

## Fecondazione Sono stati duemila in più nel 2010. Cresce anche l'età media delle mamme

# Aumentano i bambini concepiti in provetta

ROMA — Aumentano i bebè concepiti in provetta e l'età media delle mamme. La relazione 2012 del **ministero della Salute** sullo stato di attuazione della legge 40 (procreazione medicalmente assistita) evidenzia netti questi due fenomeni.

Da una parte più bambini concepiti con metodiche «artificiali». Sono stati 12.506 nel 2010 contro i 10.819 dell'anno precedente. Dall'altro l'invecchiamento delle donne. Una media di 36,3 anni, superiore alla media europea. Un tempo

anagrafico che costituisce un grande limite al successo delle tecniche. È quanto emerge dalla relazione 2012 sullo stato di attuazione della legge sulla fecondazione.

Si calcola che dal 1980 siano stati 100-150 mila i figli nati grazie all'intervento di ginecologi e biologi. Calcolo approssimativo. In realtà il registro è stato istituito solo in seguito all'approvazione della legge, nel 2004, il che ha consentito di monitorare i risultati dei cicli di trattamento comunicati dalle cliniche. Adesso le cop-

pie attraverso questi atti ufficiali possono distinguere i centri più seri ed efficienti. Negli anni si è verificata una selezione naturale delle strutture perché i limiti stabiliti dalla legge hanno richiesto un aumento di qualità. Tra i dati positivi, la diminuzione dei parti trigemini calati all'1,9% mentre nel 2008 erano il 2,7. Caduto il limite che imponeva la produzione di un massimo di 3 embrioni e l'obbligo di impiantarli in un'unica soluzione, si è riusciti a evitare parti trigemel-

lari. In compenso, evidenzia il rapporto, sono di nuovo aumentati gli embrioni congelati. Sempre vivace il fenomeno dei viaggi della speranza. Coppie che si spostano da regione a regione per avere un figlio dalla provetta.

**Margherita De Bac**

### Bilancio

Dal 1980 sono stati circa 150 mila le nascite con la procreazione assistita

12  
mila

I bambini concepiti in provetta nel 2010. L'anno prima erano stati 10.819



### FETO **Cresce meno se la madre sta molto in piedi**

La gravidanza è un periodo delicato e le future mamme non devono trascurare l'importanza del riposo: il monito arriva da un gruppo di studiosi del Department of public health all'Erasmus university di Rotterdam. Da uno studio condotto su 4.680 donne è emerso che i bebè di coloro che erano state costrette a passare otto ore al giorno in piedi durante i 9 mesi, hanno una circonferenza cranica di un centimetro inferiore alla media. In ogni caso, però, la salute del piccolo non ne risente.



## **CONTRACCETTIVI** Allo studio un gel per uomini

E se il controllo delle nascite fosse affidato a lui? I contraccettivi, da sempre studiati per essere presi dalle donne, potrebbero essere pensati anche su misura per gli uomini: è questo l'obiettivo di un team di ricercatori del Los Angeles Biomedical research institute che sta sperimentando un gel a base di testosterone e di un progestinico sintetico chiamato nesterone: la sostanza riduce drasticamente il numero degli spermatozoi con pochi effetti collaterali.



SESSO ▶ TEENAGER

# ragazzi ma che dubbi avete!

L'amore fisico negli adolescenti di oggi genera la stessa confusione di 30 anni fa. Vediamo di fare un po' di chiarezza

**C**onfusi, mediamente poco informati, curiosi ma pieni di dubbi... anche i più strani. Ancora oggi, nel 2012, l'approccio degli adolescenti alla sessualità è fatto di tante zone d'ombra, di grande precocità e iniziativa, ma di scarsa consapevolezza del proprio corpo, dell'apparato sessuale e riproduttivo, della prevenzione.

■ Tra le iniziative dedicate ai giovanissimi per una cultura della sessualità consapevole, c'è il progetto "Scegli tu", promosso dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) con il patrocinio dei ministeri delle Pari opportunità e della gioventù e del Coni. Il sito internet collegato all'iniziativa ha ricevuto oltre 8mila richieste di informazioni in pochi mesi. Su quattro argomenti in particolare: rischio gravidanza, contraccezione, pillola e disturbi del ciclo. Il livello di conoscenza degli adolescenti risulta scarso, mentre permangono false credenze, luoghi comuni e bufale intramontabili.

## La prima volta posso già restare incinta?

Molti adolescenti tendono a pensare che la "prima volta" non richieda alcuna precauzione perché non è possibile per la ragazza rimanere incinta. I ragazzi chiedono rassicurazioni su questo e su altri dubbi simili (per esempio, rischio di rimanere incinta se il rapporto sessuale dura meno di un minuto?). Naturalmente non è così. Bisogna proteggersi anche durante il primo rapporto sessuale: e la pillola anticoncezionale è il sistema in assoluto più sicuro per evitare gravidanze indesiderate. Pillola da affiancare all'uso del preservativo, qualora la prima volta capiti con un compagno o una compagna che ha già avuto diversi partner sessuali. La doppia protezione è necessaria per evitare il rischio di infezioni sessualmente trasmissibili (in forte aumento tra i giovanissimi).

## La pillola fa venire la cellulite?

Sembra che sia l'unico e il solo cruccio di gran parte delle adolescenti... e unica nozione (peraltro errata) che associano alla pillola anticoncezionale: la cellulite. Alle ragazze non è chiaro che la pillola è non solo il metodo anticoncezionale più sicuro, ma anche un prezioso alleato per la salute femminile (per esempio, allevia i dolori del ciclo e lo regolarizza) e per la bellezza (allevia i problemi di acne). Le giovanissime non sanno che:

- ▶ oggi sono disponibili pillole molto leggere con un dosaggio ormonale limitato, che non provoca aumento di peso né particolari problemi di ritenzione idrica;
- ▶ la pillola blocca l'ovulazione e protegge dal rischio di gravidanza per tutto il mese e per un numero illimitato di rapporti (naturalmente, se viene presa correttamente);
- ▶ non serve sospenderla periodicamente. Si può prendere per periodi lunghi, anche anni, a patto che ci si sottoponga a controlli regolari. Frequenti sospensioni, al contrario, sono sconsigliate perché l'organismo si deve continuamente adattare ai diversi livelli ormonali.

