma ammettono che il sistema attuale non funziona e va cambiato, il leader repubblicano ha sostenuto che è insensato imporre cambiamenti tanto massicci e costosi a quello che, già oggi, «è il miglior sistema sanitario del mondo».

Obama, che ha condotto il dibattito per tutta la giornata, ha replicato ai rilievi di ogni singolo parlamentare repubblicano cercando sempre di riportare la discussione sui singoli punti della riforma sui quali i due fronti divergono — obbligatorietà delle nuove polizze sanitarie, impatto della sanità sul bilancio pubblico, regole per le compagnie assicurative — per verificare se ci fossero spazi per una qualche intesa. Il presidente ha provato anche dopo l'intervento di Boehner, ma a tutti è stato chiaro a quel punto che gli spazi di negoziato si stavano ormai chiudendo. «Con la nostra proposta 30 milioni di americani oggi non coperti otterranno il diritto alle cure, con la vostra solo 3», ha obiettato. Nessun repubblicano gli ha risposto. A quel punto, invece, McCain è di nuovo sceso in campo chiedendo ai democratici di non ricorrere alla cosiddetta «reconciliation», una procedura che consente di eliminare le differenze

esistenti tra un testo varato dal Senato e uno approvato dalla Camera rivotando tutto a maggioranza semplice. In questo caso, insomma, i repubblicani non potrebbero far valere la loro capacità di porre un veto al Senato, riconquistata un mese fa, quando hanno strappato ai democratici il seggio del Massachusetts.

Obama ha risposto che gli americani, dopo un anno di discussioni, vogliono un voto, ma ha anche ammesso che su una questione di questa rilevanza (la sanità assorbe un sesto del reddito nazionale americano) sarebbe meglio avere un accordo «bipartisan» e vota-

re a maggioranza qualificata. Insomma, ha lasciato ancora uno spiraglio aperto ed è andato ai «tempi supplementari»

prolungando la discussione della Blair House oltre i limiti previsti.

Il presidente alla fine ha deciso di dare ancora 4-6 settimane al Congresso per trovare un compromesso altrimenti i democratici cercheranno di limitare i danni votando alla Camera lo stesso testo già approvato, alla vigilia di Natale, dal Senato.

Le misure che non piacciono ai deputati dissenzienti della maggioranza verrebbero corrette successivamente, con una serie di emendamenti inseriti in provvedimenti di bilancio per i quali è previsto il voto a maggioranza semplice e che, quindi, non rischiano il «filibustering» repubblicano. Per la maggioranza un modo di ottenere un successo politico formale, archiviando una questione sulla quale gran parte dell'elettorato ha mostrato un profondo malessere.

**Massimo Gaggi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La proposta



### Compromesso bipartisan

Il piano di riforma su cui Obama cerca l'accordo bipartisan è un compromesso tra i testi approvati da Camera e Senato. Prevede la copertura sanitaria di 31 milioni di cittadini in più



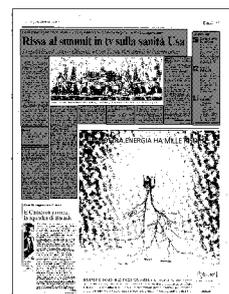
### Il taglio dei costi

Il piano costa 950 miliardi di dollari ma permette un taglio della spesa sanitaria e quindi una riduzione del deficit pubblico di 100 miliardi nei prossimi 10 anni



### Le misure previste

Tra le misure: obbligo di avere un'assicurazione medica (con aiuti per i poveri); via l'opzione pubblica; le polizze acquistate con aiuti federali potrebbero «coprire» l'aborto



# Ospedali: pericolosi squilibri nella distribuzione dei tagli

*Dalla rilevazione del ministero emergono Asl del tutto prive di posti letto per acuti. La Cimo: «Servono nuove strutture»*

**Antonella Aldrighetti**

■ L'affanno che anima queste ultime settimane di governo Marrazzo sta confermando il dilettantismo con il quale per cinque anni il centrosinistra ha governato la Regione. Un dilettantismo che fa rima con pressapochismo e che denota quella mancanza di competenza che è agli occhi di tutti: l'incapacità a risolvere l'intrico strutturale della politica sanitaria. Nelle ultime settimane è solo un proliferare di annunci propagandistici che non convincono nessuno: si rimarca periodicamente sulla riconversione del San Giacomo, sull'imminente apertura di mille posti letto nelle residenze sanitarie per anziani e per finire ieri il reggente Montino ha riannunciato il progetto per il Policlinico dei Castelli Romani.

Contraddizioni della politica elettorale. Quando, per cinque anni i cittadini del Lazio hanno assistito alla chiusura indiscriminata di ospedali grandi e piccoli, all'accorpamento disordinato dei reparti specialistici nei centri d'eccellenza, all'imposizione di tasse e ticket poderosi su **farmaceutica** e diagnostica e, non ultimo alla riduzione forzata dei posti letto in tutte le aziende sanitarie. Chiusure e tagli motivati solo in base a precisi criteri politici piuttosto che ritagliati su criteri tecnici e debite competenze. Già, infatti a forza di chiudere i posti letto il Lazio si ritrova, in certe zone, irrimediabilmente al di sotto degli standard dettati dal consenso ministeriale (ossia 3,3 posti letto ogni mille abitanti).

