

## **Rassegna del 09/02/2010**

---

REPUBBLICA - L'esercito delle mamme minorenni - Quando mamma è minorenne. L'Italia delle madri ragazzine - De Luca Novella Maria

**La storia**

L'esercito  
delle mamme  
minorenni

MARIA NOVELLA DE LUCA  
VERA SCHIAVAZZI

# Quando mamma è minorenni

## L'Italia delle madri. ragazzine

*Negli Usa è allarme ma anche nel nostro Paese il fenomeno delle mamme teenager è in crescita: diecimila figli all'anno*

*Troppi, dicono i ginecologi Sesso precoce e senza contraccettivi, il mondo degli adulti distratto Storie di disagio e ignoranza: genitori e scuola educano poco o nulla. Ma qualche volta l'amore vince*

**MARIA NOVELLA DE LUCA**

**S**edici anni, spesso anche meno. ROMA Un po' donne, un po' bambine. All'improvviso mamme. Con la famiglia che fa quadrato e i partner-ragazzini in fuga. E nel marsupio-felpa un figlio che sembra un fratello minore. Infanzia e adolescenza che s'incontrano, a volte va bene, a volte no. Ogni anno in Italia nascono oltre 10 mila bambini da mamme-teenager tra i 13 e i 19 anni, con un fenomeno ancora limitato ma in crescita, e sempre più simile a quello di paesi dove le baby-mamme sono ormai un'emergenza: gli Stati Uniti, dove il dato sconvolgente è di 58 gravidanze ogni 1.000 adolescenti, la Gran Bretagna, l'Australia, ma anche la Francia, l'Austria e molte nazioni dell'Est.

Nel nostro paese l'Istat segnala un aumento dello 0,5% di baby-mamme ogni anno, erano 9.525 nel 2006, 9.538 nel 2007. "Troppe", dicono

i ginecologi, osservando i numeri in ascesa invece che in recessione, e segnalando che "nell'età

adolescenziale 9 ragazzine su 10 rischiano di restare incinte entro 12 mesi dall'inizio dell'attività sessuale". Rapporti precoci e nessuna conoscenza della contraccezione, Internet senza filtri, la solitudine e un mondo adulto distante e distratto. Dietro una mamma bambina spesso c'è tutto questo, le banlieu metropolitane e la mancanza di educazione sessuale, mentre la società anglosassone ha messo sotto accusa media e tv, incolpati di aver troppo "erotizzato" i messaggi a cui vengono esposti i giovanissimi. Spinte urbane, disagi attuali e nuovi, a cui si aggiungono però tradizioni antiche di gravidanze acerbe sempre accadute e sempre ripetute, come in certe zone della Campania e della Sicilia, regioni dove si concentra tutt'ora in Italia il 70% delle nascite di figli di baby-mamme.



«Giulio è il più grande amore della mia vita», racconta Manuela, che ha 18 anni ed è mamma da due, seduta nella piccola sala ascolto di un consultorio romano del quartiere Centocelle, mentre fa scorrere sul cellulare le foto di un bimbetto dall'aria vispa, occhi neri e capelli neri, mal'immagine più divertente è quella in cui tutti e due hanno un ciuccio in bocca, quei ciucciotti caramella che si comprano negli autogrill e fanno venire le carie ai denti. Insieme oggi sono il ritratto dell'allegria, ma Manuela è onesta e dice che se non fosse stato per sua madre Gina, ausiliaria scolastica e per le

psicologhe del consultorio, non ce l'avrebbe fatta. «Prima di parlarne a mia madre, prima di dirle ciò che temevo, ho aspettato oltre due mesi, poi ho fatto il test, ero confusa, lei mi ha portato subito qui, dalla ginecologa, e quando ho saputo che era troppo tardi, che insomma lo avrei dovuto tenere, mi è sembrato di essere in prigione, senza scampo... Poi però Giulio è nato, ed è diventato il mio sole». Manuela, "generazione Juno", mamma bambina per sbaglio.

È stata la Sigo, la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia a puntare i riflettori su questo spicchio di mondo giovanile (diventato addirittura un serial su Mtv) dove buona parte delle statistiche è fatta anche di ragazze immigrate, spesso di seconda generazione, inserite nella scuola e in un contesto di coetanei italiani, ma dove il problema delle gravidanze precoci è sempre più acuto e diventa esplosivo nel "contatto" con il mondo che le circonda. Secondo gli ultimi dati Istat su 10 mila gravidanze "teen", 7.088 sono state di adolescenti italiane, e 2.495 di immigrate. Marina Toschi, ginecologa, membro della Sigo e consigliera di Parità della Regione

Umbria, ricorda il caso di una giovanissima ecuadoregna, tredici anni appena, rimasta incinta alle scuole medie. «Mentre la madre, le sorelle, spesso anche loro già baby-mamme hanno accolto e compreso il fatto, pronte a sostenere il bambino, nella scuola media che la ragazza frequentava è scoppiato uno scandalo: né i prof né i compagni riuscivano ad accettare la sua pancia che cresceva, o che si alzasse durante la lezione per andare a vomitare... Noi siamo spiazzati di fronte alla gravidanza di un'adolescente — aggiunge Marina Toschi — però vorrei dire che ci sono delle fasce d'età, delle differenze, tra una tredicenne e una diciassettenne ad esempio, e che spesso poi questi incidenti si trasformano in concrete "storie d'amore" tra la baby-mamma e il suo bambino».