**8mila**  
le informazioni  
richieste in due mesi





**Fare l'amore in piedi evita il concepimento?**

C'è chi crede che la posizione in cui si fa l'amore possa influenzare la possibilità o meno di un concepimento... per esempio in piedi (forse per l'idea che lo sperma non possa "risalire", stando in posizione eretta) oppure nell'acqua. È utile, dunque, ricordare ai ragazzi che gli spermatozoi sono in grado di muoversi (grazie a una sorta di piccola "coda", chiamata flagello), altrimenti non potrebbero andare incontro all'ovulo per fecondarlo. E che non si diluiscono né tanto meno muoiono nell'acqua.

**Dopo, lavarsi con la Coca Cola tiene lontana la gravidanza?**

Oltre a non servire come metodo anticoncezionale, non è neanche l'ideale per le mucose dell'apparato genitale femminile. Lavarsi con un agente aggressivo non previene il rischio di una gravidanza indesiderata. Rimane, però, importante l'igiene intima (con detergenti normali) dopo i rapporti sessuali, un'ottima abitudine che aiuta a proteggersi dalle infezioni.

**Lo sperma fuoriesce ma solo di notte... O no?**

L'idea che lo sperma venga prodotto soltanto di notte dipende, probabilmente, dal fatto che i ragazzi sperimentano le prime eiaculazioni durante le ore notturne e in modo del tutto spontaneo. È la naturale polluzione notturna. Ma tra questa e l'eiaculazione durante il rapporto c'è una grande differenza, che gli adolescenti devono imparare a conoscere, sia per evitare rischi sia per arrivare a conoscere il proprio corpo.

**Dal ginecologo si può andare anche prima di avere il primo rapporto?**

Un sondaggio promosso dal progetto "Scegli tu" tra 1.000 ragazzi italiani di Milano, Roma e Napoli, nel gennaio 2012, ha evidenziato questo dato: almeno il 23% delle ragazze intervistate pensava che una visita dal ginecologo fosse impossibile quando si è vergini. Il ginecologo può diventare invece una figura di riferimento, sia in termini di protezione e prevenzione, sia per guidare le adolescenti nel percorso di graduale conoscenza del sesso, del proprio corpo e della scelta del metodo di contraccezione più adeguato alle proprie esigenze.



**La masturbazione può dare problemi?**

Nei ragazzi permane il dubbio che masturbarsi abbia conseguenze sulla capacità sessuale e la fertilità maschile. Tra le false convinzioni degli adolescenti:

- ▶ se ci si masturba tanto da giovani, si smette di fare sesso prima da anziani;
- ▶ non si rimane incinta se si fa l'amore con un uomo adulto che si è masturbato molto da giovane, perché ha "esaurito" gli spermatozoi. Gli specialisti si trovano dunque a dover spiegare ai ragazzi che il pene non va incontro a "usura"; che masturbarsi non incide negativamente sulla salute sessuale dell'uomo né sulla sua capacità di procreare; che, in generale, masturbarsi fa parte di un processo positivo con cui il maschio impara a conoscere il proprio corpo e le proprie sensazioni.

**Ho fatto "petting" con il ciclo sono protetta?**

Questa e altre domande simili dimostrano che molti adolescenti non sono consapevoli che per la fecondazione è necessario che spermatozoo e ovulo si incontrino: questo avviene in genere solo con un rapporto sessuale completo. Naturalmente bisogna fare attenzione, durante il petting, a evitare il contatto tra lo sperma e la vagina: anche senza penetrazione, c'è infatti un minimo rischio. Di certo non con i baci o i rapporti orali.



**"SCEGLI TU" PER SAPERNE DI PIÙ**

Il progetto "Scegli tu" è nato nel 2005, su iniziativa della Società italiana di ginecologia e ostetricia, per promuovere tra i giovani italiani una cultura della sessualità, della prevenzione e della contraccezione consapevole. Centrale il ruolo del portale associato al progetto ([www.sceglitu.it](http://www.sceglitu.it)) che offre ai ragazzi una consulenza online in tempo reale da parte degli specialisti. In un sondaggio realizzato dal progetto "Scegli tu" tra mille ragazzi italiani è risultato che:

- ▶ il 54% si affida alla contraccezione d'emergenza;
- ▶ il 59% usa il coito interrotto come precauzione;
- ▶ il 71% crede di essere al riparo dalle malattie sessualmente trasmissibili anche quando non usa il preservativo;
- ▶ il 51% ritiene la doppia protezione (pillola e preservativo) inutile se non addirittura problematica per il rapporto (anche quando si hanno più partner).

*Servizio di Silvia Doria. Con la consulenza della professoressa Alessandra Graziottin, specialista in Ginecologia-ostetricia e oncologia, direttore del Centro di ginecologia e sessuologia medica all'ospedale San Raffaele Resnati di Milano.*

## I sindaci preparano la protesta Le Regioni: sanità, cambia tutto

● Fissata per il 24 luglio la dimostrazione al Senato:  
«Non faremo sconti al governo» ● Bondi incontra  
i direttori generali sui tagli al sistema sanitario

LAURA MATTEUCCI

lmatteucci@unita.it

«Vogliamo che il Parlamento apra gli occhi. Abbiamo visto troppi facili entusiasmi su questo decreto. Tutti pensano che questi siano tagli agli sprechi, ma in realtà registriamo semplicemente che sono obiettivi di taglio alla spesa pubblica». Il presidente dell'Anci e sindaco di Reggio Emilia Graziano Delrio parla di «tagli inaccettabili» e lancia la nuova protesta dell'associazione contro la massiccia manovra di spending review: martedì 24 i primi cittadini italiani si ritroveranno per manifestare davanti al Senato. «Non faremo sconti a nessuno - chiarisce Del Rio - chi spreca denaro pubblico nei Comuni non avrà la collaborazione e la protezione dell'Anci, ma non accettiamo che coloro che amministrano denaro pubblico in maniera responsabile subiscano l'ennesimo taglio a quattro mesi dalla chiusura dei bilanci». L'obiettivo, spiega Delrio, è far capire ai parlamentari «la gravità dell'impostazione» della revisione della spesa, perché il provvedimento in realtà non contiene gli sprechi ma determina «tagli lineari» che incidono sulla «pelle viva dei cittadini», quindi sui servizi erogati, imponendo ai Comuni di aumentare le tasse.