È l'ultima rilevazione del Nsis (il Nuovo sistema informativo del ministero della Salute) che delinea una situazione disarmante. Intere province e distretti sanitari dove la presenza dei posti letto per acuti (gergo tecnico che serve a individuare una malattia in fase critica) è di 0,8 ogni 1.000 abitanti (Asl Roma F), ma anche di 1,5 (Asl Roma G) o meglio di 1,9 (Asl Roma B). Percentuali da comparare a tutte le altre Asl che stanno comunque tra i 2,3 e i 3,3 tranne la Asl Roma A dove

l'indice è di 5,6 e l'Asl Roma E con 9,5. Ma se non fosse appunto per l'esubero circoscritto di questi due territori la Regione dovrebbe andare a elemosinare i posti fuori dai propri confini.

«Tutti gli ospedali sono ridotti a corsie piene di barelle, dal pronto soccorso ai reparti: è una processione». È l'accusa pungente della Cimo, la Confederazione dei medici ospedalieri, che ha messo a punto indicazioni essenziali per un ammodernamento del sistema sanitario regionale. «Appare evidente la forte carenza di posti letto per acuti a carico di certi territori oltre alla carenza altrettanto discreta a carico delle 4 province extrametropolitane ed è per questo che - punta il dito il segretario Giuseppe Lavra - l'evidenza sottolinea la necessità di costruire nuovi ospedali oltre a quelli già programmati in zone che ormai costituiscono l'altro fulcro della vita economica della capitale. L'accento chiaro è a Guidonia seconda città laziale che non ha un ospedale proprio». Così altrettanto andranno costruite strutture per ospitare malati dopo la fase acuta. «Servono almeno altri 7.000 posti di residenze sanitarie - prosegue Lavra -. È chiaro che il malato dopo la fase acuta deve essere assistito in un letto che non è quello ospedaliero. Sono anni che abbiamo a che fare con queste problematiche ma l'istituzione regionale non s'è assolutamente curata di superare l'impasse». Sta a vedere che si dovranno riaprire quegli stessi ospedali chiusi negli ultimi due anni, scorporare i reparti e riattivare i posti letto tagliati.



# MALATTIE RARE

## Cresce negli Usa la ricerca farmaceutica di Sigma-Tau

■ Cresce la ricerca nell'area delle malattie rare. Una tra le prime società farmaceutiche, interamente italiana, la Sigma-Tau, ha acquisito per oltre 300 milioni di dollari il ramo farmaceutico della società statunitense Enzon (quotata al Nasdaq), una innovativa industria attiva nella ricerca di nuove soluzioni terapeutiche per le malattie rare. Sigma-Tau entra in possesso anche di uno stabilimento produttivo di Indianapolis nello Stato dell'Indiana.

Claudio Cavazza, presidente del Gruppo Sigma-Tau, già presente nel mercato statunitense con una propria filiale da diversi anni, ha ricordato che: «Questa acquisizione rappresenta l'unica risposta possibile alla crisi. Aumenteremo la nostra presenza sul mercato statunitense dove opereremo in un'area dal grande valore terapeutico e sociale: la cura delle malattie rare. Nel nostro Paese non esiste un Orphan drug act e stiamo aspettando da tempo una legge che sostenga la ricerca e che tuteli i pazienti e loro famiglie travolti dagli effetti delle malattie rare». Enzon è un'azienda farmaceutica che ha condotto le proprie ricerche studiando nuove molecole per la cura di malattie rare in ambito oncologico. I farmaci acquisiti da Sigma-Tau sono indicati per il trattamento mirato di pazienti che non reagiscono a cure con farmaci tradizionali. Secondo uno studio del Tufts center for the study of drug development (Csd) i farmaci che hanno ottenuto negli Stati Uniti la designa-

zione di prodotto orfano sono raddoppiati negli ultimi dieci anni passando da 208 nel 2000 a 425 nel 2008. Una malattia è considerata orfana dall'Unione europea quando colpisce meno dello 0,05% della popolazione, ossia 1 caso su 2000 abitanti mentre negli Usa una malattia è considerata rara quando colpisce meno di 200mila soggetti rispetto all'intera popolazione statunitense. Dall'anno 2000, i farmaci orfani hanno rappresentato il 22% di tutte le nuove molecole e il 31% di tutti i farmaci biologici che sono stati autorizzati dalla Food and drug administration. La percentuale di prodotti orfani che hanno ottenuto un iter veloce di approvazione è aumentata dal 35 al 50%, sempre fra il 2000-2002 e il 2006-2008. Per i farmaci biologici orfani l'aumento è stato dal 17 al 67%. Sono infatti le aziende biotech ad essersi aggiudicate un terzo delle approvazioni per prodotti orfani. Secondo l'Oms le malattie rare sono stimate tra le 5000 e le 8000. Per il 2011 Bcc research stima un mercato globale degli «orphan drugs» di 81,8 miliardi di dollari (58,7 miliardi era la dimensione registrata nel 2006).