È vero. E Manuela lo conferma. L'amore in questo caso vince. Ma il prezzo è alto. «Facevo il terzo anno dell'Istituto Alberghiero. Al quinto mese ho smesso di andare a scuola. Il padre è un ragazzo del mio quartiere, ma è stata una storia di pochi giorni, un'avventura e fino ad oggi non ha voluto riconoscere il bambino. Ma quando ho sentito che la mia famiglia mi avrebbe sostenuto — dice ancora Manuela, tenendo per mano la madre Gina, che ha l'aria forte e concreta e soltanto 36 anni — ho iniziato ad amare questo esserino dentro di me. Piano piano anche mio padre si è rasserenato, mia sorella Federica invece è stata felice fin da subito, per lei era un gioco... Ho avuto un parto stupendo, con me c'erano anche mia madre e mia sorella, adesso Giulio dorme con il suo lettino nella mia stanza e i miei vecchi peluche sono diventati i suoi. No, a scuola non sono tornata, mio padre fa la guardia giurata e anche mia madre lavora, non avremmo potuto pagare qualcuno per guardare Giulio. Ma sto preparando gli esami come privatista e cercherò di

farcela... Laverità è che alla fine Giulio è stato un regalo per tutti».

Il futuro è ancora tutto da scrivere, molte storie sono assai meno lievi di quella di Manuela, la depressione post-partum colpisce quasi il 70% delle baby-mamme, e molti di questi bimbi figli di maternità troppo acerbe, sono a rischio di abusi e di maltrattamenti. Ma la realtà italiana (così come nel resto del mondo) è che i giovanissimi "fanno sesso senza rete", e che già a 14 anni una ragazza ha avuto il primo rapporto. E la dimostrazione di quanto sia alto il livello degli "incidenti" è contenuta nei dati sulle interruzioni volontarie di gravidanza tra le minorenni, il cui tasso non è mai veramente calato dal 1978 ad oggi. Le

Cinquanta. In famiglia i genitori non spiegano nulla, a scuola l'educazione sessuale non esiste, o quasi. I ragazzini hanno una assoluta inconsapevolezza di sé e del proprio corpo"

statistiche dell'ultima "Relazione parlamentare sulla legge 194" mostrano ad esempio che gli aborti in questa fascia d'età erano 1.390 nel 1989, 1.435 nel 2007. Senza nessun diagramma discendente quindi. Ancoranti dunque. Troppi. «La situazione italiana delle gravidanze adolescenziali è preoccupante — chiarisce Giorgio Vittori, presidente della Sigo — anche se lontana dall'emergenza di altri paesi. Un problema che si lega all'aumento delle malattie sessualmente trasmissibili tra i giovanissimi. E spesso dietro questi episodi non c'è soltanto l'età con le sue caratteristiche fisiche e psicologiche, ma altri fattori critici, come l'educazione e il basso livello di istruzione della famiglia di origine».

A cui si unisce, come precisa Chiara Mezzalama, psicoterapeuta dell'Aippi, Associazione italiana di psicoterapia psicoanalitica infanti-

le, «la grande ignoranza degli adolescenti in materia di sessualità». «È come se vivessimo ancora negli anni Cinquanta. In famiglia i genitori non spiegano nulla, il tabù generazionale è ancora forte e sentito. A scuola l'educazione sessuale non esiste, se non per poche ore ogni tanto. Questi ragazzini sono esposti ad una sessualità precoce, hanno tante informazioni ma una assoluta inconsapevolezza di sé e del proprio corpo. Basti pensare che molte ragazze sono convinte che le prime volte in cui si fa l'amore, quasi certamente non si resta incinte... Così, per sentito dire. Ed ecco che arrivano le gravidanze inattese, questi cicloni che possono sconvolgere per sempre la vita di un'adolescente».

C'è poi un pezzo d'Italia dove le baby-mamme esistono da sempre, sono a loro volta figlie di madri-bambine, ed è una antropologia che non cambia, una tradizione che non muta. Maria Rosa D'Anna è direttore dell'Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Buccheri La Ferla di Palermo, quartiere Brancaccio, alta densità mafiosa, alto disagio sociale. Un "punto nascita" tra i più affollati della Sicilia, con oltre 2.500 parti l'anno, una lunga tradizione nel parto senza dolore, ma soprattutto un frequentatissimo ambulatorio-adolescenti, dove purtroppo le gravidanze di teenager sono ancora numerose. «In Sicilia si tratta di un fenomeno radicato e antico, presente negli strati più disagiati delle periferie suburbane. Spesso queste ragazze — racconta Maria Rosa D'Anna — restano incinte dopo la classica fujtina, ma paradossalmente la gravidanza piuttosto che isolarle è come se le mettesse in luce. Ad un tratto, adolescenti che nel contesto sociale e familiare non avevano alcun peso, acquistano il ruolo di madri e vengono ri-considerate. Quando partoriscono, disolito, anche se giovanissime, accudiscono bene il loro bambino, aiutato dai servizi sociali... È chiaro che ci troviamo di fronte a fenomeni estremi, da combattere, prima di tutto con l'educazione sessuale nelle scuole. E che il futuro di questi bimbi è davvero incerto. Però, almeno nei primi anni di vita dei figli, queste baby-mamme mostrano di essere, a sorpresa, delle buone madri».

## Generazione Juno storie e paure

### FILM E SERIAL RV

Nel 2007 ha fatto scalpore il film "Juno" di Jason Reitman, con Ellen Page, storia di una sedicenne che resta incinta da un compagno di scuola. Il film, premiato al Festival di Roma, ha svelato le emozioni e le angosce delle baby-mamme. Di recente, grande successo del serial di Mtv su sedicenni alle prese con una gravidanza

### COME NEGLI ANNI CINQUANTA

Dice Chiara Mezzalama, psicoterapeuta: "È come se vivessimo ancora negli anni

### Nella scuola media della tredicenne ecuadoregna col pancione è stato uno scandalo

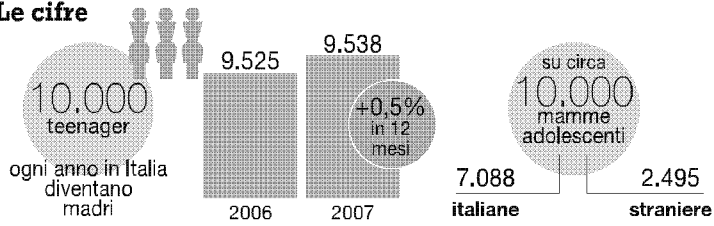
### L'insidia della depressione post-partum e neonati a rischio di abusi e maltrattamenti