Perché il decreto imporrà un ulteriore taglio del 23% alla spesa corrente che si aggiunge agli 8 miliardi di riduzione degli ultimi due anni. Il quadro è ancora peggiore se confrontiamo il periodo 2007-2013, nel quale il contributo dei Comuni è stato di 22 miliardi. Per l'Anci

servirebbero invece dei tagli davvero puntuali. Pertanto l'impostazione della spending review andrebbe «radicalmente cambiata». «Non capiamo il giudizio positivo dato dalle forze politiche al decreto - riprende il presidente Anci - La questione vera è che bisognerebbe lavorare sui costi standard». Al contrario di come sta agendo il governo, i Comuni propongono che si intervenga sull'efficienza della pubblica amministrazione, perché «i tagli in sé non portano avanzamenti». L'Anci è preoccupata anche per gli effetti del Piano che prevede l'accorpamento di 37 tribunali e 220 sezioni distaccate.

### CONTRORIFORMA SANITÀ

Tra Regioni ed Enti locali, la riduzione dei trasferimenti è di 7,5 miliardi, il 3% della loro spesa complessiva. Questa cifra, che vale all'incirca il 70% degli interventi strutturali, non potrà essere rivista ma nel corso dell'esame in Parlamento si possono valutare i criteri di ripartizione del taglio: questo, almeno, è quanto hanno già spiegato Monti e il ministro all'Economia Vittorio Grilli, nell'incontro di mercoledì con le Regioni. Ieri, intanto, si è svolto il primo incontro tecnico tra il supercommissario Enrico Bondi e i direttori generali delle Regioni per la verifica della sostenibilità dei tagli, pre-

sente anche il presidente della Toscana Enrico Rossi. «Un incontro - spiega il ministro alla Salute Renato Balduzzi - che serve per rispondere alla domanda di chiarimento delle Regioni su come siamo arrivati a disegnare

gli strumenti per la revisione della spesa in sanità». Riduzione che, come spiega Ignazio Marino, senatore Pd, «è difficile dimostrare che non si tradurrà in una drastica riduzione dei servizi». Marino porta un esempio: «Il taglio dei posti letto, nonostante l'Italia sia già sotto la media europea dei 5,2 letti per mille abitanti - aggiunge - doveva essere accompagnato da un aumento dei posti per la riabilitazione e la lungo degenza. Il solo taglio qualifica il provvedimento per quello che è: un rastrellamento di risorse che indebolirà particolarmente Regioni in cui la sanità pubblica è già precaria». Per il momento è stato avviato il confronto sui tagli alla Sanità; nei prossimi giorni verranno approfonditi altre questioni, tra cui il trasporto pubblico locale. Ma per i governatori il quadro è già chiaro: «Siamo di fronte ad un cambiamento strutturale del nostro sistema sanitario, senza peraltro averne potuto discutere - dice la presidente dell'Umbria, Catiuscia Marini - In assenza di riflessioni sui livelli di assistenza e sulle modalità di finanziamento del sistema sanitario, ci si troverebbe di fronte ad una modifica silenziosa di quest'ultimo».

E sotto i colpi di scure della spending review rischia anche l'Istat, visto che il provvedimento sottrarrà all'ente di ricerca tre milioni l'anno, dopo i 29 già volatilizzati negli ultimi 36 mesi.



# L'agenda per la crescita

## SPENDING REVIEW

### Vertice ministro-presidenti

Pronta una carta di riserva: lasciare la riduzione totale ma eliminare la tabella con la divisione

### Gli altri rilievi

Nel mirino pubblico impiego, Province, il pacchetto Consip e lo stop all'aumento Iva

# Stretta sulla ricerca, l'offerta di Profumo

Pressing per limitare le riduzioni di spesa, a settembre il riordino degli enti - Scoppia il caso Istat

#### Marzio Bartoloni

■ In Parlamento si farà di tutto per recuperare almeno parte dei tagli ai bilanci degli enti di ricerca decisi dalla spending review o perlomeno si chiederà che non piovano dall'alto colpendo chi più e chi meno, facendo decidere ai "diretti interessati" come assorbirli. E poi da settembre si aprirà un percorso di «razionalizzazione» del pianeta ricerca: una riorganizzazione da fare senza troppa fretta che punti - attraverso un tavolo condiviso - a fare risparmi e a rendere gli enti più efficienti e quindi capaci di competere, insieme agli atenei, per vincere di più nei bandi europei dove l'Italia resta troppo spesso indietro. Questa la strategia del ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca, Francesco Profumo. Che ieri ha incontrato i vertici dei 12 enti vigilati dal Miur - dal Cnr all'Istituto di fisica nucleare, dall'Agenzia dello spazio all'Istituto di geofisica - finiti nella tagliola della spending review insieme ad altri dieci enti di ricerca vigilati da altri ministeri: dall'Enea (Sviluppo economico) all'Istituto superiore di Sanità (Salute) dall'Inail e l'Isfol (Lavoro e politiche sociali) all'Istat (Economia).

Durante l'incontro il ministro ha confermato che farà di tutto per evitare il taglio: 33 milioni per questi ultimi mesi del 2012 e 88 milioni a regime dal 2013 in poi se si considerano tutti e 22 gli enti coinvolti. Una partita tutta "politica", questa, che il ministro giocherà in Parlamento: c'è tempo fino a giovedì per presentare le modifiche al testo. L'obiettivo è cancellare i tagli con un emendamento che

si spera sarà condiviso dall'Economia o in subordine si punterà a cancellare la tabella della «riduzione dei trasferimenti» (l'allegato 3 del decreto) lasciando intatto il saldo. Per poi decidere con un percorso condiviso con gli enti il modo per assorbire le sforbiciate ai bilanci che per alcuni sono limitate - a esempio solo lo 0,50% per l'Agenzia spaziale - mentre per altri sono più pesanti come all'Istituto di fisica nucleare che dovrà subire una cura dimagrante del 10% sul budget.