[LC]



**CAVAZZA**

«L'Italia è priva di una Orphan drug act, una legge deve favorire la nostra ricerca»

tamento mirato di pazienti che non reagiscono a cure con farmaci tradizionali. Secondo uno studio del Tufts center for the study of drug development (Csd) i farmaci che hanno ottenuto negli Stati Uniti la designa-





NUOVE TENDENZE DI VITA

# L'ALTRUISMO DÀ FELICITÀ

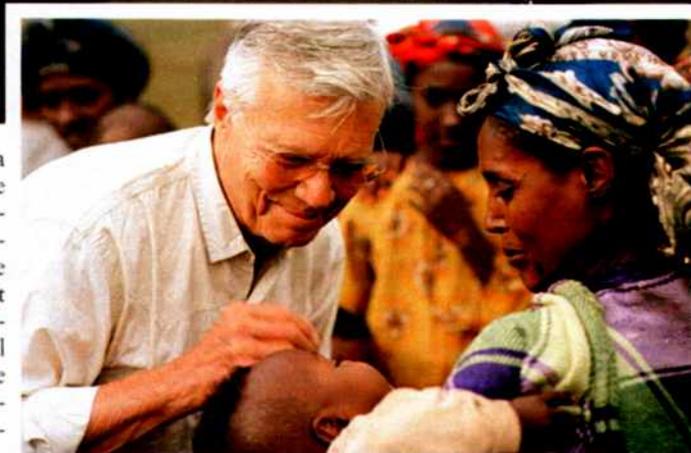
**Per la scienza, è nel Dna. Per gli economisti, è un investimento. Per tanti, una scelta utile. Perché dare agli altri conviene**

DI VALERIA PALERMI

La storia è così bella da sembrare finta. Ma forse, in un mondo di cinici, a Hollywood nessun produttore l'avrebbe mai presa sul serio. Succede ad Atlanta, Georgia: la città dove hanno il quartier generale la Coca-Cola e la CNN, dove si concentra un terzo delle compagnie americane che fanno la classifica di "Fortune 500". Quella con l'aeroporto più trafficato del mondo, sostiene Wikipedia, per numero di passeggeri: 90 milioni l'anno. Non proprio il Paese dei Campanelli, insomma.

Una macchina si ferma al semaforo. A bordo ci sono Kevin Salwen, ex giornalista del "Wall Street Journal" diventato imprenditore, e la figlia quattordicenne, Hannah. Aspettano il verde. Intanto da un lato gli si affianca una lussuosa Mercedes coupé, dall'altro un poveraccio che chiede l'elemosina. Sarebbe bastato che il verde scattasse subito. Invece no. È Hannah, a scattare. A dire al padre, «Se il tipo sulla Mercedes fosse un po' meno ricco, lui sarebbe un po' meno povero. Se quello avesse una macchina più modesta, l'altro avrebbe più da mangiare». Logica adolescenziale? Certo, ma bisogna starci attenti, con i ragazzi, a sfidarli sul loro terreno. Invece il verde arriva ma Kevin non cambia argomento, anzi prende affettuosamente un po' in giro la figlia: «E allora tu che ci vorresti fare? Vorresti vendere la nostra casa per dare i soldi ai poveri?». Lui non lo sa ancora, ma è fatta.

La vita dei Salwen è cambiata in quella mancata di secondi. Perché l'idealismo di una teenager («Papà, ma perché non possiamo fare qualcosa? Perché non cambiamo noi le cose?») alla fine ha contagiato l'intera famiglia. E l'impossibile è successo. La casa l'hanno venduta sul serio. Intendiamoci, era una super casa da 600 metri quadri, quindi non stiamo parlando di gente che si è ritrovata per strada. Però hanno davvero destinato la metà del ricavato ai poveri: 800 mila dollari. Si sono trasferiti in una casa grande la metà, e raccontano di non essere mai stati più felici. «Una domenica mattina, tra panini e caffè, abbiamo fatto un consiglio di famiglia, mia moglie Joan e l'altro figlio Joseph compresi», ha raccontato Kevin: «Ci siamo detti che dovevamo documentarci, capire in che modo potevamo essere utili agli altri. Abbiamo ridotto a tre i campi su cui riflettere: scarsità d'acqua, homeless, povertà». Ci vo-



Dall'alto: ballo di beneficenza al Salone dell'auto di Detroit; meeting di Ceo e alti dirigenti, tra cui Bill Gates senior, per fundraising a Issaquah; l'attore Karlheinz Boehm, fondatore di "Menschen für Menschen"

gliono dei mesi, ma una decisione alla fine la prendono: attraverso l'associazione umanitaria newyorkese The Hunger Project (thp.org) i soldi andranno a 40 villaggi del Ghana, per sostenere progetti di microfinanza, assistenza sanitaria, alimentazione.

La loro vita è cambiata, molte altre ne cambieranno. Intanto questa storia è diventata un libro appena uscito negli Usa, "The Power of Half" (liberamente: "quanto si può fare con la metà"), ha generato un sito (thepowerofhalf.com), ha scatenato dibattito. Anche critiche: perché c'è chi si è sentito così turbato dalla scelta della famiglia da accusarla di esibizionismo, chi di velleitarismo,

chi ne ha contestato la decisione di mandare gli aiuti in Ghana invece che in America. Loro la prendono seraficamente: «Non vogliamo certo convincere tutti a vendere la propria casa. Vorremmo solo incoraggiare più persone possibili a smetterla di accumulare cose. A definire la loro identità non in base a quanto possiedono, ma in base a quanto sono capaci di dare».

Bingo. La questione che i Salwen pongono è proprio questa: a che cosa potremmo rinunciare nella vita?

Di cosa realmente abbiamo bisogno? Di cosa potremmo invece fare a meno? Per questo disturba.