### Sott'accusa media e tv per aver troppo "erotizzato" i messaggi ai giovanissimi

### "Quando ho capito mi sono sentita persa, senza scampo, ma adesso Giulio è il mio sole"

**Maternità baby**

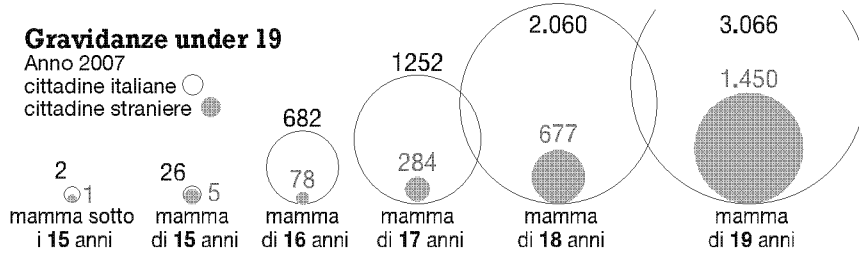
**Le cifre**



**Gravidanze under 19**

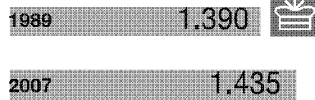
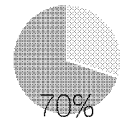
Anno 2007

cittadine italiane ○  
cittadine straniere ●



**Interruzione volontaria di gravidanza**

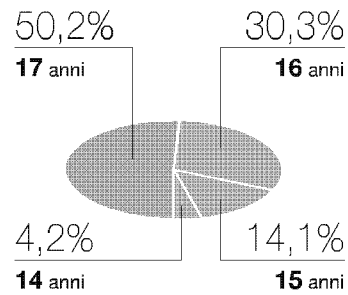
Richieste da parte di minorenni al Giudice Tutelare



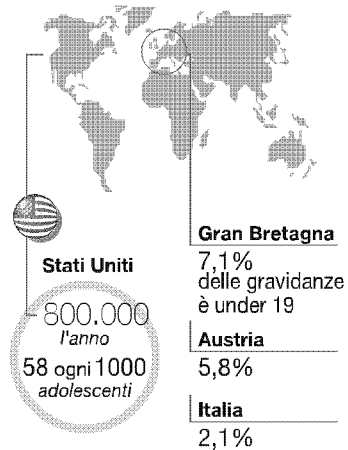
**Età media dell'aborto**

(tra le minorenni)

Inferiore ai 14 anni 1,2%

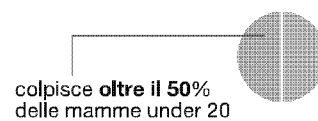


**Baby gravidanze nel mondo**



**Rischi delle gravidanze precoci**

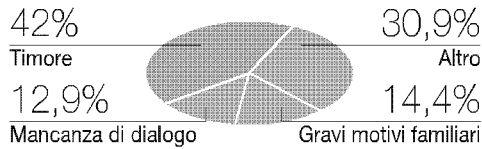
- Parto prematuro
- Ritardo di accrescimento del feto
- Maltrattamento sui bambini
- Depressione post-partum



Fonte: Sigo, Istat, Relazione del Parlamento legge 194, anno 2008

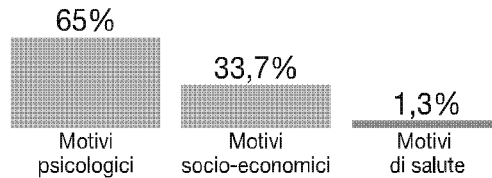
**Autorizzazione aborto**

Motivi per cui la minorenni ricorre al Giudice Tutelare senza il consenso dei genitori

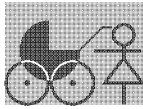


**Motivi della scelta di abortire**

(tra le minorenni)

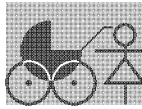


**Le tipologie**



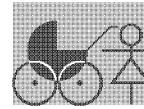
**METROPOLITANE**

Ragazze metropolitane che fanno sesso precoce, ignorano la contraccezione, restano incinte, spesso abortiscono, o prendono la pillola del giorno dopo, alcune diventano mamme



**TRADIZIONI**

Tra le baby-mamme molte sono ragazze del Sud, specie della Sicilia, dove la gravidanza precoce (magari dopo la fujtina) è antica e radicata usanza, di cui la famiglia si fa carico



**IMMIGRATE**

Sono figlie di immigrate legate alle loro tradizioni anche se nate qui: sempre di più quelle che diventano mamme a 14,15 anni. Il loro clan le protegge ma per la società è uno choc

LE NOMINE

# Consiglio superiore di sanità, Garaci al vertice

## Il primo impegno: le nuove linee guida per la pillola abortiva negli ospedali

ROMA - Si è insediato, alla presenza del ministro della Salute **Fermuccio Fazio**, il nuovo Consiglio Superiore di Sanità (Ccs). Eletti anche i presidenti delle 5 sezioni in cui è articolato il Consiglio:

### CINQUE SEZIONI

*Pronta una riorganizzazione, non sarà solo organo consultivo*

Enrico Garaci, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Eugenio Santoro direttore del Centro trapianti Multiorgano del San Camillo Forlani di Roma e Antonio Emilio Scala, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita Salute S.Raffaele di

Milano, sono stati eletti rispettivamente presidente e vice presidenti del Consiglio. Una «fase di transizione» definisce questo momento Garaci che, a suo avviso, porterà «ad un rafforzamento dei compiti e del ruolo del nuovo Consiglio». Oltre ad avere un ruolo consultivo, secondo i professori, questo dovrà diventare «un ruolo propositivo». Tra i primi nodi all'ordine del giorno eventuali linee guida per l'utilizzo della pillola Ru486.

