

Rassegna del 10/09/2010

DNEWS - I ginecologi: il 50% dei giovani non prende precauzioni - ...

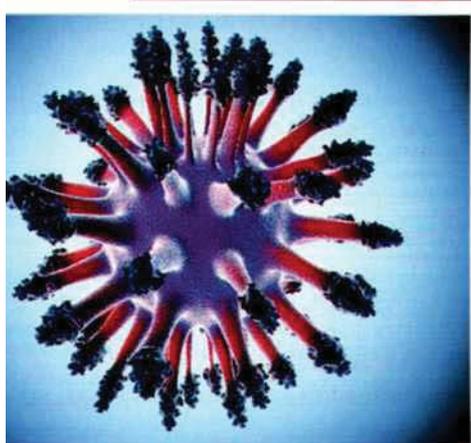
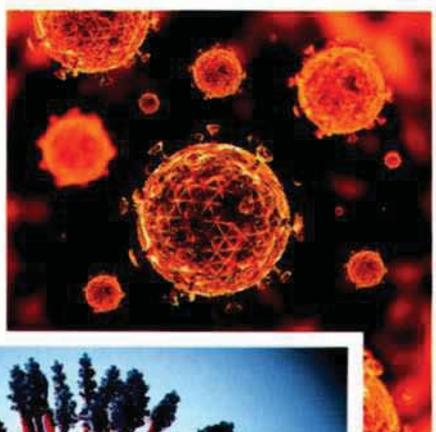
Sesso

I ginecologi: il 50% dei giovani non prende precauzioni

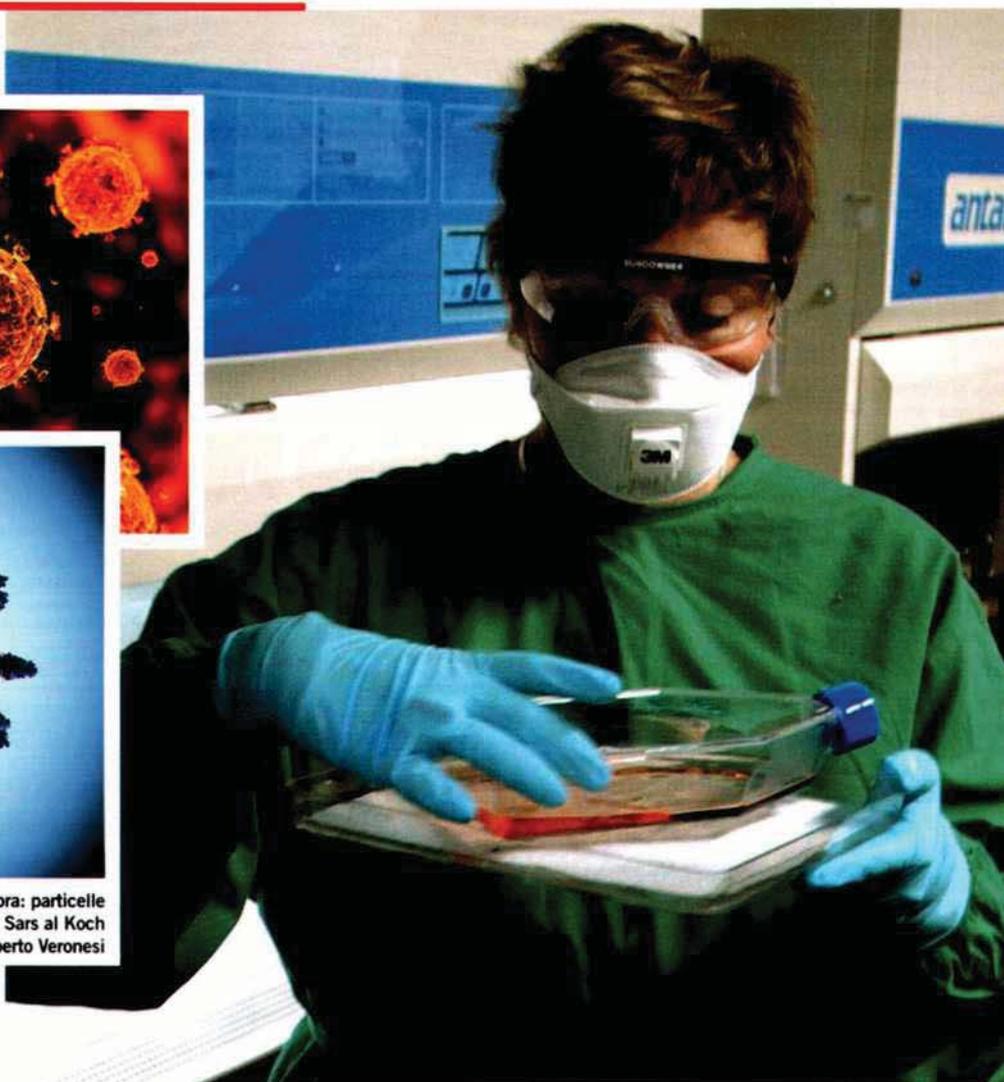
>> Estate tempo di conquiste amorose. Ma sesso non è sinonimo di sesso sicuro, specie per i più giovani. A fornire il dato è lo studio condotto dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) con la campagna Travelsex che ha toccato 10 città italiane durante l'estate. Il 28% dei ragazzi intervistati, con un'età media di 18,9 anni, si è protetto di più in vacanza e il 72% ha usato contraccettivi. «Ma il problema è che in questo 72% - spiega Emilio Arisi, consigliere Sigo - vi rientrano anche i giovani che considerano il coito interrotto come un metodo contraccettivo, pari al 23%, e poi c'è un 50% di ragazzi e ragazze che dichiara di non essere sempre attento, proteggendosi solo ogni tanto la prima volta con un nuovo partner, mentre il 6% non lo fa proprio». Le cose stanno comunque migliorando, come evidenzia la ricerca, visto che il 19% è partito per le ferie con una scorta adeguata di contraccettivi. <<



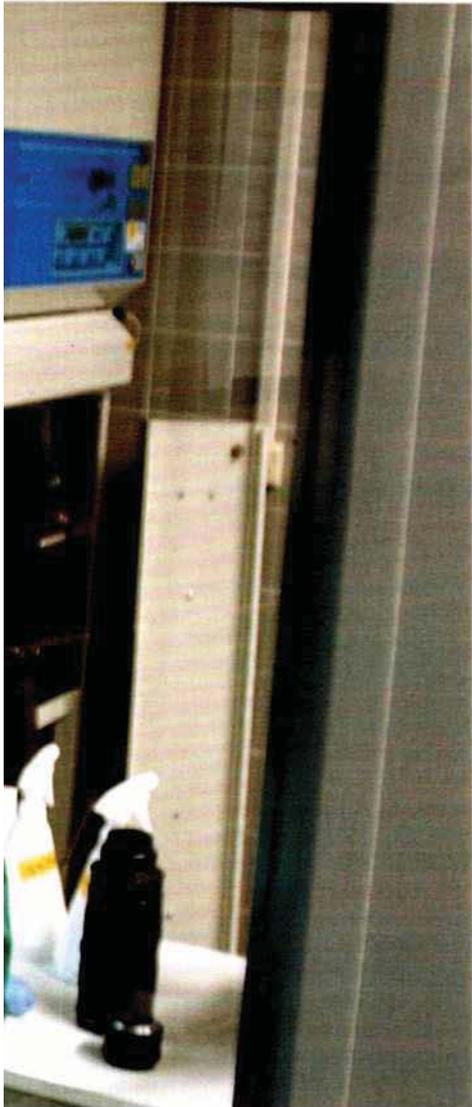
SALUTE
NUOVE EPIDEMIE



Graphic di un virus. Sopra: particelle di Hiv. A destra: ricerca sulla Sars al Koch di Berlino e, a fianco: Umberto Veronesi



CACCIATORI DI VIRUS



UMBERTO VERONESI

MA CI SONO ANCHE QUELLI ANTICANCRO



I virus appartengono al mondo animale o a quello vegetale? Sono o no esseri viventi? La controversia è difficile da risolvere in poche parole.

I virus sono esseri viventi di fatto, anche se operano come parassiti. Infatti,

diversamente dai batteri, i virus non possono fare niente da soli. Non sono cellule ma particelle di Dna, non hanno nessuna fonte di energia né un apparato per produrre proteine. Per sopravvivere devono entrare in una cellula, da cui alimentarsi. Del resto ogni essere vivente ha bisogno di nutrirsi a scapito di qualche altro essere vivente: l'uomo, sia vegetariano che onnivoro, mangia prodotti viventi della natura, magari derivati dal grano, da altre piante o da animali. Dopotutto siamo tutti parassiti su questa terra, siamo parassiti della natura. Teniamo inoltre in conto che il nostro organismo è un condominio fatto anche da batteri e virus. Anzi soprattutto perché una parte consistente di noi è costituita da batteri, protozoi e virus.