È una piccola domanda che contiene molte possibili risposte, perché ruota intorno al tema dell'altruismo: quanto

siamo capaci di essere altruisti? Quanto dovremmo? È naturale essere altruisti o lo è piuttosto puntare ad avere il più possibile? Ma anche: essere altruisti "conviene"?

Sfide: filosofiche, economiche, esistenziali. Non a caso se le stanno ponendo in molti. Scienziati, perfino: come Michael Tomasello, condirettore del Max Planck Institute for Evolutionary Anthropology di Lipsia. ▶



Società



Il suo più recente lavoro, "Why We Cooperate", perché cooperiamo, dice che gli esseri umani hanno un'innata tendenza ad aiutarci l'un l'altro. Il comportamento altruista appare nei piccolissimi ben prima che i genitori abbiano potuto insegnargli le regole della buona educazione, per esempio che non si va in giro a picchiare gli altri per prender loro ciò che possiedono. Secondo lo studioso, a 12-18 mesi mostrano già l'istinto a prestare aiuto ad altri esseri umani: per esempio se vedono un adulto estraneo con le mani occupate e incapace di raccogliere da terra qualcosa che gli è caduto, lo fanno per lui. Gli indicano, se lui finge di aver perso qualcosa, dove si trova l'oggetto. Crescendo, l'istinto a cooperare si fa più selettivo: a tre anni sono generosi soprattutto con bimbi che siano stati cooperativi con loro. «I bambini sono altruisti di natura», scrive Tomasello. A teorie analoghe arriva Frans de Waal, il primatologo più famoso del mondo, autore tra l'altro di "Naturalmente buoni" e "La scimmia e l'arte del sushi", nel nuovo "The Age of Empathy: Nature's Lessons for a Kinder Society". La sua tesi: da troppo tempo sopravvalutiamo l'aggressività come molla del comportamento umano, noi siamo piuttosto "programmati" per aiutarci. L'empatia con gli altri è una risposta automatica, praticamente incontrollabile. Al punto che le sole persone emozionalmente immuni alle situazioni di altri uomini, secondo de Waal, sono gli psicopatici.

Insomma è vero che siamo figli di un gene egoista, come voleva la teoria di Richard Dawkins, ma è altrettanto vero, forse di più, che in qualche filamento del nostro Dna c'è il logo di una Coop. «Per questo abbiamo dilemmi morali», nota Tomasello: «Perché la nostra natura è contemporaneamente egoista e altruista». Appare meno bizzarra, allora, la storia di

Sfilata solidale a Berlino; ballo in maschera al Plaza; Ong in Congo; Carla Bruni e Melinda Gates in Benin per raccolta fondi per la lotta all'Aids



## Il dono? Serve soprattutto al donatore

colloquio con Pierpaolo Donati\* di Valeria Palermi

**Professore, lei si occupa di altruismo, ha anche scritto "Il capitale sociale degli italiani" (Franco Angeli). Essere altruisti conviene?**

«Altruismo è fare un dono. Ma il dono oggi ha molti significati. In economia serve ad avere utili, per esempio reputazione aziendale. Altri doni invece hanno scopi sociali. È il caso delle fondazioni: in Europa e Usa le "community foundation" raccolgono doni da imprese, poi ne raddoppiano l'ammontare per destinarlo a progetti per anziani, malati, disabili. Infine, il volontariato: cioè persone che offrono il loro dono, non patrimoniale, nei network delle associazioni. È società civile».

**Che cos'è dunque il dono?**

«Un atto di scambio. Non mercantile, ma con ricadute sociali. Ma' totalmente disinteressato.

E nella cultura, nelle aziende, nel terzo settore, oggi si sta differenziando rispetto al profitto. La sua funzione sta tornando, come nell'antichità, perché oggi cresce il bisogno di legami sociali. Più si disintegra il tessuto sociale, più gli individui si sentono soli: e il dono serve a connettersi, a creare rapporti significativi. Cementa. Non solo: crea forme di solidarietà, di coesione sociale. È riequilibrio tra chi è ricco e chi è povero, riattiva il senso della comunità. Nell'antica Israele ogni cinquant'anni si redistribuivano le terre per questo».

**La società italiana ha questa cultura?**

«Solo in forma arcaica, primitiva. L'Italia non ha compreso questa forma moderna, evoluta, tecnologica del donare. Da noi è tribale, chiusa in una cerchia molto ristretta: amici,

Michael Swaine, cui il "Financial Times" magazine ha appena dedicato una pagina. Ogni 15 del mese Swaine, artista che fa lavori in ceramica, si mette sull'angolo di una strada di San Francisco con la macchina da cucire e ripara gratis vestiti di chiunque gliene porti: pantaloni, camicie, gonne, aggiusta tutto. Era cominciata come performance artistica, è diventata altro, ormai va avanti da nove anni. Succede nella malfamata zona di Tenderloin, dove hanno guardato con sospetto lo strano tipo che riparava for free i vestiti di tutti: poi l'hanno accettato, forse come eccezione alla regola che è bene non fi-

darsi. Swaine ogni 15 del mese è lì, e trova che da tutto questo cucire gratis un guadagno lo ricava: parole. Lui racconta le sue storie, e riceve in cambio quelle degli altri.