Ieri, intanto, Profumo ha trovato una prima sponda dentro il Governo: il ministro della Salute, Renato Balduzzi, colpito anche lui dai tagli visto che il "suo" Istituto superiore di Sanità subisce una riduzione al bilancio che vale 5 milioni ha parlato della ricerca come di «una quota di spesa non rivedibile». «Un conto è rivedere l'organizzazione - ha spiegato Balduzzi -, ma le risorse per la ricerca in senso stretto devono essere tenute al riparo perché così si può consentire di riqualificare il comparto». Il percorso di riorganizzazione, di cui ha parlato Profumo, punterà soprattutto a mettere in comune le best practices: dalla dematerializzazione delle procedure (sperimentata a esempio dal Cnr) alle sinergie sulla ricerca. Di accorpamenti non si è parlato, né ancora è chiaro se si arriverà a un riordino per legge, anche perché sarebbe il quarto in poco più di dieci anni dopo quelli decisi dagli ex ministri Luigi Berlinguer, Letizia Moratti e Mariastella Gelmini. In cantiere c'è anche la nascita

di un maxi portale della ricerca («researchitaly») sulla scia di quello appena realizzato per le università («universitaly») dove concentrare tutte le informazioni (bandi, progetti, concorsi) del pianeta della ricerca pubblica.

Ieri comunque si sono susseguiti gli allarmi dei presidenti degli enti come quello clamoroso del presidente dell'Istat, Enrico Giovannini, pronto a non elaborare più statistiche da gennaio. Perché l'Istituto - spiega - non sarà più in grado di assolvere al suo compito, visto che il provvedimento sottrarrà all'ente di ricerca tre milioni l'anno, dopo i 29 già volatilizzati negli ultimi 36 mesi.

Sulla stessa scia il Cnr (che ha appena nominato il nuovo direttore generale, Paolo Annunziato) che spiega di aver subito già una riduzione del 12% delle risorse negli ultimi dieci anni: «Sicuramente queste scelte avranno ricadute pesantissime sulle attività di ricerca», avverte il presidente Luigi Nicolais. E così anche il commissario dell'Enea Giovanni Lelli: «Questi nuovi tagli sono a valle di ulteriori riduzioni già avvenute negli anni 2010 e 2011 che valgono circa 30 milioni di euro». «Tagliare i fondi - è la metafora di Lelli - è come tagliare gli organi di un corpo».

#### L'ALLARME DI GIOVANNINI

A gennaio l'istituto di statistica si fermerà a causa dei risparmi previsti Nicolais (Cnr): effetti pesantissimi sulle ricerche

## L'effetto dei tagli

Gli enti coinvolti dalla spending review e le relative riduzioni di spesa

Istituto Nazionale di Fisica Nucleare	24.380.003
Consiglio Nazionale delle Ricerche	16.121.207
Enea	6.561.911
Inail	5.625.778
Istituto Superiore di Sanità	5.214.107
Isfol	5.164.013
Ispra	3.878.693
Istituto Nazionale di Economia Agraria - Inea	3.265.076
Istituto Nazionale di Statistica	3.000.561
Agenzia Spaziale Italiana	2.828.009
Consiglio per la Ricerca e la Sperimentazione in Agricoltura - Cra	2.566.521
Consorzio di Trieste	1.975.872
Istituto Nazionale della Nutrizione	1.890.049
Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia	1.630.493
Istituto di Oceanografia e di Geofisica sperimentale	1.298.408
Istituto Nazionale di Astrofisica	1.038.216
Istituto Nazionale di Ricerca Metrologica Inrim	880.966
Stazione Zoologica " Antonio Dohrn" di Napoli	670.253
Museo Storico della Fisica e Centro Studi e Ricerche	189.284
Istituto Nazionale di Alta Matematica	128.176
Istituto di Studi Germanici	55.612
Invalsi	29.042
<b>Totale</b>	<b>88.392.250</b>



### ResearchItaly

● È il nome del maxi-portale della ricerca cui lavorerà il ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca insieme agli enti di ricerca. L'obiettivo è quello di creare un unico spazio dove concentrare tutte le informazioni (progetti, bandi, concorsi) del pianeta ricerca. Il portale sarà anche in lingua inglese in modo da renderlo accessibile ai ricercatori stranieri. Il progetto dovrebbe riprendere quanto già fatto per le università con il portale «universitaly» che punta a semplificare e supportare la scelta dell'ateneo e del corso di laurea degli studenti e delle loro famiglie, fornendo ausilio nella comparazione delle offerte formative degli atenei, e sviluppando e promuovendo la domanda da parte degli studenti stranieri.



**TERREMOTO**

**Le Asl non pagano  
650 milioni di debiti**

► pagina 39

**Terremoto.** Solo Emilia Romagna, Sicilia e Veneto hanno onorato gli impegni presi con le società del biomedicale di Mirandola

# Le Asl non pagano 650 milioni di debiti

Fecondini (Gruppo Medica di Medolla): le aziende aspettano i versamenti anche dal 2002



**Natascia Ronchetti**  
MIRANDOLA (MODENA)

■ Solo tre Regioni, Emilia Romagna, Veneto e Sicilia, hanno deliberato di accordare una corsia preferenziale nei pagamenti delle fatture invase alle imprese colpite dal terremoto che ha messo in ginocchio l'Emilia. Tra queste le aziende del distretto biomedicale di Mirandola, nel Modenese, che vantano un credito nei confronti delle aziende sanitarie che ammonta a 650 milioni. «Basterebbero tempi celeri nei pagamenti - dice Giuliana Gavioli, dirigente di Confindustria Modena e responsabile per il distretto - per consentirci di ripartire, a fronte dell'esiguità delle risorse stanziare per la ricostruzione. Almeno per ora, però, la risposta è davvero deludente. Di fronte a una simile situazione non posso escludere che alcune multinazionali trasferiscano altrove la produzione».

A chiedere una accelerazione, nei giorni immediatamente successivi al sisma, era stata Assobiomedica. Richiesta al Governo seguita da impegni assunti da numerosi dirigenti delle Asl. L'Emilia Romagna ha dato subito il via libera, mettendo a disposizione delle aziende sanitarie 150 milioni «che dovranno essere utilizzati per pagare le aziende fornitrici di beni e servizi, dando priorità assoluta alle imprese colpite dal terremoto».