La parola latina "virus" significa veleno, ma non tutti i virus sono patogeni. Alcuni sono indispensabili alla vita. Invisibili fino

all'era del microscopio elettronico (un virus sta alle dimensioni di una cellula come una nocciolina sta al diametro di una pista da circo), i virus vivono con noi da sempre, anche se la loro esistenza è stata dimostrata solo alla fine dell'Ottocento. Costituiscono un mondo nel mondo, e perciò è stata coniata l'espressione "viro-sfera": è uno dei nuovi campi d'indagine della scienza, che ci potrà dare informazioni sull'origine stessa della vita e sull'emergere della biodiversità nel nostro pianeta. I virus sono una potente costante per l'uomo, gli animali e le piante, di cui la società per decenni non ha voluto occuparsi. Eppure una sola fra i miliardi di queste entità ancora misteriose, frammenti di materiale genetico che vogliono a tutti i costi vivere, può destabilizzare il mondo e bloccare una civiltà, più di una guerra distruttrice.

L'intera VI Conferenza mondiale per il Futuro della Scienza, che si terrà a Venezia dal 19 al 21 settembre prossimi, sarà dedicata ai virus. L'apertura della Conferenza sarà un emozionante evento. Infatti i due grandi ricercatori Robert Gallo, americano, e Luc Montagnier, parigino, che per anni si sono contesi la primogenitura della scoperta del virus Hiv (che provoca l'Aids) saranno a confronto e presenteranno ciascuno una propria relazione sull'Aids. La Conferenza ▶

Virologi, epidemiologi, ricercatori. All'opera come novelli Indiana Jones dai Tropici alle foreste, alle grandi aree lacustri. Dove nascono i nuovi killer. Per fermarli prima che si diffondano e diventino epidemie

DI AGNESE CODIGNOLA
E DANIELA MINERVA

Timothy Walsh è un giovanotto biondo con gli occhi azzurri, vero globetrotter: nato in Tasmania, membro della Società australiana di microbiologia e professore alla Facoltà di Medicina dell'Università di Cardiff, in Inghilterra. Che nei mesi scorsi ha passato gran parte del suo tempo in India per capire cosa stava succedendo per colpa di un microbo strano e inarrestabile. Lui è un superesperto di resistenza agli antibiotici e nelle sue mani è finita la storia clinica di quella che sembrava una normale infezione ospedaliera che aveva colpito 37 pazienti inglesi appena rientrati dall'India, dove si erano sottoposti a interventi di chirurgia estetica e di altro tipo.

Ma l'infezione non passava, nonostante le cure più accurate. Ed è toccato a Walsh e al suo gruppo di Cardiff capire che i diversi batteri che avevano infettati i pazienti avevano una caratteristica in comune: una straordinaria virulenza e un altrettanto eccezionale resistenza a tutte le classi di antibiotici note, dovute alla presenza di un gene, il New Delhi. E a New Delhi sono andati Walsh e i suoi: hanno messo in valigia provette e laptop e sono partiti per l'India, dove hanno trovato decine di casi simili a Chennai, Hariana e in altre città del subcontinente, così come del Pakistan. Tornati a casa, hanno pubblicato tutto su "Lancet Infectious Disease", sottolineando che davanti a loro non c'era una specie batterica o virale magari nuova e pericolosa. Ma, peggio: un gene che può essere in- ▶

affronterà l'affascinante mondo dei virus in tutti i suoi aspetti. Da come sono nati e si sono sviluppati nell'insieme dei processi evolutivi di tutti gli esseri viventi, di come hanno invaso il mondo vegetare, facendo scomparire molti tipi di piante e permettendo la vita di altre, di come si sono diffusi nel mondo animale e soprattutto di come possono passare da un animale all'uomo. Questo passaggio è particolarmente delicato perché molti virus che vivono tranquillamente nell'animale, scatenano la loro aggressività patogena quanto entrano nell'organismo umano. Buona parte della Conferenza è dedicata alle grandi pandemie talvolta catastrofiche. Non dimentichiamo che nel secolo scorso la mortalità per infezioni virali è stata enorme. Basta ricordare i 130 milioni di morti di vaiolo nel mondo, i due milioni di bambini morti ogni anno, sino a metà secolo, per il morbillo, i 20 milioni di vittime della pandemia influenza (spagnola) e i 23 milioni di morti di Aids. Senza considerare che il 20 per cento almeno dei tumori è di origine virale. A questo proposito la sessione dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, punterà proprio sulle relazioni tra virus e cancro. Il più noto virus oncogeno è quello del papilloma umano, che provoca il cancro della cervice uterina nella donna, ma anche alcune forme di carcinoma del fegato, di sarcoma, di leucemie e di linfomi. Alla Conferenza parleranno i massimi esperti internazionali in questo campo, che spiegheranno come nel genoma umano rimangano tracce del passaggio dei virus, e come questo influenzi la comparsa dei tumori. Questo ci rimanda ai primi

globato da moltissime specie.

La denuncia è parsa così seria che le autorità inglesi prima, ed europee poi, hanno lanciato l'allarme, suggellato da un red alert emesso dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) in agosto. Al momento focolai di germi che hanno acquisito il New Dehli si segnalano in Gran Bretagna, Pakistan, Sri Lanka, Bangladesh, Nepal, Buthan, Stati Uniti, Australia, Canada, Olanda, Svezia, Turchia e in altri paesi.

La situazione è molto seria, ma è controllata. E la storia del medico britannico illustra meglio di molte statistiche che cosa significa, oggi, dare la caccia ai germi per controllare costantemente la situazione a

tempi del mondo, al cosiddetto brodo primordiale, quando la cellula non c'era ancora e virus e batteri preesistevano a forme di vita organizzate.

Noi siamo abituati all'idea che i virus sono agenti patogeni, che cioè provocano malattie. In realtà, i virus patogeni non costituiscono che una piccola minoranza all'interno del mondo virale, sono l'a faccia emersa di un iceberg ben più impressionante. In effetti come già spiegato, non tutti i virus sono per forza dannosi. Per esempio, hanno giocato un ruolo capitale nell'evoluzione delle specie, fornendo geni in quantità ai patrimoni genetici. Se i virus sono dei veri veleni, nel senso etimologico del termine, numerose ricerche recenti ci rivelano una faccia nascosta, più positiva e sorprendente, di questo mondo alla frontiera del vivente. Perciò a Venezia si parlerà anche di questi virus buoni, quelli che i ricercatori stanno utilizzando come nella cura dei tumori. Su questo specifico tema è stato chiamato a parlare Inder Verma del Salk Institute di La Jolla, in California. Il laboratorio di Verma da oltre 10 anni lavora allo sviluppo di vettori retrovirali, capaci di trasferire dei geni nelle cellule, con la stessa precisione dell'Rna. Verma e i suoi collaboratori sono alla ricerca di una terapia per la malattia di Huntington, ma l'eventuale successo della ricerca aprirebbe questa possibilità ad altri campi, tra cui quello dei tumori. Il concetto di un virus usato come vettore per portare all'interno di una cellula tumorale un cavallo di Troia in grado di modificare positivamente il genoma alterato è una delle speranze che abbiamo davanti a noi.

livello planetario. Ed evitare che killer invisibili sbarchino nei nostri aeroporti, si diffondano per mesi ovunque fino a diventare epidemie drammatiche come è stato l'Aids indotto dall'africano Hiv. Niente del genere deve più accadere. Nonostante di continuo migliaia di creature



invisibili, vissute per millenni nelle foreste tropicali o nelle immense zone umide, in Asia, Africa, Sud America mutino rapidamente, passino di specie in specie, dagli uccelli, ai mammiferi, agli uomini. E migrano da un continente all'altro a bordo delle navi o degli aeroplani di linea. Nemici invisibili, misteriosi contro cui si batte un esercito di cacciatori, moderni Indiana Jones in viaggio nei luoghi più sperduti del pianeta per scovare le nuove creature là dove esse proliferano e prima che si diffondano nel mondo.

Come fa Anne Rimoin, una giovane e bella epidemiologa californiana che viaggia continuamente tra Los Angeles e il Congo dove da qualche mese è tornato il vaiolo. Considerato definitivamente sconfitto nel 1979, il virus oggi colpisce di nuovo il paese del Centro Africa, alle prese con un'epidemia di variante umana del vaiolo delle scimmie che sta destando molta preoccupazione. Rimoin coi suoi lunghi capelli biondi gira i villaggi sperduti ai bordi delle foreste, dove le popolazioni sono venute in contatto con le scimmie contraendo così il virus. La ricercatrice lo ha studiato e ha capito cosa stava accadendo. E qualche giorno fa è diventata la star dei media scientifici con un articolo sulla rivista "Pnas". L'idea è la stessa: i killer colpiscono, ma se se si interviene e si avvia una profilassi adeguata, i virus si possono bloccare.