Tutto questo vi appare stucchevole? Troppo buono per essere vero? Eppure la Teoria dell'Altruismo comincia ad avere appassionati sostenitori perfino nel cinico mondo dell'economia. Perché il paradosso è che essere altruisti conviene. Molto.

Dov Seidman, di Los Angeles, è un guru del management. Per giornali come "Fortune" è addirittura "the hottest adviser", il miglior "consigliere", di importanti aziende ameri-



**Per il guru finanziario Dov Seidman, oggi le aziende possono creare legami con i loro consumatori soltanto facendo scelte etiche**

parenti, non circola nella società. Manca la consapevolezza che si riceverà se si dona. Radicata invece in America e Nord Europa, dove il dono è circolare e proliferano le fondazioni».

**E dove l'individuo è sempre responsabilizzato.**

«Da noi invece è sempre parte di un gruppo. La nostra mentalità è passiva, assistenzialista, la società civile è a "solidarietà corta":

per noi l'altro è solo un parente, qualcuno che si conosce bene. Nel discorso di insediamento John F. Kennedy disse, "Non chiederti cosa il tuo Paese può fare per te, chiediti cosa puoi fare tu per il tuo Paese". Impensabile, da noi».

**Per questo da noi la donazione degli organi non decolla davvero mai?**

«Infatti. È dono ad estranei. Guarda caso nasce nei paesi anglosassoni, in Canada».

**E la donazione di sangue?**

«Gli studi mostrano che se ne raccoglie molto di più nei paesi in cui non viene ricompensata».

*\*ordinario di sociologia all'Università di Bologna*



nera alta la propria, avverte Seidman, non è fare furbe operazioni di marketing, ma guadagnarsela sul serio con azioni etiche. Siamo al paradosso dell'altruismo interessato. Seidman non è certo un "arancione", e le sue teorie vengono prese molto sul serio: sulla sua linea è Tom Friedman, per il quale in un mondo ormai "piatto" (globalizzato e standardizzato) ci si differenzia solo con i comportamenti etici. All'azienda di Seidman, LRN, si sono rivolti per consulenze Wal Mart, Procter & Gamble, Pfizer. Una buona azione di Pfizer? Aver deciso di dare gratis per un anno 70 dei suoi farmaci più noti a quei suoi consumatori che, causa crisi, avevano perso posto e assistenza sanitaria nel 2009. Operazione costosa, ma fantasticamente remunerativa sul piano dell'immagine. Torna in ballo Dov Seidman: che avverte, oggi qualunque cosa vendiate può essere copiata e messa in vendita a prezzi infinitamente più bassi da qualcun altro, da qualche altra parte del mondo. Se volete tenervi i clienti dovete guadagnarne la stima, l'affezione. Siamo passati dal mantra del "Sex

Sells" (il sesso vende) al "Virtue Sells" (la virtù vende). La prova regina? Il semiserio caso di Tiger Woods, che ha visto sciogliersi come neve al sole il suo valore come testimonial per i brand mentre si dissolveva il suo mito da bravo ragazzo. Ma anche l'entusiasmo con cui molti multimiliardari si gettano in clamorose operazioni filantropiche. In questa luce, la fondazione di Bill e Melinda Gates potrebbe essere la più lungimirante delle operazioni finanziarie del guru dell'IT. Ma importa? Conta che aiuti davvero qualcuno. L'Altruism theory non piace a tutti. L'ha appena stroncata Tim Harford, firma di rango, sul "FT" Magazine, citando studi degli economisti Nicola Lacetera, Mario Macis e Robert Slonim, secondo cui l'unico vero modo per avere qualcosa è pagarla. Ma l'economia, l'aveva detto il filosofo Thomas Carlyle, è la scienza triste. E invece noi, in tutto il mondo, andiamo al cinema in massa per commuoverci con "Avatar", la storia di un uomo che addirittura rinuncia alla sua natura di umano per combattere una guerra di altri. Ed è bellissimo stare con i Na'vi. ■

cane. La sua teoria? Cinica, cristallina, esemplare. In un panorama economico mondiale divenuto trasparente per la velocità con cui viaggiano le informazioni (tanto più quelle che si vorrebbero tener nascoste), un ottimo modo per un'azienda di superare le concorrenti è batterle sul piano etico. La migliore performance è quella etica, perché il miglioramento dell'immagine aziendale si porterà dietro prima la simpatia dei potenziali clienti, poi i soldi che spenderanno per i suoi prodotti. Non solo: un consumatore oggi può facilmente distruggere la reputazione di un'azienda con un post: l'unico modo per te-

ATTUALITÀ

MILANO 3 / INQUINAMENTO E SALUTE

# MISTERO LEUCEMIA

Sette casi di cancro in un mese. E tre concentrati in una scuola del centro. Ma veleni e antenne non bastano a spiegarli. E giallo sui bimbi malati delle materne cittadine

DI LUCA CARRA  
E DANIELA CONDORELLI



**U**n'enormità. Avrebbero dovuto essere otto, al massimo 12 in un anno. Sono state sette in due mesi. La leucemia ha colpito sette bambini milanesi tra dicembre 2009 e gennaio 2010. Davvero troppi. Se poi tre di questi sette provengono dalla stessa scuola, la Cuoco-Sassi di via Corridoni, l'enormità si tinge di giallo. Perché quel grappolo di casi? E perché il quarto dei sette bambini malati è la sorellina di uno scolaro che frequenta la stessa scuola? E in questo giallo, c'entra che un altro studente di via Corridoni abbia un tumore al cervello? Gli epidemiologi lo chiamano cluster, letteralmente grappolo, un addensamento di casi che fa pensare ad una causa unica, da scovare sul posto. Quasi mai, però, confessa l'editoriale di dicembre di "Lancet Oncology", si arriva a trovare il bandolo della matassa. Vuoi perché il grappolo di malattie può essere una coincidenza. Vuoi perché le cause sono troppe e ancora incerte.