Semaforo verde anche in Sicilia, mentre la Regione Veneto, il 3 luglio, ha accantonato 1,5 milioni dando mandato al segretario regionale della Sanità, di effettuare «una ricognizione tra i fornitori dei crediti maturati, liquidi ed esigibili, dalle imprese colpite dal recente sisma, per permettere ad aziende ed enti sanitari di saldare prontamente le fatture insolute». Nessun provvedimento, invece, nel resto del Paese, se si escludono la lettera che la Regione Piemonte ha inviato alle Asl invitandole ad accelerare i pagamenti a favore delle imprese colpite e le varie indicazioni impartite ai direttori generali.

Il fatto è che per Assobiomedica una delibera, oltre che un impegno formale, rappresenta un forte segnale politico capace di fare davvero la differenza, sottraendo le imprese del distretto alla dilatazione a dismisura dei tempi di pagamento. L'Umbria ha dato disposizione di dare priorità alle aziende colpite, ma una delibera di Giunta ancora non c'è, «anche se è in preparazione», assicurano. L'assessore alla Sanità della Liguria, Claudio Montaldo, nei giorni scorsi ha sollecitato le Asl, ma non ci sono impegni scritti. A sua volta la Toscana ha indicato agli Estav di favorire le imprese terremotate, in assenza, però, di delibere di Giunta. Quanto alla Campania, dove pure l'Asl di Salerno si è impegnata a pagare subito i crediti esigibili, la Regione ammette che non ci sono provvedimenti in arrivo.

«Siamo sconsolati, non cambia mai nulla a parte le chiacchiere», dice Luciano Fecondini, amministratore del gruppo Medica di Medolla, a tre chilometri da Mirandola. Il gruppo - 240 dipendenti, un fatturato 2011 di 28 milioni, quattro capannoni su sei da abbattere - non fattura nulla da otto settimane e vanta un credito di 2 milioni. «Mai come ora - prosegue Fecondini - la pubblica amministrazione dovrebbe pagare i suoi debiti e il sistema bancario darci una mano. Abbiamo crediti con la Regione Campania dal 2002, con la Regione Lazio dal 2004. È una situazione kafkiana, noi per ripartire ci stiamo autofinanziando. Un nostro capannone ha subito un danno da 300 mila euro».

I tempi di pagamento restano, così, lunghissimi. Una media nel Paese, secondo Assobiomedica, di 303 giorni, con una sola regione, il Friuli Venezia Giulia, che, insieme alle Province autonome di Trento e Bolzano, riesce a contenerli sotto i cento giorni. Ma anche da Trieste arriva la conferma: non ci sono delibere per garantire la massima rapidità alle imprese terremotate. «Noi comunque - assicura l'assessore al Bilancio del Friuli Venezia Giulia, Sandra Savino - siamo molto veloci nei pagamenti, che mediamente effettuiamo entro sessanta giorni. Anche noi siamo stati colpiti da un terremoto e sappiamo cosa significa. Per questo abbiamo stanziato un contributo di 1 milione di euro a favore delle aree colpite».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