Come anche noi europei abbiamo ben capito quando è scattato l'allarme Sars, la polmonite letale in Asia, che però è rimasta fuori dalle nostre frontiere grazie all'allarme



tempestivo e alle reti di prevenzione scattate in tutto il mondo per evitare la diffusione del nuovo germe. Perché i nemici invisibili si possono battere. Basta sapere che esistono prima che facciano troppi danni. E non abbassare la guardia. A spiegarlo è Heinrich Feldmann, capo dei laboratori di massima sicurezza dell'Istituto di Virologia dei National Institutes of Health statunitensi di Hamilton, in Montana e uno dei massimi conoscitori mondiali della materia, ospite alla Conferenza di Venezia (vedi box a pag. 127): «Negli ultimi anni le insidie peggiori so-

no derivate tutte da malattie passate dagli animali all'uomo, spesso in modo del tutto inatteso, come è accaduto per Ebola, per l'Hiv e per le influenze. Questi fenomeni, con o senza mutazioni genetiche, a oggi, purtroppo, sono del tutto imprevedibili. E c'è un solo modo per difendersi: giocare d'anticipo servendosi di grandi network che mettano in collegamento, per esempio, i veterinari del piccolo villaggio della Cina con le autorità sanitarie mondiali in grado di prendere le decisioni più opportune».

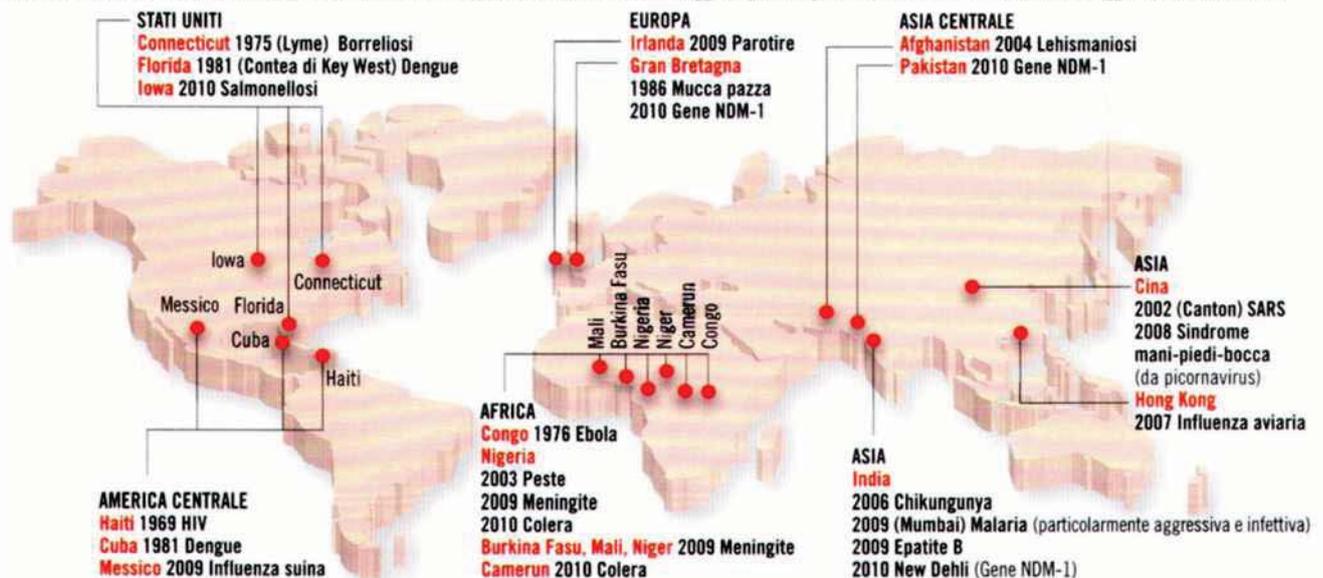
Il virus della Sars. A sinistra: foresta tropicale del Costa Rica. In basso: disinfezione contro l'influenza suina negli Usa

Proprio come è accaduto con l'influenza suina, dichiarata ufficialmente debellata dalla stessa Oms nello scorso agosto. Esagerato e assai controverso, l'allarme internazionale ha però lasciato un'eredità virtuosa: il potenziamento delle reti di sorveglianza, grazie alle quali è stato possibile, per esempio, sapere in tempo quanto successo nelle scorse settimane in un mattatoio di ▶

A CIASCUNO IL SUO FOCOLAIO

Molte sono state, negli ultimi 50 anni, le epidemie segnalate nelle più diverse parti del pianeta.

Ecco i luoghi e le date delle prime segnalazioni di alcune tra quelle che hanno destato maggiore preoccupazione; alcune di esse sono ancora oggi in piena evoluzione



Hong Kong, tenuto d'occhio da più di dieci anni come osservatorio privilegiato per le infezioni dei maiali. Questa volta è toccato all'indiano D. Vijay Krishna occuparsene e riferire nei giorni scorsi su "Jama" che tra i suini cinesi il virus è tutt'altro che scomparso e anzi, si è già modificato geneticamente in un modo che non è ancora possibile interpretare. «Ciò che preoccupa», ha commentato John Clifford, capo dei veterinari del sistema di sorveglianza statunitense, «è che gli allevatori non sono obbligati a segnalare la presenza di questi virus influenzali perché tra i maiali essi sono endemici e non provocano grandi problemi. Noi dobbiamo quindi vigilare, sperare che non passino all'uomo, certo. Ma se questo dovesse accadere, dobbiamo accertare se le nuove varianti sono pericolose. Stiamo controllando giorno per giorno l'evolversi».

Le malattie note rimangono intrappolate e, per lo più, non diventano pandemie. Ma la vera paura è che si ripeta l'apocalisse Aids, che qualcosa di assolutamente nuovo e mai visto non sia riconosciuto dagli infettivologi e colpisca duro. È questo inquietante "qualcosa" va cerca-



to direttamente nelle foreste o ai bordi dei grandi laghi. Come fa Nathan Wolfe, istrionico quarantenne un po' star televisiva, ma anche vincitore di prestigiosi riconoscimenti accademici, autore di decine di pubblicazioni su riviste come "Pnas" e "Nature", docente a Stanford, nonché fondatore del Global Viral Forecasting Initiative (Gvfi), un'istituzione no profit che ha come missione la scoperta di virus e batteri non ancora pericolosi per l'uomo, e che sta influenzando profondamente il modo stesso di pensare alle grandi pandemie che potrebbero colpire l'umanità. Wolfe, che per i suoi programmi di ricerca ha ricevuto sostanziosi finanziamenti anche pubblici (per un totale di oltre 20 milioni di dollari in tre anni

di attività), trascorre gran parte del suo tempo nelle foreste meno battute di Cina, Camerun, Malesia, Laos, Madagascar, Congo, Sao Tomè, Repubblica Centro africana, Guinea, Gabon, dove coordina le ricerche di oltre cento tra medici e ricercatori intenti a raccogliere migliaia di campioni biologici di uomini e animali, insegna alle popolazioni locali come comportarsi in caso di morti sospette di animali e umani e a mettere su laboratori elementari, ma in grado di compiere le analisi fondamentali, oppure di conservare i campioni in modo che possano poi essere analizzati in Europa e Stati Uniti.