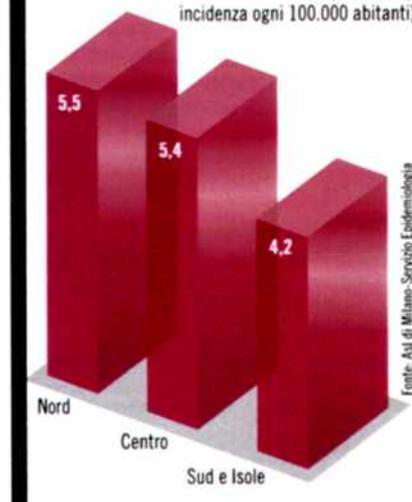
Ma sette casi in due mesi non possono essere liquidati come fatalità. «È un'enormità», continua a ripetere Luigi Bisanti, autore di un minuzioso "Atlante della mortalità di Milano" e direttore del servizio della Asl che ha preso in mano le redini delle indagini che cercano di dare una risposta a quei genitori che, all'inizio di gennaio, non volevano più mandare a scuola i figli. E allora si comincia proprio dalla scuola. Anzi dalle scuole. La Cuoco-Sassi di via Corridoni, in pieno centro a cento metri da piazza San Babila. Ma non solo. Perché i bam-



Un piccolo malato in un reparto di oncematologia

## Pericolo al Nord

Le leucemie infantili  
(0-14 anni;  
incidenza ogni 100.000 abitanti)



mini, fino a qualche mese fa, mentre la Cuoco-Sassi era in ristrutturazione, erano ospitati in quell'edificio di via Morosini su cui tanti genitori puntano il dito. Dai primi di febbraio i tecnici dell'Arpa misurano - a scuola e nelle abitazioni dei malati - benzene, formaldeide e altri inquinanti, ma anche campi elettromagnetici, radon e radiazioni ionizzanti. I medici del San Gerardo di Monza, che hanno in cura i bimbi malati, intanto, stanno analizzando il sangue dei piccoli, per vedere se vi siano mutazioni genetiche che possono averli resi vulnerabili. Altri stanno passando al setaccio

la vita dei genitori: fumo, alcol, età della gravidanza, aborti passati, allattamento al seno, farmaci e ormoni assunti in gravidanza. E mille altre questioni alla ricerca di indizi che possano rispondere alla domanda: perché proprio a loro?

Ancora: si sta analizzando l'acqua potabile, proveniente dai sei pozzi che riforniscono la centrale di via Anfossi, a caccia di contaminanti e radioattività. Sono sotto esame gli alimenti della mensa, gestita in tutte le scuole milanesi da Milano Ristorazione. Censiti anche i detersivi usati dalla società di pulizie della scuola e individuate tutte le fonti di radiazioni gamma e beta che potrebbero provenire da studi medici e odontoiatrici del circondario. «Al momento non stiamo valutando le polveri sottili perché è molto complesso e forse irrilevante quando si parla di leucemia», spiega Bisanti. Si aspetta il responso dell'Istituto superiore di sanità: «Se ci diranno che c'è un sospetto anche per le polveri ci attrezzeremo».

Il gruppo di lavoro può contare sui massimi esperti del settore. «Siamo tranquilli», dice Cristina Massa, una mamma che fa parte del gruppo di studio come rappresentante dei genitori: «Non è certo più pericoloso frequentare la scuola che starne fuori». Sembrerebbe proprio così. Per quanto i risultati siano ancora incompleti (saranno resi pubblici ad aprile), a oggi non emer- ▶

## ATTUALITÀ



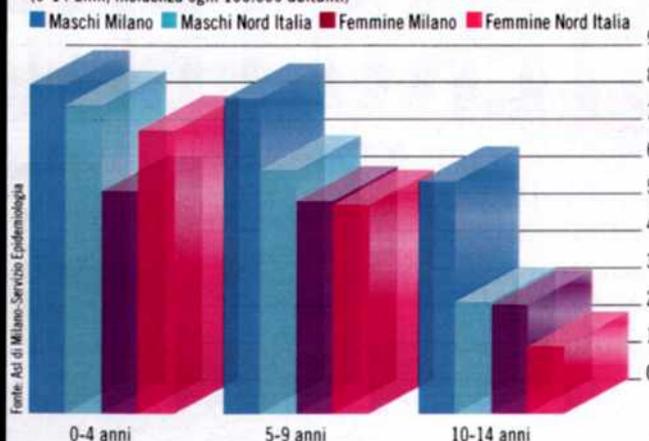
La scuola Cuoco-Sassi di Milano

gono dati allarmanti: campi elettromagnetici nella norma, benzene basso, radiazioni assenti, acqua potabile ottima.