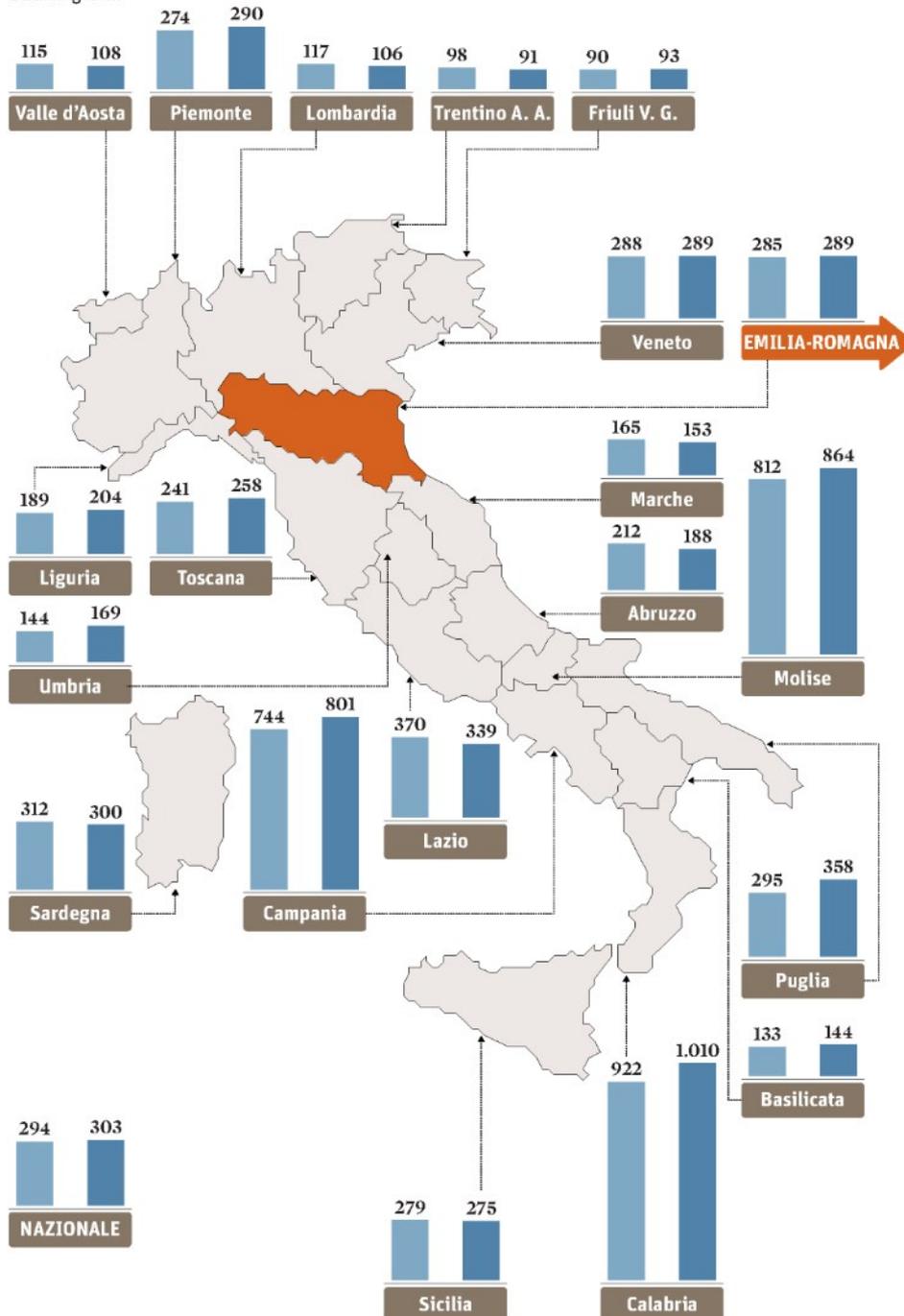


## I tempi di pagamento e i crediti

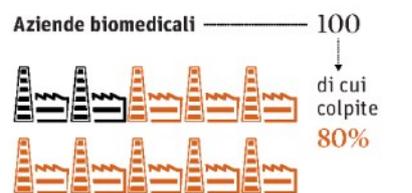
### TEMPI DI PAGAMENTO

■ Maggio 2011 ■ Maggio 2012

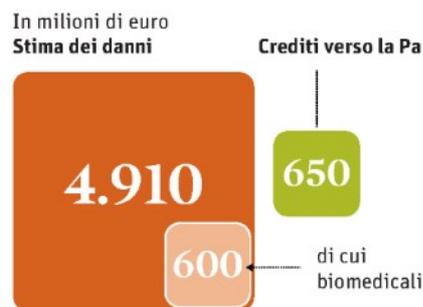
Dati in giorni



### L'IMPATTO SUL BIOMEDICALE



**Fatturato** — 1 miliardo



Elaborazione del Sole 24 Ore

## ANALISI

## Un Paese in perenne ricerca di normalità

di **Paolo Bricco**

**I**n Italia nemmeno un terremoto, il massimo dell'eccezionalità, basta a imporre la normalità.

I debiti si pagano. Lo sanno bene gli imprenditori inseguiti dall'Agenzia delle Entrate. Lo sanno bene gli artigiani inseriti nelle reti della fornitura internazionale più virtuosa, dove la capofila controlla che in basso ognuno riceva il compenso pattuito, perché l'integrazione dei sistemi economici è tale da far sì che la crisi di liquidità di un piccolo produttore possa danneggiare tutti gli altri. È normale. Ma l'Italia non è un Paese normale.

In Italia le Asl non pagano. Ormai è quasi una legge di natura. A Mirandola lo sapeva bene Mauro Mantovani che, una settimana prima di morire sotto le macerie della seconda grande scossa, aveva raccontato al Sole 24 Ore come la sua Aries (26 dipendenti) vantasse un credito con l'Ospedale di Verona da 503 giorni e con l'Istituto dei tumori di Bari da 1.218. Come Mantovani, lo sapevano bene tutti gli imprenditori di Mirandola, che da sempre hanno questa strana fissazione di volere ricevere il giusto compenso in tempi ragionevoli (anzi, normali) per i prodotti che vendono agli ospedali italiani. Ora, dopo le promesse del «vi pagheremo subito» nei giorni duri del terremoto che di Mirandola ha fatto ta-

bula rasa, a confermare che era tutto uno scherzo, ma di quelli cattivi fatti con il ghigno storto, hanno pensato i dirigenti delle aziende sanitarie italiane e gli amministratori regionali da cui questi dipendono. Sì, perché quasi nessuno ha attivato procedure sistematiche per sveltire (rendere per una volta normali) i pagamenti alle imprese colpite dal sisma, con l'eccezione di quelli della Sicilia, del Veneto e dell'Emilia Romagna, dove il presidente della Regione Vasco Errani sta usando tutte le leve perché il tessuto economico intorno al cratere sia irrorato il più possibile di liquidità.

Gli effetti sono due. Uno è di tipo etico-psicologico. L'altro è strategico-materiale. Il primo riguarda il senso profondo che la comunità di Mirandola in particolare, e in generale le comunità della Bassa Modenese e dell'Alto Ferrarese, avrà ora dello Stato. Il secondo concerne le scelte che compiranno nei prossimi mesi le multinazionali e i grandi gruppi privati.

Una delle peculiarità del modello di sviluppo italiano è la dialettica fra il paese (con la p minuscola) e il Paese (con la P maiuscola). Un Paese che inizia appena fuori dalla cinta daziaria, al di là delle fabbriche e delle chiese, delle scuole e dei mercati agricoli. Questo paradigma vale ovunque. E vale tanto più

nell'Emilia del biomedicale, della meccanica, dell'agroindustria e del tessile. In Emilia nessuno ha mai chiesto nulla al Paese. La piaga dell'evasione fiscale non è mai esistita. La ricchezza diffusa ha contribuito ad evitare ogni dissipazione da eccesso di intermediazione pubblica. Su questa gente insieme morbida e dura, quale effetto sortirà la carezza a caldo del "vi paghiamo subito" trasformata nello schiaffo a freddo dell'indifferenza e del rifiuto, da parte del settore pubblico, di dare ciò che è dovuto?

Nemmeno il terremoto, dunque, è sufficiente per imporre la normalità. Le multinazionali sono intenzionate a restare a Mirandola. Non chiedono soldi pubblici per sistemare i loro capannoni. O, meglio, non chiedono nuovi soldi pubblici. Vorrebbero soltanto i vecchi soldi pubblici. Quelli che gli spettano.

Ora che è chiaro che in molti hanno "scherzato", non vorremmo che a settembre qualcuna di esse pensasse che, forse, ci sono altri Paesi (con la P maiuscola, in tutti i sensi) dove investire.



**LA CONTROMOSSA DEL PIRELLONE** La ricetta dei costi standard

# La riforma contro il taglio di 12mila medici

*Il governatore Formigoni propone l'alternativa alle sforbiciate di Monti: «Finalmente il sistema è messo a punto»*

## I PARAMETRI

**Le regioni del Nord Italia spendono 1.800 euro pro capite, le altre di più**

**Maria Sorbi**

■ C'è una sola via per risparmiare sul serio sulla spesa sanitaria: applicare una buona volta i costi standard, unico modo per tenere realmente sotto controllo la spesa pubblica e per evitare sprechi nelle regioni. Ne è convinto il presidente della Regione Lombardia Roberto Formigoni, che cerca di stringere i tempi sull'introduzione della riforma fiscale che porterebbe più equità nei finanziamenti alle regioni.