Wolfe è un tipo controverso, molti colleghi pensano che il suo sia lavoro inutile, che sottrae energie e fondi a ricerche su malattie che già esistono, ma altrettanti scienzia-



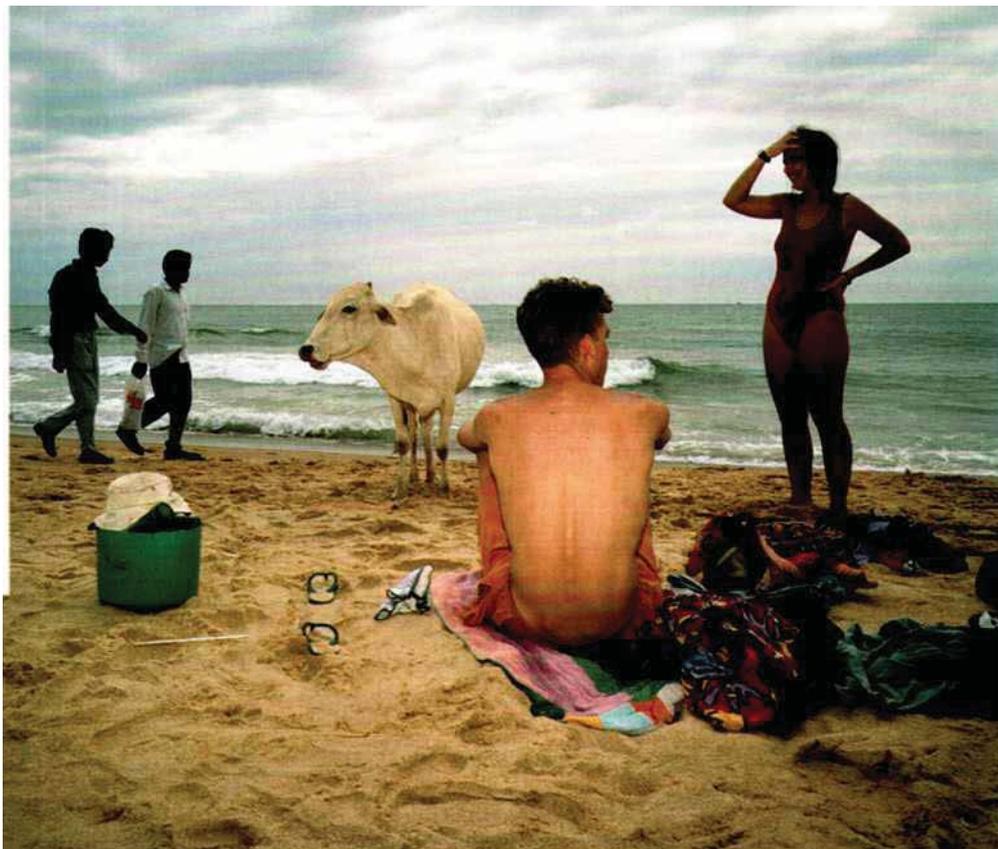
Il virus Ebola.
Sopra: trasporto di maiali in Vietnam.
A destra: turisti inglesi in India

Non è un'infezione, è una bufala

Tocca un nervo scoperto della comunicazione "Bufale apocalittiche", il libro che Andrea Kerbaker manda sugli scaffali in questi giorni per Ponte alle Grazie (pp. 192, 13 euro). Uomo fortunato, come definisce se stesso nell'introduzione, per essere «sopravvissuto alle innumerevoli minacce che negli ultimi dieci anni hanno agitato il pianeta». Era in Toscana per il Capodanno del 2000, in una fattoria vecchio stile, quando il baco del millennio avrebbe dovuto far cadere aerei e causare catastrofi tecnologiche; uscito indenne nel 2003 dalla Sars, la polmonite che arrivava dalla Cina, ha affrontato anche lo scoglio dell'avaria: «Previsioni: due milioni di morti, così tanti da non avere neppure il tempo di seppellirli», ricorda. Infine, ha chiuso il decennio senza prendere l'influenza A, la nuova peste di origine suina che avrebbe dovuto contare due miliardi di contagiati: un abitante del pianeta su tre. Ai tempi di mucca pazza - era l'alba del nuovo secolo - ha semplicemente evitato di mangiare carne: pericolo scampato. «Quattro epidemie mostruose in neanche otto anni: da restarci secchi solo al pensiero», scrive.

Ora che ce l'ha fatta, Kerbaker ricostruisce tappa per tappa la nascita di quelle storie. Chi ha spinto deboli minacce sull'orlo del catastrofismo? La risposta è tra le righe di "Bufale apocalittiche", una sorta di operetta morale dove la rassegna di disgrazie annunciate e puntualmente mai verificate spiazza come un giallo: in questo libro non cercate l'assassino, perché quello che manca è proprio il cadavere. Si ride e sono momenti di incoscienza, fino a che non ci si interroga, per esempio, sui danni economici causati dagli allarmi. Piovono dubbi e domande: sul ruolo dell'informazione, innanzitutto, sugli organismi internazionali preposti alla sicurezza e alla salute, sulla politica.

Così Kerbaker ricorda quel sabato, il 12 marzo del 2003, in cui l'Organizzazione mondiale della sanità lancia l'allerta sulla Sars, una polmonite indotta da un coronavirus, che ha colpito per la prima volta nel novembre del 2002, in Cina. I più autorevoli quotidiani e periodici calcano la mano, giornalisti e commentatori usano la parola "peste". Particolare allarme si registra in Canada, dove per la polmonite atipica sono morte diverse persone. Scrive Kerbaker: «Certo, la situazione è seria. Ma l'epidemia vera sembra piuttosto quella della copertura mediatica. Solo i giornali della catena del



Quale nemico? Chissà. Di certo, Wolfe ha scritto su "Nature": più del 60 per cento dei nuovi patogeni, tra i quali Ebola e Hiv, sono arrivati dagli animali, e i mutamenti climatici in atto non potranno che favorire questa tendenza.

Un esercito di virologi e infettivologi vigila costantemente su moltissime infezioni che restano locali ma che potrebbero, in tempi rapidi, diffondersi a tutto il pianeta. È il caso della dengue, febbre veicolata da una zanzara (*Aedes Aegypti*), che ha contagiato più di mille persone in Florida e che si sta facendo largo anche negli Stati adiacenti, o della malattia di Lyme, la borreliosi trasmessa dalle zecche la cui incidenza è in aumento in molti paesi (Italia compresa) o, ancora, del virus chikungunya, veicolato dalla stessa zanzara della Dengue come da altre zanzare, originario del Sud-Est asiatico, ma giunto per la prima volta in Italia nel 2007, dove sono stati registra-

ti, tra i quali alcuni dei principali virologi americani e non solo, sottolineano i risultati già conseguiti dal suo gruppo, come, ad esempio, la dimostrazione del fatto che la malaria è passata all'uomo dai primati non umani (il salto di specie sarebbe avvenuto migliaia, se non milioni di anni fa) e la descrizione del passaggio all'uomo della famiglia dei virus human T-lymphotropic collegati a forme di leucemia.

Con il loro lavoro, inoltre, i cacciatori di virus come Wolfe darebbero un aiuto formidabile a stabilire punti di sorveglianza locali, che la comunità scientifica e le istituzioni riuscirebbero a mettere in piedi solo con molta più lentezza. Lo stesso Wolfe, del resto, ha sottolineato che il suo Gvfi è solo l'avamposto del network, la torre di avvistamento dalla quale è più probabile scorgere per tempo

l'arrivo del nemico e comunicarlo al quartier generale prima possibile, per predisporre insieme la controffensiva.

«Anche se non è sensato stilare una classifica dei virus più pericolosi per l'uomo», sottolinea ancora Feldmann. «È indubbio che quelli influenzali restano ai vertici. Per fortuna, ogni epidemia ci insegna qualcosa e ci aiuta a prepararci meglio alla successiva». ■

"Toronto Star", il più diffuso quotidiano della città, pubblicano oltre tremila articoli in poco più di tre mesi, alla media di 30 al giorno. Ma Kerbaker incalza anche sulla sindrome di Creutzfeldt-Jakob, il morbo della mucca pazza, e stigmatizza l'eccessiva copertura mediatica. Poi annota: «Se lo scopo è quello di seminare il panico, non si può dire che il risultato sia negativo: a fine febbraio, informa la Comunità europea, il consumo della carne nei paesi membri è diminuito di quasi il 30 per cento. In cima alla classifica, Italia e Germania che sfiorano il 50 per cento, seguite da Grecia e Portogallo con il 40». Perché? «All'origine di queste paure, prima della fase in cui diventano pubbliche, c'è sempre un'emittente delle notizie che in qualche modo trae vantaggio dalla loro diffusione con un elevato tasso di allarme». Kerbaker dovrà rassegnarsi e lo sa: l'apocalisse, anche quando è una bufala, vende. Nelle grandi librerie la sua inchiesta sarà esposta, con ogni probabilità, a pochi metri dal diario "16 mesi prima del 2012: la tua ultima agenda" (Sagoma editore), vademecum per non farsi cogliere di sorpresa dalla catastrofica profezia dei Maya.