A presiedere le 5 Sezioni, sono stati chiamati: Giovanni Simonetti, direttore del Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica del Policlinico Tor Vergata di Roma (Programmazione sanitaria, Lea, finanziamento e spesa Ssn e ricerca sanitaria); Alberto Zangrillo, direttore del Dipartimento di Anestesia e Rianimazione del S.Raffaele di Milano (Requisiti strutture sanitarie per accreditamento, qualità, Asl e ospedali); Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene e della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva della Cattolica del Sacro Cuore di Roma (Igiene e sicurezza lavoro, inquinamento, malattie infettive, bioterrorismo); Massimo Castagnaro, preside della Facoltà di Medicina Veterinaria a Padova (Nutrizione, alimenti e sicurezza alimentare, animali); Alberto Albertini, Direttore dell'Istituto di Tecnologie Biomediche del Cnr di Milano (Farmaci e dispositivi medici). E nel Consiglio superiore di sanità entra anche lo sport: infatti tra i suoi componenti è stato nominato il Prorettore Vicario dell'Università del Foro Italico di Roma, Fabio Pigozzi, Segretario generale della Federazione internazionale Medicina dello Sport.



Enrico Garaci

S.I.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## COME DIMINUIRE I PARTI CESAREI: L'ITALIA DIVENTA ESEMPIO PER L'OMS

 L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda, dal 1985, che la percentuale dei cesarei non superi il 15 per cento di tutti i parti. Ma questa quota non sembra più adatta ai tempi, soprattutto nel mondo industrializzato: pochi Paesi europei, come Norvegia e Olanda, riescono a mantenersi entro questi limiti, la Francia raggiunge il 20, la Germania lo supera abbondantemente, l'Italia arriva al 39, con punte, in alcune regioni, del 60. Troppo, ma anche il 15 per cento sembra troppo poco. Oggi aumenta l'età media delle partorienti e questo diventa un fattore di rischio per il cesareo. In Italia manca un facile accesso all'analgisia epidurale e anche questo contribuisce.

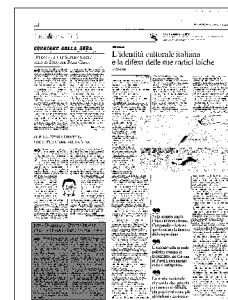
Così l'Oms sta cercando di rivedere le quote, tenendo conto delle varie realtà nazionali e chiamando al tavolo della discussione, a Ginevra, proprio l'Italia, rappresentata da alcune parlamentari (donne e bipartisan), dall'Osservatorio per la Salute della donna (Onda, presieduta da Francesca Merzagora) e dalla Società Italiana di ginecologia (presieduta da Giorgio Vittori).

La nuova formula «interattiva», che prevede il coinvolgimento di più forze, dal mondo politico a quello medico, dall'Oms (Dipartimento di salute materno infantile coordinato da Mario Meraldi) ad altre agenzie internazionali (come Partnership), per ridefinire la giusta quota di cesarei e porre un freno all'eccesso in alcune realtà, convince: l'esperimento, avviato dall'Italia, è già stato preso a modello dal Canada che sta sollecitando l'Oms a costituire un analogo tavolo di discussione sui temi della salute materno-infantile.

La nuova formula convince anche perché ha già dato qualche frutto: al Senato italiano è passata una mozione per promuovere parto naturale e analgesia epidurale. Adesso si tratta di stabilire il «limite» di cesarei (il 20 per cento sembra quello più adatto alla nostra realtà) e soprattutto di farlo rispettare. Pena un aumento dei rischi per la salute della mamma e del bambino che va di pari passo con l'aumento dei cesarei, come ha appena segnalato un articolo di *Lancet*.

**Adriana Bazzi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



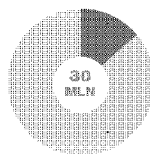


# Malattie rare

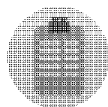
In Italia colpiscono due milioni di persone. Ogni giorno si confrontano con carenza di farmaci, spese, burocrazia. Per loro, e non solo, è in arrivo una nuova legge

## Una super-Rete per la cura giusta

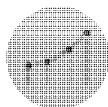
### I NUMERI



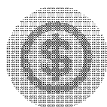
IN ITALIA  
6,6%  
2 milioni  
di malati



6000  
le malattie rare  
catalogate



20 mila  
nuovi casi  
ogni anno



9000 euro  
la spesa annuale per  
la famiglia di un malato

### LA SCHEDA

#### MALATTIA RARA

Una malattia è considerata "rara" quando colpisce non più di



5 persone ogni 10 mila abitanti

Parlare di malattie rare nella loro totalità e non come singole patologie, serve a mettere in luce una serie di problematiche assistenziali comuni e a progettare interventi di sanità pubblica mirati

#### FARMACI ORFANI



Il farmaco orfano è quel prodotto che potenzialmente è utile per trattare una malattia rara, ma non ha un mercato sufficiente per ripagare le spese del suo sviluppo, per questo non incontrano l'interesse economico delle case farmaceutiche