C'è solo un dubbio: un livello un po' alto di composti organici volatili nella scuola. Un mix di veleni presenti nelle vernici, nei solventi, negli impregnanti e nei detergenti. Composti che, se in eccesso, possono certamente spiegare fenomeni come irritazioni delle mucose o attacchi d'asma. Ma non bastano a spiegare quel "grappolo" di bimbi malati. Per i quali gli addetti ai lavori sono concordi: solo una sorgente di rischio paragonabile a una bomba atomica può spiegare tre casi di leucemia in una scuola. Ma il caso Corridoni non sembra isolato: Thea Tealdi, mamma preoccupata e ag-

## Metropoli a rischio

Confronto tra i tassi di incidenza delle leucemie infantili a Milano e Nord Italia (0-14 anni; incidenza ogni 100.000 abitanti)



guerrita ha scovato altri casi anomali nella zona negli ultimi anni. E ha tracciato una mappa di incognite. Dal 2004 al 2008 anche nell'asilo di via Goldoni ci fu un cluster. A cui aggiungere due casi nella scuola di Santa Maria Ausiliatrice in via Bonvesin de la Riva, in un dedalo di coincidenze che generano solo inquietudine. Quando la leucemia si è abbattuta sulla materna di via Goldoni squadre di fisici e chimici hanno rivoltato l'asilo trovando infine un campo magnetico sotto il pavimento della stanza in cui i piccoli dormivano. Non bastava da solo a spiegare la leucemia, ma almeno si

poté bonificare. La leucemia, del resto, mette radici lontano: le ipotesi sulle cause si susseguono (vedi box in alto). E lunedì sera a Milano l'aula della scuola Cuoco-Sassi era gremita di genitori che pendevano dalle labbra di Bisanti che ha ribadito: «Continuiamo

a cercare in ogni direzione, anche quelle che scientificamente non hanno presupposti, come le radiofrequenze». Si perché è questa l'ansia maggiore. E non importa se studi di tutto rispetto hanno già detto che non c'è un nesso tra la gigantesca antenna spuntata in piazza Cinque Giornate e la leucemia.

La realtà è che in Italia i tumori infantili crescono del 2 per cento ogni anno. Ma perché? E perché solo in Italia? «Viviamo in un ambiente malato», commenta Masera. Tanto malato che una recente indagine della Fondazione Veronesi segnala che nell'area a sud di Milano, nelle zone Corvetto, Barona e Stadera, c'è stato un aumento di mortalità per leucemie. Sono zone lontane dalla scuola sotto inchiesta, ma di certo sembra emergere "un caso Milano". Perché i dati del capoluogo lombardo non mentono (vedi grafico qui sotto). Ma spazzano, anche perché proprio l'analisi suggerisce un'ipotesi in più: sembra triennale, tre anni di picco e tre anni di stallo. Come se dietro l'innescarsi della bomba leucemica ci fosse anche una causa infettiva: un virus o un batterio. Per Bisanti è una ipotesi assai probabile: una mutazione innescata da un virus che va a sommarsi a una mutazione precedente. E che va ad aggiungersi alla questione ambientale. In un puzzle inestricabile. ■

## Le cause del male

Genetica e ambiente sono cause strettamente intrecciate di molti tumori infantili. Molto spesso i bambini ammalati di leucemia presentano mutazioni genetiche che li rendono più vulnerabili. Ma anche l'inquinamento, dentro e fuori casa, ha il suo peso. Innanzitutto, le radiazioni ionizzanti. Ma, sul banco degli imputati siedono decine di altri agenti.

**Benzene e idrocarburi policiclici aromatici:** emessi dai gas di scarico, ma anche dalle sigarette, dalle ciminiere e dai poli petrolchimici, il benzene è responsabile di una certa quota di leucemie infantili e non.

**Composti organici volatili come la formaldeide:** sprigionati, oltre che dal fumo di sigarette, da colle, schiume isolanti per l'edilizia, mordenti e impregnanti di pannelli di legno e mobili, tappezzerie, vernici e solventi, così come dai toner delle stampanti, dai cosmetici, dai detergenti per la casa e per l'auto, sono una minaccia soprattutto dentro casa. Tanto che l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro di Lione ha recentemente classificato la formaldeide fra le sostanze cancerogene, al pari di certi pesticidi e insetticidi.

**Campi elettromagnetici delle linee elettriche:** sono stati spesso correlati a un aumento pur modesto di rischio di leucemia infantile, mentre non esistono prove per i campi ad alta frequenza di wi-fi e telefonia cellulare. In particolare le antenne radiobase presenti su molti tetti e oggetto di molti sospetti non dovrebbero preoccupare: le potenze in gioco sarebbero infatti trascurabili rispetto i grandi ripetitori radiotelevisivi.

**Infezioni:** possono essere pericolose su bambini già predisposti e che nei primi anni di vita non hanno contratto malattie infettive. È l'"ipotesi igienica", secondo la quale a rischiare di più sono i soggetti che vivono in ambienti più puliti e protetti rispetto agli agenti infettivi. Questo spiegherebbe anche perché questo tumore colpisce maggiormente i bambini delle classi sociali più elevate, che vivono in condizioni igieniche migliori.

**Farmaci e ormoni in gravidanza:** così come il consumo di alcol da parte della madre e il fumo dei genitori, sono stati associati a un rischio maggiore di leucemia.

Luca Carra

[www.espressonline](http://www.espressonline)

Sul sito [www.espressonline.it](http://www.espressonline.it) trovate le voci dei genitori della scuola di via Corridoni, le statistiche dei tumori ematici in Italia e nel mondo e le opinioni degli esperti sulle cause.