Olga Piscitelli

Il batterio arrivato dall'India. Il vaiolo tornato in Congo. Due killer scovati in un mese



Alimentazione**ANCHE IL ROBOT FA LA DIETA**

Un robot aiuterà l'industria alimentare a produrre cibi dietetici ma appetibili. Più precisamente si tratta di una lingua artificiale, realizzata in Olanda da Nizo food research, che riproduce i movimenti della lingua e dell'interno della bocca, mostrando che effetto farà masticare un formaggio o un cracker dietetico. La gradevolezza del cibo dipende infatti anche dalla sua consistenza. Queste informazioni servono alle aziende per capire come produrre alimenti low fat ma cremosi e appetibili come quelli a più alto contenuto di grassi. In passato le aziende avevano a disposizione solo test in vitro per saggiare la consistenza di un nuovo prodotto. «Combinando questa nuova tecnologia con i dati

disponibili sulla relazione tra la densità di un alimento e il modo in cui ne percepiamo l'aroma», spiega il responsabile della ricerca Harold Bult, «per la prima volta potremo stabilire gusto e consistenza ottimali di un alimento, e capire perché è così difficile produrre cibi dietetici appetitosi».

Paola Emilia Cicerone

L'iniziativa

Medici in piazza Visite gratuite

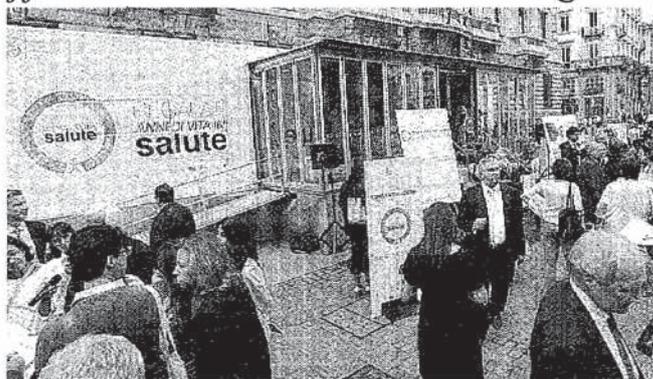
La città e la salute: un camper-ospedale sotto casa per la prevenzione gratuita delle malattie. Da oggi nelle principali piazze delle nove circoscrizioni ci saranno medici a disposizione per esami veloci per asma e riniti da pollini, smog e acari domestici. E ancora ci saranno pneumologi, cardiologi, oncologi, infettivologi, oculisti, dermatologi e pediatri.

A PAGINA 6 Ravizza

L'iniziativa Da oggi al 12 dicembre esami con medici specialistici

Le piazze della salute: controlli e test gratuiti nel camper sotto casa

Landi: diffondere la cultura della diagnosi precoce



Un camper-ospedale sotto casa per la prevenzione gratuita delle malattie.

Da oggi — e fino al 12 dicembre — nelle 3 principali piazze delle 9 circoscrizioni di Milano ci saranno medici a disposizione della popolazione e dei city-users. Gli allergologi offriranno la possibilità di effettuare esami veloci per asma e riniti da pollini, smog e acari domestici. I fisiatristi aiuteranno a combattere il mal di schiena. Gli spe-

cialisti dei traumi da sport e dei dolori articolari forniranno consigli per evitare lesioni dei muscoli e danni da postura. Esperti in metabolismo osseo evidenzieranno i fattori di rischio di ammalarsi d'osteoporosi. Altri clinici daranno la possibilità di conoscere la sclerosi sistemica. I pneumologi saranno disponibili per informazioni ed (eventuali) controlli contro la bronchite cronica. I cardiologi misureranno pressione e

frequenza cardiaca per individuare il rischio cardiovascolare. Gli oncologi faranno *counselling* per convincere a smettere di fumare. I nutrizionisti spiegheranno i comporta-

menti alimentari corretti. Gli infettivologi somministreranno *easy test* per la ricerca degli anticorpi da anti-Hiv con prelievi della saliva. L'associazione Celiachia presenterà materiale informativo. Gli oculisti faranno visite sull'acutezza visiva. I dermatolo-

gi controlleranno la salute



della pelle. I pediatri e i ginecologi daranno spiegazioni sulle vaccinazioni dei bambini e quella contro il papilloma virus. E non solo.

L'iniziativa dal nome *Le piazze della salute* è promossa dall'assessorato alla Salute di Palazzo Marino, guidato da Giampaolo Landi di Chiavenna, con il patrocinio dalla facoltà di Medicina della Statale e di **Farmindustria**. L'obiettivo è trasformare Milano in capitale della prevenzione. Di qui, lo slogan del progetto: «Regalati anni di vita in salute». Dice Landi di Chiavenna: «Vogliamo fornire consulenze mediche di alta qualità a titolo totalmente gratuito, per contribuire a diffondere la cultura della diagnosi precoce». Il programma, tra l'altro, arriva in un momento di crisi economica,

con le famiglie sempre più in difficoltà ad arrivare a fine mese: «Quando si è costretti a tagliare le spese di casa, il colpo di accetta lo subiscono anche gli esami clinici. E più in generale la spesa per la salute — ammette Landi di Chiavenna — Se il cittadino, insomma, non va dal medico, è il medico che va dal cittadino»

Il viaggio del campo-ambulatorio durerà 81 giorni. Il sindaco Letizia Moratti riassume le convinzioni (politiche) che hanno portato alla nascita del progetto: «La prevenzione non può decollare se non si mettono a disposizione dei cittadini strumenti concreti e accessibili: occorrono servizi di screening, test e attività di *counselling* che raggiungano tutte le zone della città. *Piazze della Salute* è anche l'occasione per incontrare e far conoscere questo patrimonio umano che fa crescere una Milano sempre più vicina alla popolazione».

Tra i medici che aderiscono all'iniziativa, anche nomi d'eccellenza come Stefano Carugo (primario di Cardiologia e Riabilitazione del Pio Albergo Trivulzio), Giuseppe Mancia (primario del San Ge-

rardo di Monza e alla guida del Dipartimento di Medicina dell'università Bicocca), Massimo Galli (primario di Infettivologia del Sacco), Adriano Lazzarin (primario di Malattie infettive del San Raffaele), Antonino Di Pietro (fondatore dell'International-Italian Society of Plastic-Aesthetic and Oncologic Dermatology, conosciuta come Isplad), Maria Rita Gismondo (al timone del Laboratorio di analisi microbiologiche del Sacco) e Gian Vincenzo Zuccotti (primario di Pediatria del Sacco).

Oltre che nel grafico riportato dal *Corriere della Sera* qui sopra, il calendario degli incontri con i medici — piazza per piazza, giorno per giorno — è consultabile sul sito ad hoc www.lepiazzedellasalute.it e anche su quello del Comune di Milano www.comune.milano.it.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda



Tra controlli e informazioni

Un "viaggio" di 81 giorni

Le date

L'iniziativa *Le piazze della salute* — promossa dall'assessore Giampaolo Landi di Chiavenna (nella foto) — parte oggi e si protrarrà fino al 12 dicembre

I luoghi

Nelle piazze delle 9 circoscrizioni di Milano saranno a disposizione medici ed esperti per informazioni utili e test sulle principali malattie

I siti

Per info:
www.lepiazzedellasalute.it e
www.comune.milano.it

La mappa degli esami sanitari

Il calendario, zona per zona, dove saranno effettuati i controlli sanitari e i test

	ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4	ZONA 5	ZONA 6	ZONA 7	ZONA 8	ZONA 9
 PREVENZIONE AIDS	Ottobre Giovedì 14 Largo Richini	Settembre Venerdì 24 Piazza Duca D'aosta	Dicembre Mercoledì 1 Piazza Risorgimento	Ottobre Sabato 23 Piazza Gabrio Rosa	Settembre Martedì 14 Via Bach	Novembre Domenica 21 Via Paravia	Novembre Martedì 2 Parceggio Bisceglie	Ottobre Mercoledì 6 Parceggio Bonola	Dicembre Venerdì 10 Via Val Maira
ALIMENTAZIONE E CORRETTI STILI DI VITA	Ottobre Mercoledì 13 Largo Richini	Settembre Domenica 26 Piazza Duca D'aosta	Novembre Martedì 30 Piazza Risorgimento	Ottobre Venerdì 22 Piazza Gabrio Rosa	Settembre Giovedì 16 Via Bach	Novembre Sabato 20 Via Paravia	Novembre Giovedì 4 Parceggio Bisceglie	Ottobre Martedì 5 Parceggio Bonola	Dicembre Domenica 12 Via Val Maira
CELIACHIA									
PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE	Novembre Sabato 13 Piazza San Carlo	Ottobre Domenica 17 Via A. Doria	Settembre Venerdì 17 Piazza Vigili del Fuoco	Novembre Giovedì 25 Via Cadore ang. Perugino	Ottobre Mercoledì 27 Piazza Remo Cantoni	Settembre Martedì 28 Via Santa Rita da Cascia	Dicembre Domenica 5 Parceggio Pagano	Novembre Venerdì 5 Via Antona Traversi	Ottobre Sabato 9 Piazza Bruzzano
SALUTE PELLE	Settembre Domenica 12 Via Luca Beltrami	Novembre Giovedì 18 Via Leoncavallo	Ottobre Venerdì 29 Via Rombon (S. Lambrate)	Settembre Giovedì 23 Via Einstein	Novembre Domenica 28 Via Calatafimi	Ottobre Martedì 19 Piazza Tirana	Ottobre Sabato 2 Piazzale Siena	Dicembre Mercoledì 8 Piazza Scolari	Novembre Mercoledì 10 Piazzale Egeo Bicocca
PREVENZIONE ALLERGIE RESPIRATORIE	Settembre Sabato 11 Via Luca Beltrami	Novembre Mercoledì 17 Via Leoncavallo	Ottobre Domenica 31 Via Rombon (S. Lambrate)	Settembre Martedì 22 Via Einstein	Novembre Sabato 27 Via Calatafimi	Ottobre Giovedì 21 Piazza Tirana	Ottobre Venerdì 1 Piazzale Siena	Dicembre Martedì 7 Piazza Scolari	Novembre Martedì 9 Piazzale Egeo Bicocca
OSTEOPOROSI	Ottobre Martedì 12 Largo Richini	Settembre Sabato 25 Piazza Duca D'aosta	Dicembre Giovedì 2 Piazza Risorgimento	Ottobre Domenica 24 Piazza Gabrio Rosa	Settembre Mercoledì 15 Via Bach	Novembre Venerdì 19 Via Paravia	Novembre Mercoledì 3 Parceggio Bisceglie	Ottobre Giovedì 7 Parceggio Bonola	Dicembre Sabato 11 Via Val Maira
SCLEROSI SISTEMICA									
SALUTE E RESPIRO	Novembre Venerdì 12 Piazza San Carlo	Ottobre Sabato 16 Via A. Doria	Settembre Domenica 19 Piazza Vigili del Fuoco	Novembre Mercoledì 24 Via Cadore ang. Perugino	Ottobre Martedì 26 Piazza Remo Cantoni	Settembre Giovedì 30 Via Santa Rita da Cascia	Dicembre Sabato 4 Parceggio Pagano	Novembre Domenica 7 Via Antona Traversi	Ottobre Venerdì 8 Piazza Bruzzano
LOTTA AL FUMO									
SALUTE VISTA	Settembre Venerdì 10 Via Luca Beltrami	Novembre Martedì 16 Via Leoncavallo	Ottobre Sabato 30 Via Rombon (S. Lambrate)	Settembre Martedì 21 Via Einstein	Novembre Venerdì 26 Via Calatafimi	Ottobre Mercoledì 20 Piazza Tirana	Ottobre Domenica 3 Piazzale Siena	Dicembre Giovedì 9 Piazza Scolari	Novembre Giovedì 11 Piazzale Egeo Bicocca
VACCINI ADOLESCENTI	Novembre Domenica 14 Piazza San Carlo	Ottobre Venerdì 15 Via A. Doria	Settembre Sabato 18 Piazza Vigili del Fuoco	Novembre Martedì 23 Via Cadore ang. Perugino	Ottobre Giovedì 28 Piazza Remo Cantoni	Settembre Mercoledì 29 Via Santa Rita da Cascia	Dicembre Venerdì 3 Parceggio Pagano	Novembre Sabato 6 Via Antona Traversi	Ottobre Domenica 10 Piazza Bruzzano
MAL DI SCHIENA									
TRAUMI DA SPORT									



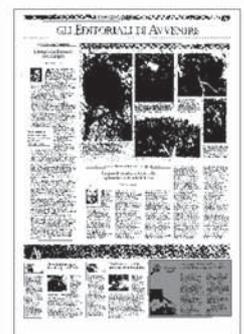
Osservati speciali

Una scoperta tutta italiana rivela: il vizio del fumo è nascosto nel Dna

Fumatori si nasce! Parafrasando la celebre frase di Totò, si può sintetizzare così il risultato principale di uno studio della fondazione Irccs-Istituto nazionale dei tumori di Milano. Il team, guidato da Tommaso Dragani, ha identificato un gene - il Chrna5 - responsabile della maggiore predisposizione all'abitudine al fumo di sigaretta. La scoperta è utile soprattutto per chi vuole smettere: adesso, infatti, c'è un nuovo «bersaglio» da colpire. Finora era stata individuata un'ampia regione del cromosoma 15 associata all'abitudine al fumo e al rischio di cancro polmonare e

di malattie vascolari; non era però stato trovato il singolo gene coinvolto, né si capiva perché alcuni individui avessero una maggiore predisposizione al fumo rispetto ad altri. Tra le ricadute positive della scoperta, spiega Dragani, «potremo individuare, a partire da una goccia di sangue o da un po' di saliva, le persone con una predisposizione genetica alla dipendenza da nicotina. Inoltre si potrebbero creare nuovi farmaci, diretti specificamente contro il gene Chrna5, da destinare solo alle persone selezionate con test genetico».

(A. D'A.)



Punto critico**Venti miliardi per il Sud del mondo****DI IGNAZIO MARINO***

La crisi finanziaria è globale e le conseguenze si ripercuotono anche nelle attività delle organizzazioni internazionali che lavorano per lo sviluppo e per la lotta alle malattie che affliggono i paesi più poveri. Il Global Fund, creato nel 2001 al G8 di Genova con lo scopo di combattere malaria, tubercolosi e Aids che ogni anno uccidono cinque milioni di persone, si interroga oggi su come potrà finanziare le attività nei prossimi tre anni. Le somme da stanziare per i programmi dal 2011 al 2013 variano dai 13 ai 20 miliardi di dollari. Fino ad oggi le donazioni riguardavano quasi esclusivamente i paesi industrializzati del Nord del mondo, proprio quei paesi maggiormente colpiti dalla crisi e ora in difficoltà.

L'Italia è latitante e, come sempre, in ritardo sui pagamenti. Il suo debito con il Global Fund è di 130 milioni di euro per il 2009 e altrettanti per il 2010 ma, nonostante le rassicurazioni del presidente del Consiglio durante il vertice

del G8 dell'Aquila, per ora non si prevede alcuna erogazione. Non rispettare gli accordi internazionali fa perdere credibilità e consolida nel mondo l'idea di un'Italia inaffidabile. D'altra parte, è difficile chiedere ulteriori sforzi a paesi ricchi come gli Stati Uniti dato che il presidente Obama ha già raddoppiato la propria quota, passata nel 2009 da 700 milioni a un miliardo e mezzo di dollari. L'orientamento allora è quello di coinvolgere i paesi emergenti, come per esempio la Russia, ma anche il Messico, il Brasile o la Cina che sta investendo molto nel continente africano per sviluppare rapporti altamente remunerativi nel settore agricolo, commerciale e dell'energia. Se questi paesi vogliono contare davvero, se intendono prendere parte alle decisioni strategiche più importanti, allora è necessario che diano la propria disponibilità e il proprio contributo alla lotta alle grandi pandemie e alle malattie che affliggono il Sud del mondo compromettendone lo sviluppo. I programmi finanziati dal Global Fund forniscono oggi i trattamenti antiretrovirali a due milioni e mezzo di persone sieropositive in 140 paesi, oltre a dare assistenza a quattro milioni e mezzo di bambini orfani perché i genitori sono morti di Aids. In Etiopia la mortalità legata a questa malattia è scesa del 60 per cento, ma per ottenere tali risultati sono stati investiti più di 10 miliardi di dollari. L'impegno da parte di alcuni paesi emergenti è oneroso, ma è una delle condizioni per poter passare dalla parte di chi decide e, probabilmente, prendere il posto di chi non rispetta gli impegni, come l'Italia.

**chirurgo, presidente Commissione parlamentare d'inchiesta sul Ssn*

Uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità

In Italia si possono evitare la metà delle morti neonatali

■ Guerra di cifre sulla mortalità neonatale. Il rapporto di mortalità materna in Italia si attesta a 11,9 ogni centomila nati vivi. È il dato rilevato dall'Istituto Superiore di Sanità in un rapporto del 2010: in esso si evidenzia come i numeri ufficiali che si basano solo sui certificati di morte delle pazienti sottostimino «del 75% il fenomeno». Lo studio ha analizzato i dati su oltre 1.000 nati in 5 regioni (Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Sicilia), incrociando «schede di dimissione dall'ospedale e certificati di morte».

Infatti, la mortalità materna - ha spiegato Serena Donati, ricercatrice dell'Iss, «è complessa da rilevare, perché vanno valutate le conseguenze fino a 42 giorni dopo il parto. Anche gli altri Paesi che hanno fatto questa verifica sui dati hanno riscontrato percentuali simili di sottostima».