FONTE: ICHT, EUROSTAT, EUROSTAT, EUROSTAT

### JOHANN ROSSI MASON

**L**e chiamano rare perché ciascuna, per essere definita tale, deve interessare meno di cinque casi ogni diecimila abitanti. Messe tutte insieme, però, sono circa seimila, interessano almeno due milioni di persone in Italia — ogni anno ventimila i nuovi casi — e trenta milioni in Europa. Un esercito di pazienti che si scontra quotidianamente con la difficoltà di diagnosi, la carenza di farmaci adatti, la burocrazia esasperante, la mancanza di informazione che porta a pietosi viaggi della speranza anche Oltreoceano. Problematichesse sociali, psicologiche e ovviamente economiche: secondo una ricerca presentata da Teresa Petrangolini del Tribunale dei diritti del malato, ogni anno novemila euro in più gravano in media su ciascuna di queste famiglie tra diagnosi, cure e trasferimenti. Criticità che sono state prese in considerazione in un disegno di legge di cui il principale

firmatario, Antonio Tomassini, ha parlato al convegno romano "Malattie rare e accesso alle cure". «Il disegno di legge — ha spiegato il senatore Pdl — è in linea con le raccomandazioni dell'Ue che indicano la necessità di fare un salto qualitativo nell'assistenza e di incentivare la ricerca attraverso sistemi di defiscalizzazione».

Il mercato delle molecole cosiddette orfane è sempre più interessante e vale 500 milioni di euro, appetibile per le aziende ma anche per la ricerca di farmaci per malattie più comuni. «La ricerca sulle patologie diffuse — spiega Giuseppe Remuzzi, coordinatore della ricerca dei Laboratori Negri di Bergamo — sta passando sempre più da quella rivolta a situazioni rare. Un articolo apparso su *Nature* a settembre scorso ha confermato che l'approccio al meccanismo patologico è spesso "dal letto al topo" e non viceversa. Una malattia rara ha contribuito a spiegare la funzione del rene. Inoltre stiamo verificando come non serva far viaggiare il paziente,

ma basti spedire il suo dna nei centri giusti».

E, a proposito di centri, la proposta di legge si focalizza proprio sulla realizzazione di una rete efficiente dove convergono tutti i dati relativi alle malattie, alle cure disponibili e ai trials clinici in corso. «La ricerca sulle patologie rare è uno dei pilastri della nostra politica di responsabilità sociale — spiega Paola Castellani, direttore di ricerca di Novartis — ma spesso gli stessi farmaci trovano applicazione per patologie più diffuse, in modo che se ne possa ammortizzare il costo e renderlo più accessibile. L'Italia è al settimo posto al mondo per numero di brevetti biotecnologici. Conquistato anche grazie alla cooperazione di piccole aziende biotech e università che lavorano su specifici programmi di ricerca».

L'approvazione della legge dovrebbe essere vicina e avere un appoggio bipartisan, così come confermato anche dal vicepresidente della commissione Sanità del Senato, Daniele Bosone.

# Effetto nocebo

**È l'esatto contrario del più noto placebo**

*Secondo studi recenti non è solo una  
reazione psicologica. Ma anche fisiologica*

## La doppia faccia della pillola “ingannatrice”

**FRANCESCO BOTTACCIOLI \***

**T**Il più vecchio e spettacolare episodio di alternanza di un effetto placebo e del suo contrario nocebo, in letteratura scientifica, è quello descritto nel 1957 da Bruno Klopfer, psicologo tedesco. Il signor Wright, affetto da un tumore a uno stadio avanzato, chiese al medico di essere trattato con un farmaco sperimentale. Dopo un'unica iniezione «il tumore si sciolse come una palla di neve su una stufa bollente», scrisse il medico. Poco tempo dopo Wright, ormai ristabilito, lesse casualmente un articolo che parlava dell'inefficacia di quel farmaco nei tumori. Peggiorò di lì a pochi giorni. Agli esami presentò metastasi. A quel punto il medico gli iniettò dell'acqua raccontandogli di aver ricevuto una nuova versione del farmaco stavolta efficace. Le metastasi scomparvero.

Negli ultimi cinquant'anni sono stati pubblicati più di cento lavori per comprendere ciò che è incontrovertibile: il manifestarsi di effetti positivi o negativi nella fisiologia di una persona che ha ricevuto acqua fresca credendo fosse un farmaco, oppure che è stato oggetto di buone o cattive parole. Martina Amanzio, della facoltà di psicologia di Torino, e Fabrizio Benedetti, anche lui torinese e autorità internazionale sul placebo, rivedendo gli studi che hanno testato i farmaci anti-emicrania, hanno registrato che nel gruppo placebo la frequenza di effetti avversi è elevata, cosa che non dovrebbe accadere con l'assunzione di pillole inerti. Non solo: gli effetti avversi sono gli stessi del farmaco testato. E cioè, negli studi che hanno testato i farmaci anticonvulsivi, il gruppo placebo ha mo-

strato anoressia e disturbi della memoria, i tipici effetti avversi degli anticonvulsivi. Così, negli studi che hanno testato gli antinfiammatori non steroidei (i Fans), gli effetti avversi prevalenti sono stati nausea e disturbi gastrointestinali, tipici di questi farmaci. La spiegazione di questo fenomeno è da ricercare nelle aspettative delle persone (correttamente) informate sui possibili effetti collaterali dei farmaci.

Ma non è solo questione di aspettativa. Il primo studio sugli animali che ha mostrato l'influenza di un placebo sul sistema immunitario è di Robert Ader: nel 1975 dimostrò che ratti condizionati dall'assunzione di saccarina combinata con un immunosoppressore, anche quando ricevevano solo saccarina manifestavano i segni dell'immunosoppressione. Benedetti ha dimostrato che è possibile produrre un effetto placebo positivo in malati di Parkinson, prolungando gli effetti dei farmaci con pillole placebo, oppure in sportivi, prolungando gli effetti di uno stupefacente. Ma che accade nel nostro cervello? L'applicazione delle tecniche di neuroimagine ha dimostrato una doppia via: una per il placebo (attiva il "circuitto del premio e del piacere": attività di dopamina e oppioidi), l'altra per il nocebo (circuitto dell'ansia: colecistochinina).