Altro che *spending review*, altro che tagli lineari. «Solo con i costi standard - spiega Formigoni - si può risparmiare veramente. Finalmente il sistema è messo a punto».

I costi standard sarebbero l'antidoto a parecchi mali dei bilanci sanitari: premerebbero le regioni che funzionano ed eviterebbero sperperi in quelle con contigità in rosso. Con più proporzione. In sostanza, se una regione spende di più rispetto alle cifre programmate, saranno i cittadini di quella regione a coprire la differenza di spesa. «Ci sono cinque regioni - ribadisce l'assessore lombardo alla Sanità Luciano Bresciani - che spendono per ogni cittadino meno di 1.800 euro all'anno. Sono le più popolate d'Italia: tutte le regioni del Nord più la Toscana. Le altre spendono di più». Ecco, quei 1.800 euro (per la precisione 1.750) potrebbero essere il costo standard da fissare per tutta Italia.

In quanto a conti, il metodo porterebbe a risparmiare 20 miliardi di euro in Italia: cinque volte tanto l'obiettivo della *spending review*.

In Lombardia potrebbero essere una manovra alternativa ai tagli in arrivo. Che, solo per la sanità, ammontano a 163 milioni entro la fine del 2012, 326 milioni per il 2013 e altrettanti milioni per il 2014.

Oggi come oggi con la manovra Monti si abbatte sulla regione una mazzata sonora. Alanciare l'allarme sono gli stessi sindacati che tratteggiano uno scenario nuovo negli ospedali regionali. Con 12mila medici e infermieri in meno, un taglio di oltre 4mila posti letto e bilanci più risicati.

Non si esclude quindi un aumento dei ticket sanitari: nei prossimi mesi infatti il Pirellone potrebbe ipotizzare una diminuzione dei lombardi esenti dal ticket (oggi, per reddito o patologia, il 69% dei cittadini non paga) e un possibile aumento delle quote. Manovre che si cercheranno di scongiurare in tutti i modi, soprattutto cercando di migliorare il flusso dei finanziamenti dallo Stato. I costi standard, chiesti nuovamente da Formigoni, andrebbero in questa direzione.

La riduzione dei posti letto spaventa sì e no la Lombardia dove è già in atto una riforma, per ora in via sperimentale, per ridurre i tempi dei ricoveri e per differenziare l'assistenza. Il paziente cronico e quello bisognoso di cure e ricoveri lunghi non occuperà più posti letto degli ospedali tradizionali ma verrà curato negli istituti a bassa intensità di cura, con infermieri e filo diretto con i medici. Questo significa meno tempi di attesa, meno costi. In sostanza, la Lombardia ha già messo in atto le sue mosse per ridurre i costi. E per questo dai vertici regionali si solleva una polemica: il tagliabile è già stato tagliato, basta infierire su chi ha già fatto la sua parte autonomamente.



**Intervista** Siddhartha Mukherjee, autore della «biografia» del cancro. «Non siamo scienziati ma umanisti: ogni paziente è unico»

# I medici devono chiedere perdono

L'oncologo premio Pulitzer: «Serve più umiltà, perché la cura è sempre incerta»

di PAOLO BELTRAMIN

**M**edici e pazienti. Leader politici e star di Hollywood. Anziani e bambini. All'epoca delle guerre persiane e dopo la codifica del genoma. Attraversando le oltre 700 pagine del libro di Siddhartha Mukherjee, si incontrano persone lontanissime nel tempo e nello spazio. In comune hanno solo una cosa, che in un modo o nell'altro li lega anche a ogni lettore: tutti hanno dovuto imparare cos'è il cancro. Molti ne sono rimasti uccisi, altri hanno visto morire i loro cari, altri ancora hanno dedicato la vita a combatterlo. Alcuni, sempre di più, sono guariti. La testimonianza più antica risale a un papiro egizio datato attorno al 2600 avanti Cristo: lo scriba Imothep descrive nei dettagli un malato colpito da un «rigonfiamento sul petto grosso, diffuso e duro». Nel paragrafo intitolato «Terapia» si legge una sola parola: «Nessuna».

Oggi Mukherjee, oncologo alla Columbia University, elabora ogni giorno nuove terapie. «Perché ogni tumore è diverso dagli altri, e richiede una cura specifica. Una risposta valida per tutti oggi non c'è, e forse non può esserci». Nato a Nuova Delhi nel 1970, laureato a Stanford e specializzato a Harvard, con *L'imperatore del male* (Neri Pozza) l'anno scorso ha vinto il Pulitzer per la saggistica. Sottotitolo: «Una biografia del cancro». Non è un libro scientifico né di storia della medicina, ma un grande racconto collettivo. «Un racconto semplice, onesto, veritiero. Senza false speranze. Perché la conoscenza è il modo migliore per superare la paura». Enorme, in questa lunga storia, è stato il merito di due «geniali pionieri italiani», Gianni Bonadonna e Umberto Veronesi, capaci di «combinare le due armi che oggi abbiamo a disposizione nella battaglia: la chirurgia e la chemioterapia», prima considerate alternative inconciliabili.

**Il suo libro però non è dedicato a un luminaire, ma a un bambino. «A Robert Sandler (1945-1948), e a quelli che sono venuti prima e dopo di lui». Chi era Robert Sandler?**

«Fu uno dei primi malati di leucemia ad essere curato con l'aminopterina, un farmaco chemioterapico allora rivoluzionario. Nei primi mesi di trattamento il piccolo ebbe una reazione straordinaria, sembrava davvero sulla via della guarigione definitiva. All'improvviso, nel giro di poche settimane si aggravò in modo fulminante, fino alla morte. La sua storia mi ha insegnato molte cose. La vita di Robert è stata così breve, apparentemente segnata soltanto dal dolore, eppure in qualche modo penso sia stata una vita straordinaria, davvero degna di essere vissuta. Lo studio della sua vicenda clinica, inoltre, segnò una tappa fondamentale per lo sviluppo della medicina: era la prima volta che contro la leucemia si usava una sostanza chimica; oggi è la cura più diffusa. Inoltre ho scoperto che Robert aveva un fratello gemello, perfettamente sano. Due gemelli omozigoti hanno geni identici: eppure il caso, attraverso un semplice errore genetico, può decidere tra la vita e la morte».