Discreta la differenza regionale da Nord a Sud che varia da 2 a 7 volte di più rispetto alla media nazionale. I valori più bassi sono stati registrati al Nord e in Toscana (8 morti per 100.000 nati vivi) e quelli più elevati nel Lazio (13 morti per 100.000 nati vivi) e in Sicilia (22 morti per 100.000 nati vivi). Dallo studio emerge anche che il rischio di mortalità materna raddoppia quando l'età della donna è pari o superiore ai 35 anni, che sono più a rischio «le donne che si sottopongono al parto cesareo rispetto a quello naturale, le donne a bassa istruzione e le straniere».

Analisi

Complicanze

ostetriche tra le cause principali dei decessi

Includendo Piemonte e Provincia autonoma di Trento, all'Iss hanno verificato anche i casi di «near miss», cioè di donne arrivate vicino alla morte per complicanze legate alla gravidanza, «per capire le cause che determinano queste morti, che sono sì eventi rari, ma comunque drammatici». Peraltro, ricorda l'esperta, si stima che «il 50% delle morti materne siano evitabili». Eventi che «con diagnosi tempestive o assistenza adeguata» potrebbero essere evitati.

Passando alle cause della morte materna, esse sono «per la maggior parte dirette, legate a complicazioni ostetriche». Infatti, al primo posto si muore per «emorragia ostetrica, la seconda causa sono le trombembolie, mentre i disordini ipertensivi legati alla gravidanza figurano al terzo posto».

Mar. Coll.



Morta dopo il parto sospeso un altro medico

Due avvisi di garanzia per omicidio colposo. I gemelli stanno bene

LA DIFESA

Uno dei ginecologi, Capodiferro, ha dichiarato di avere fatto il suo dovere: «Mi rimetto alle risultanze delle inchieste»

FLIPPO MELE

● **POLICORO (MATERA).** Due avvisi di garanzia sono stati notificati ai due ginecologi dell'équipe che ha effettuato il taglio cesareo, attorno alla mezzanotte tra martedì e mercoledì, su Rosalba Pascucci, 32 anni, di Bernalda. Omicidio colposo l'ipotesi di reato a carico dei due professionisti Paolo Capodiferro e Giovanni Manolio dal pubblico ministero incaricato dell'inchiesta, Rosanna De Fraia, sulla morte della donna avvenuta alle 9.10 di mercoledì per le complicanze seguite all'intervento.

Lo stesso pm aveva già fatto sequestrare dai carabinieri i registri di sala operatoria e la cartella clinica. Gli stessi ginecologi sono stati sospesi in via cautelare da Vito Gaudiano, direttore generale della Azienda sanitaria di Matera (AsM). Capodiferro ha dichiarato di avere fatto il suo dovere: «Ho effettuato in 33 anni migliaia di tagli cesarei senza che accadesse nulla. Mi rimetto alle risultanze delle inchieste in corso». Lo stesso medico ha confermato che non era in servizio martedì notte ma che è rientrato in ospedale per effettuare il taglio

cesareo su Rosalba, che egli aveva seguito nel corso della gestazione.

Una prassi che qui sarebbe consolidata. Ed alle 17.30 è cominciata l'autopsia. Operazione condotta in un clima di composta partecipazione, con la hall dell'ospedale stracolma di parenti ed amici di Rosalba tra cui il marito,

Andrea Buongiorno. Ad effettua-

re l'esame un nugolo di medici legali tra cui il prof. Biagio Solarino, dell'università di Bari, perito della procura, ed il prof. Luigi Palmieri, dell'università di Napoli, perito della famiglia Buongiorno. I periti dovranno accertare le cause del decesso anche se la stessa AsM ha fatto risalire la morte ad arresto cardiocircolatorio per shock emorragico.

Le risultanze dell'autopsia, conclusa attorno alle 20.30, saranno rese note tra 20, 25 giorni. Ieri, però, ci sono stati sviluppi anche sul fronte della seconda inchiesta, quella interna aziendale, con l'insediamento del capo del Dipartimento donna, maternità ed infanzia, Silvio Anastasio. Entro pochi giorni dovrà dare il suo parere sulla funzionalità del reparto di ginecologia ed ostetricia del nosocomio di Policoro. E sono attesi a breve gli ispettori del ministero della salute, Ferruccio Fazio, e dell'assessore regionale alla sanità, Attilio Martorano, che effettueranno una ispezione congiunta per la terza inchiesta aperta sulla vicenda. E sempre ieri, i carabinieri del Nas, allertati dalla Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, hanno avviato una loro verifica sull'accaduto. «Presto - ha detto il presidente dell'organismo, Ignazio Marino - ci saranno consegnati i primi risultati dell'istruttoria che saranno presentati nella riunione convocata per martedì». Godono di ottime condizioni di salute, infine, i gemellini Rocco e

Cristiano, ricoverati presso la neonatologia dell'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera.



Sanità Provvedimento pronto, manca solo la firma di Caldoro

Ticket, due euro in più per ricetta

Pronto il provvedimento per ritoccare al rialzo i ticket sanitari in Campania. L'aumento aggiuntivo che scatterà nelle prossime ore sarà di 2 euro a ricetta per tutti i cittadini non esenti e gli ammalati cronici con un reddito annuo maggiore di 22 mila euro. L'aumento di un euro a ricetta, invece, interesserà tutti gli ammalati cronici con un reddito inferiore ai 22 mila euro.

A PAGINA 6 **Agrippa**

La manovra Il provvedimento è alla firma del commissario Caldoro

Due euro in più a ricetta

Ecco gli aumenti del ticket contro il deficit della sanità

La misura farà risparmiare 140 milioni l'anno

NAPOLI — Il provvedimento per ritoccare al rialzo i ticket sanitari è pronto. Manca soltanto la firma del commissario per la sanità in Campania, Stefano Caldoro. Una misura che dovrebbe far registrare un risparmio annuo di circa 140 milioni di euro. L'aumento, tuttavia, segue le strettissime indicazioni fornite da Caldoro: difesa delle fasce sociali più deboli ed equa distribuzione del carico impositivo. Così, gli uffici della Regione Campania hanno previsto che, a differenza dell'impostazione in vigore, secondo la quale il ticket di 1,50 euro si applica su ogni confezione **farmaceutica**, l'aumento aggiuntivo che scatterà nelle prossime ore sarà di uno o due euro a ricetta, a seconda delle categorie di cittadini interessate. Dunque, cambia radicalmente l'impostazione della misura impositiva, interessando direttamente le ricette, oltre che le prescrizioni dei singoli farmaci. La maggiorazione di 2 euro a ricetta toccherà tutti i cittadini non esenti e gli ammalati cronici con un reddito annuo

maggiore di 22 mila euro. L'aumento di un euro a ricetta, invece, interesserà tutti gli ammalati cronici con un reddito inferiore ai 22 mila euro. Restano, infine, esenti totalmente dagli effetti del provvedimento alla firma di Caldoro le categorie cosiddette svantaggiate, come, per esempio, disoccupati e invalidi al 100%.

Su una ricetta contenente la prescrizione di due confezioni di farmaci oggi viene applicato un ticket di 3 euro, sommando la tariffa di 1,50 euro a confezione; una volta varato il provvedimento, dovranno essere aggiunti anche i due euro contenuti nel nuovo provvedimento.

Per quanto riguarda, poi, le prestazioni sanitarie specialistiche, comprensive di cure termali, diagnostica e analisi di laboratorio (che già oggi prevedono un'aliquota massima di 36 euro) l'aumento aggiuntivo sarà di 5 euro per gli esenti (che rappresentano ben l'87 per cento della spesa per la specialistica) e di 10 euro per i non esenti. Insomma, arri-

vano le prime mosse anti-deficit in Campania. Proprio l'altro ieri, il senatore Raffaele Calabrò, consigliere per la sanità della Regione Campania, aveva rassicurato il ministro della salute, **Ferruccio Fazio**, il quale aveva ancora una volta esortato le Regioni ad una gestione più oculata della spesa. «È quello che la Campania sta facendo — aveva affermato Calabrò —: siamo impegnati in prima linea contro gli sprechi, abbiamo intensificato i controlli per garantire spesa di qualità. Un'azione concreta che ha reso possibile l'assegnazione di obiettivi dettagliati e definiti ai nuovi commissari delle Asl». Tuttavia, resta la grave crisi di liquidità per la Regione Campania,



avendo superato la soglia dei 13 miliardi di euro di indebitamento complessivo, di cui quasi la metà, 5,5 miliardi, soltanto per la spesa sanitaria. Il disavanzo di settore, registrato al 31 dicembre 2009, ammonta, infatti, a ben 800 milioni di euro. Caldoro spera — ed è per favorire questa direzione che insiste in una severa politica di contenimento della spesa — che ad ottobre il governo Berlusconi possa sbloccare i 2,5 miliardi di euro del fondo sanitario nazionale e i 500 milioni di fondi Fas rimasti congelati. Tra l'altro, la previsione delle entrate calcolate al 31 dicembre 2010 indica una somma di poco superiore ai 42 milioni di euro.