*\* Pres. onorario Società it. psiconeuroendocrinoimmunologia*

**Anche negli animali  
si hanno prove  
di efficacia  
Ma cosa accade  
nel cervello?**

**La polemica/2****NATURE ACCUSA  
MONTALCINI RISPONDE**

Secondo la rivista *Nature* (ultimo numero) il premio Nobel Rita Levi Montalcini sta portando «all'autodistruzione» l'European Brain Research Institute (Ebri), il Centro per la ricerca sul cervello da lei fondato nel 2002. Secondo *Nature* la Montalcini ha azzerato il cda portandolo all'insediamento del commissario straordinario Giuseppe Nisticò. La Montalcini replica: «Considero il commissariamento di Ebri un passaggio indispensabile per il suo rilancio a livello mondiale»

PASTICCIO SANITÀ

## Nessuno fa i controlli sulle ricette

di NATALIA ALBENSI

La Regione ha "dimenticato" di rinnovare il contratto al consorzio che vigila sulle ricette.

a pagina 44

E poi parlano del "buco" della sanità

# Sorpresa, nessuno controlla le ricette

La Regione "dimentica" di rinnovare il contratto al consorzio che dovrebbe vigilare sulle medicine prescritte

■ ■ ■ NATALIA ALBENSI

Manca la proroga del servizio: oltre al danno, che riguarderà i 68 lavoratori del consorzio Cosisan, una nuova beffa potrebbe abbattersi sulla Regione Lazio, dove, senza nessun controllo sulla spesa **farmaceutica**, a pagare di più saranno, come sempre, i cittadini. La questione è complicata e riguarda l'affidamento del servizio di controllo dei dati contenuti nelle ricette **farmaceutiche**: il consorzio che lo gestisce dal 1993 (e dal 2005 senza un incarico formale), sulla carta, è già chiuso ma la sua attività si protrarrà fino al prossimo 31 marzo, quando saranno conclusi i controlli sulle ultime ricette del 2009. Così ha stabilito l'ex presidente Piero Marrazzo con un decreto firmato lo scorso giugno, ignorando che il bando di gara successivamente predisposto dagli uffici della Regione, sarebbe stato bloccato dal tribunale amministrativo del Lazio a causa della mancata tutela dei lavoratori, che, per legge, devono essere riassorbiti dalle imprese nei passaggi da un appalto all'altro. Così, si riparte da zero: la scorsa settimana la gara è stata definitivamente annullata ma i lavoratori del Cosisan, schierati davanti alla sede della giunta regionale con un presidio fisso da circa due settimane, non hanno ancora ricevuto risposte. Mentre le ricette compilate dai medici dal 1 gennaio 2010 rischiano di venire accantonate fino all'aggiudicazione della prossima gara, che presumibilmente non arriverà

prima della fine dell'anno. Ma a qual punto la spesa potrebbe essere aumentata anche del 30%, stando alle stime degli addetti ai lavori. Ieri, dopo l'ultimo incontro in vicepresidenza, i lavoratori hanno annunciato una manifestazione per domani davanti alla sede del Consiglio regionale. «L'impegno della Regione», ha raccontato Rosario Battista, delegato Cisl in Cosisan, «rimane solo quello di inserire la clausola di salvaguardia dei lavoratori nel prossimo bando di gara, mentre, per quanto riguarda la proroga del servizio, si continua a discutere». Nel frattempo, però, i rischi aumentano: «Un buco di controllo sulle ricette», ha spiegato Battista, «farà inevitabilmente schizzare la spesa **farmaceutica** e noi presupponiamo un aumento del 25-30% su una cifra che oggi si aggira intorno a un miliardo e 300 milioni di euro all'anno». Sulla vicenda è intervenuto il consigliere regionale del Pdl, Donato Robilotta: «La spesa è già fuori controllo, questo sarà il colpo di grazia: in questi ultimi mesi c'è stato un aumento del 20-25%», ha spiegato Robilotta, «e la spesa dovrebbe essere già 2 punti al di sopra della media prevista dalla legge che stabilisce il limite del 14% della spesa sanitaria complessiva. E' incomprensibile», ha aggiunto, «che la Regione non intervenga per far in modo che il consorzio che oggi gestisce il servizio possa continuare a farlo fino all'aggiudicazione della prossima gara. Sarebbe l'unico modo per mantenere il controllo della spesa sui farmaci e garantire i livelli oc-

cupazionali così come stabilito dal Tar». Dello stesso parere, Giuseppe Mariani, della Lista civica per il Lazio, e presidente della commissione Lavoro alla Pisana. «Ritengo scandaloso che non sia concessa una proroga che è dovuta», ha dichiarato Mariani, «considerando che la nuova gara dovrà essere fatta per tutelare questi lavoratori. Ma se nel frattempo saranno licenziati, mi chiedo come riusciremo a tutelarli». La conclusione è di Massimiliano Maselli, del Pdl: «Questa è la dimostrazione della mancanza di volontà di controllo: se la gara fosse stata indetta in tempo utile e in modo adeguato, oggi non troveremmo in questa situazione».



### COLPO DI GRAZIA

La spesa sanitaria del Lazio è già 2 punti al di sopra della media prevista dalla legge che stabilisce il limite del 14% della spesa regionale sanitaria complessiva. *Lapresse*

Nuovo ente in vista, ma con che ruolo?

# Si riapre la battaglia sull'Agenzia di sanità pubblica

■ ■ ■ GIULIO TERZI

■ ■ ■ Per l'Asp, l'Agenzia di sanità pubblica regionale, non c'è davvero pace. Prima abbiamo assistito tra il divertito e lo sconcertato ad una grottesca battaglia estiva per il suo controllo, una battaglia condotta con colpi bassi in serie e parecchie scivolate di stile. Ora si è aperto un dibattito, per ora soltanto sotterraneo, sulla futura mission della Agenzia. E siccome l'Asp è insieme il braccio armato e il "consigliere strategico" del governatore e dell'assessorato alla Sanità, in parole povere è il soggetto che "suggerisce" e controlla la politica sanitaria regionale, ogni ipotesi di deviazione dalla via segnata per legge, ogni segnale di pericolo fa scattare l'allarme.