# All'Università serve l'antidoping?

**Allarme a Cambridge:** nelle facoltà si consumano troppi farmaci per stimolare l'attenzione. Gli studenti che non li usano si sentono danneggiati e chiedono un test per **fermare i bari**

## il caso

MATTIA BERNARDO BAGNOLI  
LONDRA

### La proposta di una neurologa britannica

**N**elle università britanniche girano troppi farmaci per aumentare l'attenzione, la concentrazione e per cacciare il sonno. Molti, troppi studenti ne fanno uso, tanto che anche chi non ne avrebbe bisogno si sente obbligato a «farsi» per restare al passo con gli altri. A lanciare l'allarme è Barbara Sahakian, professoressa di neurologia a Cambridge. E non è solo la salute ad essere a rischio, ma anche la «giusta competizione» tra gli studenti: chi assume i medicinali per rendere di più, insomma, gioca sporco. Come nello sport. Ecco allora che Barbara propone di introdurre anche all'università dei test antidoping in modo da pizzicare chi bara.

#### La reazione

«È arrivato il momento di affrontare la questione», ha detto Sahakian al «Guardian». «Gli atenei dovrebbero mettere in campo una strategia, delle azioni pratiche. Alcuni studenti credono che usare questi medicinali equivalga a imbrogliare agli esami, e protestano perché i voti incidono sulla possibilità di trovare lavoro. Dobbiamo pensare a introdurre test sulle urine? È una possibilità che vale la pena vagliare». Il problema è ancora più spinoso perché le sostanze in questione non sono il-

legali, ma medicine abitualmente prescritte per disturbi come l'Alzheimer, la narcolessia, la sindrome di iperattività e deficit all'attenzione (Adhd). I farmaci hanno l'effetto di aumentare i livelli di acetylcholine nel cervello e quindi potenziare la concentrazione.

Ovviamente il primo punto di accesso per mettere le mani su queste sostanze, Ritalin e Modafinil in testa, è internet. Dove, da qualche tempo, sono fioriti siti e chat-room che offrono consigli su come ottenere i migliori effetti per l'uso delle medicine associate allo studio. «È un aspetto della vicenda molto preoccupante - sottolinea Sahakian - perché i ragazzi in questo modo non sanno cosa stanno assumendo e quali conseguenze potrebbero esserci per la loro salute». A ben vedere, però, nessuno lo sa ancora con esattezza. Dati certi sull'impatto di queste sostanze - che in inglese vengono definite «smart drugs» - non ce ne sono ancora.

#### I cambiamenti sociali

Ecco allora che, parlando a una conferenza organizzata presso la Royal Institution, Barbara ha voluto sollevare anche la questione etica. «Il punto è questo: finiremo tutti per prendere, nei prossimi dieci anni, medicinali che potenziano l'area cognitiva?». Se, infatti, verranno messe a punto sostanze specifiche, legali, per aumentare il rendimento della mente, il rischio è di approdare in una società che accetta questo tipo di alterazioni così come oggi si usa la cosmesi. Senza troppi interrogativi. «In questo caso - continua - utilizzeremo queste droghe per avere una settimana lavorativa più corta e spendere più tempo con amici e familiari oppure finiremo a lavorare 24 ore al giorno, sette giorni su sette, perché saremo in grado di farlo?».

Per la neurologa di Cambridge questo è il momento di cominciare a porsi queste domande e non lasciare soli i ragazzi delle università. Che in attesa di sapere quale modello di vita sceglieremo tra qui a due lustri si stan-

no portando avanti per i fatti propri.

Negli Stati Uniti un sondaggio ha rivelato che circa il 16 per cento degli studenti fa uso abituale di «smart drugs» mentre un'indagine condotta da «Nature» su un campione di 1.400 persone - per la maggior parte studenti e ricercatori - ha mostrato come un quinto degli intervistati ha fatto uso di potenziatori del cervello. Principalmente per far fronte a situazioni di alto stress e competizione come gli esami di accesso all'università.

#### COME NELLO SPORT

«Bisogna partire alla pari perché i voti incidono sulle possibilità di trovare lavoro»

#### IL FUTURO

«Lavoreremo 7 giorni su 7 solo perché una pillola ci permetterà di farlo?»



## I medicinali



### GLI EFFETTI



#### Ampachine

Studiate per l'Alzheimer, stimolano l'attività di un neurotrasmettitore importante per l'apprendimento e la memoria, il glutammato



#### Propranolol

Beta-bloccante per contrastare ricordi scioccanti, è in grado di ridurre molti sintomi da stress post-traumatico



#### Modafinil

Ideato per trattare alcuni disordini del sonno, fa salire le prestazioni cognitive soprattutto negli individui più giovani



#### Ritalin

Stimolante per la cura dell'ADHD (la sindrome del deficit di attenzione), aumenta i livelli di concentrazione e vigilanza



#### Donepezil

Sviluppato per l'Alzheimer, aumenta la concentrazione di un neurotrasmettitore, l'acetylcholina, incrementando i segnali tra i neuroni



#### Mem

#### compounds

Il «mix» di 3 sostanze in corso di sperimentazione negli Usa contro l'Alzheimer potrebbe incrementare le capacità mnemoniche

Partners  
LA STAMPA