Relativamente ai ticket sanitari, il confronto con le altre regioni vede il Lazio in prima fila, dove vige il prelievo più pesante in assoluto (4 euro per i farmaci che costano più di 5 euro e 2,50 euro per quelli con un prezzo inferiore ai 5 euro). Due euro per ogni confezione sono richiesti ai cittadini residenti in Sicilia, Lombardia, Piemonte, Liguria, Provincia Autonoma di Bolzano, Veneto e Puglia, indipendentemente dal prezzo del farmaco. In Abruzzo la richiesta è sempre di due euro a confezione ma, se il prezzo del farmaco è inferiore a 5 euro, il ticket scende a 0,50 euro. La Calabria fa pagare ai non esenti 1 euro a ricetta più 2 euro a confezione. Il Molise 1 euro a confezione, 0,50 euro per i generici, gratis i farmaci inferiori a 5 euro. In Valle d'Aosta, Provincia di Trento, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, To-

scana, Umbria, Marche, Basilicata e Sardegna non esiste alcun pagamento per i farmaci a carico dell'assistito.

Un primo provvedimento messo a punto dagli uffici commissariali della Regione Campania, per ritoccare al rialzo i ticket sanitari, prevedeva fasce di esenzione ben più limitate, riferite al dettato originale della delibera 2266 del 31 dicembre 2006. Ma proprio per questo, il governatore e commissario per la sanità campana l'aveva respinto. Ora, la griglia leggermente più larga entro la quale sarà applicata l'imposizione aggiuntiva, spalmata su una fetta più ampia di cittadini campani, in modo da consentire, nel contempo, una più ristretta difesa delle categorie disagiate, potrebbe rendere — almeno nelle intenzioni — la manovra più facilmente digeribile.

Angelo Agrippa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le modalità

Alla tariffa di 1,50 euro a confezione ora dovrà essere applicata un'aliquota aggiuntiva di due euro

Le esenzioni

Restano esenti le categorie disagiate, ma pagherà tutto chi ha un reddito annuo superiore ai 22 mila euro

Sanità a misura di neonati

Troppi parti cesarei: più controlli nelle strutture

*** CAMICE BIANCO

■ ■ ■ In questa settimana, dopo i tanti fatti di cronaca, si parla con insistenza del tema parti cesarei nel Lazio e in Italia. Già nel dicembre del 2006 l'Agenzia di sanità pubblica (LazioSanità) ha pubblicato le linee guida sul taglio cesareo che è una vera e propria revisione delle linee guida del 1999, in cui si definiscono le raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico con lo scopo di assistere medici e pazienti nel decidere quali siano le modalità di assistenza più appropriate, rispondendo a specifiche circostanze cliniche.

Nell'interpretazione del parto cesareo, oltre ai fattori clinici veri e propri, devono essere presi in considerazione anche fattori non clinici legati all'ambiente esistenziale e alle conoscenze e attitudini dei singoli operatori. Il ricorso al taglio cesareo nel Lazio è pari al 44,4 per i nati vivi che è percentuale simile agli anni precedenti fino al 2007. Bisogna però ricordare che l'organizzazione mondiale della sanità (OMS) da sempre consiglia un ricorso di taglio cesareo non superiore al 20%. Il Lazio, quindi, sfiora notevol-

mente la soglia data dall'OMS e quindi fa bene il presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, a demandare all'ASP controlli sulle strutture pubbliche e accreditate.

Nel Lazio sono operative cinquanta-quattro maternità che operano nelle ASL, nelle aziende ospedaliere, nelle aziende universitarie, negli istituti religiosi classificati, nelle case di cure accreditate e nelle case di cura non accreditate. Bisogna avere il coraggio così come è stato già approvato dalle regioni perinatale che fissa come obiettivo la riorganizzazione della rete assistenziale al parto.

Non vogliamo entrare come hanno fatto gli altri nella statistica riportando gli interventi di parto cesareo struttura per struttura nell'intero territorio regionale. Ma da questa nota richiamiamo l'attenzione di quanti hanno a cuore la nascita dei bambini ad un attento e scrupoloso esame della reale necessità del parto cesareo. Su questo punto saremo come sempre attenti alle richieste di quanti intendono realmente controllare non solo la necessità professionale ma anche la spesa che viene ad aggravare in modo esagerato il costo delle nostre sanità.



Cardarelli, in pensione anticipata il neurochirurgo-eroe

L'amarezza

A casa i medici con 40 anni di contributi «Decisione che danneggia soprattutto i pazienti»

La storia

Vitale fu colpito da infarto mentre operava ma riuscì a concludere l'intervento

Marisa La Penna
Maria Pirro

Operazione risparmio, il Cardarelli manda in «pensione forzata» gli operatori sanitari con 40 anni di contributi. Il provvedimento che applica la legge Brunetta e riduce i costi per il personale è stato già comunicato ai diretti interessati: diciotto dirigenti medici più venticinque dipendenti della cittadella ospedaliera che svolgono diverse mansioni (infermieri, tecnici di laboratorio, impiegati e dirigenti amministrativi). Ma la delibera firmata dal manager Rocco Granata è contestata sindacati. Primo tra tutti l'Anao Assomed, il sindacato dei medici ospedalieri che, attraverso il coordinatore provinciale Franco Verde, annuncia battaglia: «È un provvedimento illegittimo: va ritirato immediatamente, insieme con quello sui ricoveri impropri che punta ad addossare i costi dell'assistenza ai medici che visitano i pazienti e ne dispongono il trasferimento in reparto». I professionisti del Cardarelli - sottolinea Verde - sono già chiamati a lavorare tra «mille disagi». E le difficoltà rischiano di acuirsi anche a causa del blocco del turn-over disposto in Campania dal piano di rientro dal deficit della sanità. In chirurgia vascolare, per esempio. E nel centro di interruzione volontaria di gravidanza del Cardarelli. Senza considerare che tra i neo-pensionati ci sono anche dirigenti medici che hanno 40 anni di contributi ma appena 58 anni d'età. E ancora: nell'elenco dei professionisti da «liquidare» figura anche il nome

del neurochirurgo Claudio Vitale, 60 anni, il «medico eroe» quest'anno premiato dal presidente Napolitano con la medaglia di bronzo per merito civile per il coraggio e l'abnegazione dimostrati proprio sul lavoro. Il neurochirurgo ebbe un infarto in sala operatoria, ma portò a termine l'intervento su un ammalato afflitto da tumore. Mesi dopo il plauso generale, però, a Vitale non è stato riconfermato l'incarico di primario «facente funzioni» e il suo reparto (di neurochirurgia funzionale) è stato accorpato al reparto di neurochirurgia di urgenza tra le proteste dei pazienti e degli stessi operatori sanitari dell'ospedale.

Ultimo atto, il pensionamento forzato. «Di certo - dice il professionista - non fa piacere essere trattati da impiegatini di terz'ordine, dopo una vita dedicata alla cura dei malati nel Cardarelli. Ma il piano di prepensionamenti colpisce innanzitutto i pazienti. In ospedale le difficoltà aumentano, nella neurochirurgia è in calo il numero di interventi programmati. E se gli ammalati non trovano adeguate risposte assistenziali, la conseguenza sono le migrazioni sanitarie». Ammalati in cerca di cure fuori regione. «Ma a pagare il conto, alla fine, è sempre la Campania», sottolinea Vitale.

I vertici del Cardarelli però precisano che «il piano di pensionamenti è in linea con gli esuberanti e le carenze dell'ospedale: una commissione interna ha valutato la situazione caso per caso, in funzione innanzitutto delle esigenze degli ammalati della riorganizzazione complessiva della struttura sanitaria. Il piano inoltre prevede che i medici vadano in pensione tra sei mesi, in modo tale da coprire prima i vuoti che si potrebbero creare in alcuni settori». Per fronteggiare la situazione, e aggirare lo stop imposto nelle assunzioni, l'azienda ha attivato le procedure di mobilità regionale: i termini scadono la prossima settimana. «La lettera sui ricoveri impropri - chiariscono i vertici dell'ospedale - invece segue una serie di provvedimenti già adottati nel pronto soccorso. Il ricovero non è infatti immediato: è prevista prima la compilazione di una scheda. Il medico ha così la possibilità di valutare le condizioni di salute del paziente. Ma alla fine, qualcuno - concludono - deve assumersi la responsabilità dell'intervento sanitario».