Questa estate il vertice della Regione - leggi Piero Marrazzo - dovette mandare giù un boccone amarissimo, rinunciare ad un proprio candidato, e incassare la nomina a direttore generale di Gabriella Guasticchi, preparatissima ma giudicata in quota all'ex presidente e senatore Pdl Domenico Gramazio; oggi i contrasti vengono dall'interno del Pdl, dove si affilano le armi in vista dello scontro - inevitabile - sull'Asp, ad elezioni concluse e vinte. Il problema di fondo, in sintesi, è questo. C'è chi pensa di creare un nuovo ente regionale cui affidare il controllo della spesa sanitaria (oggi appannaggio della direzione generale dell'assessorato), e magari qualche competenza oggi nel portafoglio dell'Agenzia; e c'è chi spinge perché sia proprio l'Asp ad in-

cassare la responsabilità anche di quel settore. Ovviamente dopo le elezioni l'organigramma del potere nell'ambito della sanità regionale dovrà essere ridisegnato interamente: ci vorrà un assessore vero, ma anche nell'Agenzia, oggi ancora presieduta dal dimissionario senatore Pd D'Ubaldo dovranno cambiare gli uomini di nomina politica, a partire dai membri del Cda. Il Lazio non può sopportare una ulteriore vacanza al comando di un settore di tale cruciale importanza. Come qualcuno ricorderà nella legislatura appena conclusa Augusto Battaglia fu dimissionato da Marrazzo a metà del mandato, la delega passò al vice presidente Montino, poi Marrazzo divenne commissario di se stesso, quindi fu affiancato da un sub commissario governativo, Morlacco, e quindi sostituito da un altro commissario ad acta,

Guzzanti. I risultati sono sotto gli occhi di tutti. Vale la pena di ricordare quali attività competono all'Asp: gestione del sistema informativo sanitario, valutazione epidemiologica, supporto tecnico-scientifico all'Assessorato, controllo delle attività sanitarie, valutazione della performance dell'offerta sanitaria regionale in funzione di specifici indicatori. Ce n'è abbastanza, ma l'organizzazione potrebbe essere ri-orientata ed assorbire anche funzioni ulteriori. Creare un altro organismo, duplicare i ruoli, aggiungere altre poltrone e altri budget potrebbe non essere la soluzione migliore per il bene della sanità laziale.



**Stati Uniti.** La Casa Bianca vuole uscire dall'impasse politica trasmettendo il dibattito in televisione

# Obama bipartisan sulla sanità

Vertice con l'opposizione il 25 febbraio per cercare di salvare la riforma

NEW YORK. Dal nostro corrispondente

«Sarà un vertice vero? O una messa in scena? Barack Obama sulla scia del buonismo bipartitico che ha riunito l'America dietro i Saints di New Orleans ha convocato repubblicani e democratici per il 25 febbraio a un vertice per discutere di sanità. Con due obiettivi. Il primo è interno al partito: vuole che per quella data i democratici di Camera e Senato abbiano raggiunto un compromesso sulla riconciliazione delle due proposte già approvate, in modo da potersi presentare al confronto coi repubblicani con un testo unico.

I repubblicani non sono così avanti. Hanno proposte diverse e, soprattutto, nella migliore delle ipotesi vogliono assicurare appena 3 milioni di persone lascian-

per discutere delle idee migliori, in modo sistematico, sceglierle e muoverci in avanti».

A quel punto è chiaro che tutto andrà a finire sul tavolo, anche le tasse, anche la promessa di Obama di non aumentare le aliquote agli americani con un reddito inferiore ai 250mila dollari all'anno, non solo i dettagli della riforma sanitaria o l'inserimento o meno di una public option, l'opzione pubblica voluta dalla Camera e bocciata dal Senato.

Sulla scia del dibattito, ed è questo il secondo obiettivo, Obama spera di poter convincere i suoi compagni di partito a qualche ulteriore modifica tenendo conto delle richieste dei repubblicani, magari proprio sul fronte fiscale. In quel modo potrebbe aggirare l'ostacolo dell'impasse, dare un alibi a due o tre senatori repubblicani e passare un progetto di riforma che, alla fine, nonostante le differenze e le battaglie politiche, tutti vorrebbero vedere passato. Come scrive David Herszenhorn sul New York Times di ieri, il rischio è «che l'evento diventi un teatro Kabuki», una grande rappresentazione teatrale con contorni anche drammatici ma totalmente priva di sostanza. Comunque sia è da qualche tempo che Obama preme sull'acceleratore del bipartitismo.

Il vertice infatti segue a un altro incontro che Obama ha avuto con il gruppo parlamentare repubblicano a Baltimora una decina di giorni fa. Anche in quell'occasione le telecamere hanno ripreso per quasi un'ora e mezza un teso botta e risposta. L'incontro durerà mezza giornata e si terrà nella Blair House, un edificio nei pressi della Casa Bianca che in genere viene utilizzato per ospitare i capi di stato e di governo in visita a Washington.

**M. P.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I DUE FRONTI

Il presidente, a caccia di consensi tra i moderati del campo avverso, preme anche sul suo partito perché arrivi a un testo unificato

do scoperti i 40 milioni di americani attualmente privi di assicurazione sanitaria. Obama è sicuro che un confronto diretto, trasmesso in televisione, un vero e proprio Town Hall Meeting, ma fra politici, consentirà ai cittadini di farsi un'idea molto più chiara dei due schieramenti.

Il secondo obiettivo è più complesso e gioca su una strategia di comunicazione. Avendo perso la maggioranza qualificata di 60 seggi al Senato, il presidente dovrà ricominciare a tessere rapporti con almeno un repubblicano disponibile ad unirsi alla maggioranza. E vuole essere il primo a tendere la mano per uno sforzo bipartisan: «Voglio che ci incontriamo tutti insieme



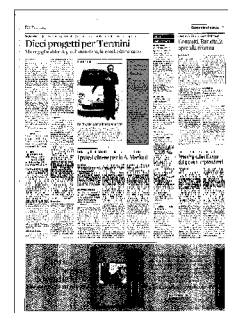
**RICERCA**

**Sacconi tratta  
per il rilancio  
della Glaxo**

VERONA

■ L'obiettivo è non disperdere il problema su troppi tavoli e indicare a breve soluzioni concrete partendo da un confronto unico sulla ricerca in Italia da avviare presso la Presidenza del Consiglio. Lo hanno sottolineato i sindacati a conclusione dell'assemblea di ieri alla GlaxoSmithkline di Verona dopo l'annuncio del licenziamento di circa 500 ricercatori. E comincerà proprio da qui stamattina il 'lavoro' del ministro del Welfare Maurizio Sacconi che nella città scaligera incontrerà prefetto, sindacati e istituzioni. Già ieri Sacconi ha detto a chiare lettere di considerare «colpevole distruggere un pezzo importante della ricerca mondiale basato storicamente in Italia, a Verona, sulle neuroscienze». «Oggi non si possono gettare via frettolosamente cultura, esperienza e conoscenza - ha aggiunto - ma bisogna gestire la situazione con freddezza. Crediamo di avere buone ragioni per la sopravvivenza di quella capacità di ricerca».

**C. Pas**



**Business nel mondo.** Big Pharma ora scopre le opportunità del mercato turco **Pag. 28**

# Big Pharma adesso scopre il mercato turco

Secondo Deloitte, la Turchia è un paese promettente, al 12° posto nel mondo tra il Messico e l'India

**E Pfizer apre ad Ankara il centro R&D che era in Italia**

**Vittorio Da Rold**

Dopo i settori automobilistico, tessile e metalmeccanico la Turchia - la nostra Cina dietro l'angolo per usare una famosa definizione di Alessandro Profumo, ad di Unicredit che tra l'altro possiede il 50% di Yapi Kredi Bank nel paese della Mezzaluna - cerca di sfondare anche nel campo farmaceutico, settore strategico molto ambito nei paesi in via di sviluppo.

Secondo uno studio predisposto dalla Deloitte Turchia, intitolato "The Pharmaceutical Industry in Turkey and the World: Growth Prospects", il settore farmaceutico sul Bosforo a oggi si posiziona al 12esimo posto nel mondo, tra Messico e India, con ottime prospettive di sviluppo.

Certo siamo ancora in una zona intermedia nella speciale classificazione della società di consulenza, ma le premesse di sviluppo sono promettenti. Dallo studio emerge fra l'altro che la Turchia nel 2007 (ultimo anno analizzato da Deloitte) ha importato prodotti farmaceutici per 1,9 miliardi di dollari (+58% nel periodo dal 2007 al 2003) e ne ha esportati per 288 milioni di dollari (+70,4% sempre nel periodo dal 2007 al 2003).

Secondo le prime stime raccolte fra gli operatori del settore dall'ufficio Ice di Istanbul, queste cifre si sarebbero ulteriormente espanse nel corso degli ultimi due anni di almeno il 15-20%, facendo ritenere agli esperti che il mercato turco, soprattutto sul versante produttivo più che dell'export, po-

trà risultare fra i più redditizi nel medio-lungo termine.

Tutto bene, dunque? Non proprio. C'è qualche spina nel fianco del nascente polo farmaceutico turco. Lo stesso rapporto Deloitte evidenzia che a oggi la Turchia riesce ad attrarre solo cifre molto limitate del flusso di investimenti esteri in ricerca e sviluppo (R&S), pari a 38 milioni di dollari, sugli oltre 100 miliardi investiti a livello mondiale nel 2007 nel settore farmaceutico. Ciò sarebbe dovuto, secondo Deloitte, a una ancora scarsa attenzione del governo guidato dal premier islamico moderato Recep T'ayyip Erdogan verso la ricerca scientifica e ad un raccordo non adeguato fra le università e le industrie del settore. Il rapporto, tra l'altro, pone in evidenza che i centri di ricerca turchi dispongono di personale di elevata qualità professionale, giovane, dinamico e istruito. In particolare è interessante segnalare che alcuni giorni orsono è stato avviato ad Ankara, presso l'Università di Hacettepe, il centro ricerca e sviluppo della Pfizer che prima era dislocato in Italia, a Nerviano, in provincia di Milano, nei laboratori gioiello della ex Farmitalia-Carlo Erba poi ceduta tra aspre polemiche dagli americani con uno spin-off nel 2004 a una società italiana.

Ora la Pfizer, abbandonata l'Italia in tutta fretta, torna in Europa puntando sulla Turchia.

vittorio.darold@ilsale24ore.com

## IL POTENZIALE C'È

**+70%**

**La crescita dell'export**

Le esportazioni di prodotti farmaceutici dalla Turchia hanno messo a segno una crescita consistente nei cinque anni compresi fra il 2003 e il 2007

**+58%**

**L'aumento dell'import**

Sempre nello stesso periodo 2003-2007 sono cresciute anche le importazioni di medicinali: la Turchia si dimostra così un mercato promettente per Big Pharma, al pari di altri grandi paesi emergenti come l'India o il Messico

**38 milioni**

**investimenti attratti in dollari**  
Ankara resta però debole nell'attrarre investimenti in ricerca e sviluppo nel campo farmaceutico