**Oggi Robert Sandler avrebbe 67 anni. Ha mai pensato a cosa sarà successo a suo fratello?**

«Poche settimane dopo l'uscita del mio libro, ero di-

turno in ospedale, ho ricevuto una telefonata. Era Elliot Sandler, il gemello di Robert. Qualche tempo dopo ci siamo dati appuntamento a New York, vicino a Times Square. Appena l'ho visto avvicinarsi, l'ho riconosciuto: in realtà, io quel volto rotondo e brillante la conoscevo benissimo».

**La storia del cancro spesso è una storia di donne. Una donna è la prima malata di cui ci è stato tramandato il nome: Atossa, regina di Persia e moglie di Dario il Grande. Racconta Erodoto che quando scopri di avere un «onkos», una massa compatta nel suo seno, Atossa decise di abbandonare per sempre la corte, e di restare sola. Erodoto non si preoccupa nemmeno di raccontarci come morì.**

«È un episodio che riassume perfettamente uno dei sintomi più violenti di questa malattia: la vergogna. Oltre 2500 anni dopo, negli Stati Uniti dei primi anni Cinquanta, il "New York Times" rifiutò di pubblicare l'annuncio a pagamento di un gruppo di supporto per malate di cancro al seno. Sia la parola "cancro" sia "seno" furono giudicate impubblicabili: un giornalista propose di sostituirle con l'espressione "disturbi alla cassa toracica". Se oggi le cose sono radicalmente migliorate, il merito è proprio delle donne».

**Il suo libro è pieno di donne eroiche. Come Mary Lasker, l'attivista che convinse il presidente Nixon a quadruplicare i fondi per la ricerca. O Rachel Carson, la biologa malata di cancro che ebbe il coraggio di rifiutare la mastectomia radicale, aprendo la strada a una chirurgia meno invasiva.**

«Mary Lasker non era un medico, ma ha salvato più vite lei della maggioranza di noi. Rachel Carson — insieme alle giornaliste Betty Rollin e Rose Kushner, che condivisero e ampliarono la sua battaglia — diede una grande lezione di dignità e coraggio a una generazione di medici, che allora consideravano la chirurgia come l'unica possibilità, senza nemmeno considerare le implicazioni psicologiche. In generale, se si considera l'impegno civile speso negli ultimi decenni per combattere questa malattia — dalle raccolte fondi alle campagne di stampa — il contributo delle donne è stato nettamente superiore a quello degli uomini».

**Negli ultimi decenni la lotta al cancro si è evoluta nelle terapie, ma anche nella prevenzione. Dopo il fumo, sono stati individuati molti altri fattori di rischio: l'alcol, un'alimentazione troppo ricca di grassi o di carne, l'abbronzatura. C'è chi mette in guardia perfino dall'uso del telefonino. Nelle librerie italiane è appena uscito un libro illustrato intitolato «La vera dieta anticancro in 100 ricette golose». Non si rischia una banalizzazione del male, e insieme una psicosi collettiva?**

«Sì, questo è un grave effetto collaterale della prevenzione, che pure è un'arma fondamentale. Compito della medicina è quello di fornire ai cittadini un "reality check", cioè uno strumento per distinguere i fattori davvero scatenanti dalle bufale, dalle notizie pseudoscientifiche, dalle autoconvinzioni. Per inciso: possiamo continuare a usare il cellulare senza timori».

**Quali sono i suoi primi tre consigli per ridurre il rischio di cancro?**

«Smettere di fumare, smettere di fumare, smettere di fumare».

**Quanto è importante la motivazione psicologica di un paziente per la sua guarigione?**



«Nel mio libro, per definire cos'è il cancro, l'ho paragonato ai campi di concentramento descritti da Primo Levi: la cosa peggiore non è il male in sé, e nemmeno la morte, che in fondo è la conclusione comune a tutti gli uomini. La cosa peggiore del cancro è che ti priva del futuro, come un lager. Da quando viene diagnosticato, la vita del paziente si identifica totalmente con il tumore, diventa un labirinto di specchi. Penso che il medico abbia il dovere di aiutare il malato a uscire dal labirinto, a lottare comunque per un futuro. Ma se mi chiede se la tristezza o lo stress provocano il cancro, le rispondo che è una sciocchezza. Inoltre, conosco centinaia di pazienti coraggiosi, energici, motivati, che hanno perso la loro battaglia; e altrettanti più deboli, insicuri, pessimisti, che hanno reagito nel modo migliore alle terapie».

**Percorrendo nel libro l'evoluzione delle terapie anticancro, colpisce un atteggiamento diffuso tra i medici: ognuno sembra convinto di poter arrivare alla cura perfetta, alla soluzione definitiva. Chirurghi e chemioterapisti per tutto il '900 si sono scontrati, come avversari di partiti ideologicamente opposti. A volte, forse, fino a scordarsi dei pazienti.**

«Ecco, questa è l'unica lezione che il mio libro vorrebbe dare ai medici: siate più umili. La medicina non è una scienza esatta ma umanistica, perché ha il compito di curare gli esseri umani, che sono ognuno diverso dall'altro. Di fronte al paziente, il medico avrebbe sempre il dovere di ammettere l'incertezza. Perché l'incertezza è la vera base della medicina».

**In un film di Ingmar Bergman, «Il posto delle fragole», un grande medico a fine carriera sogna di rifare l'esame di Stato. Gli viene chiesto: qual è il primo dovere di un medico? Lui non sa rispondere. Eppure, insistono i commissari, è semplice: il primo dovere di un medico è chiedere perdono.**

«Il mio libro è anche un modo per chiedere perdono, per quello che è accaduto in oltre quattromila anni di storia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'incontro

◆ Siddhartha Mukherjee è autore di «L'imperatore del male» (Neri Pozza, pagine 736, € 19), Pulitzer 2011 per la saggistica



◆ Domenica alle 21 Mukherjee parteciperà all'incontro della Milanesiana intitolato «Perfezione e imperfezione della ricerca». Oncologo alla Columbia University, Mukherjee ha studiato biologia e medicina a Stanford e a Harvard. Vive a New York con la moglie, la scultrice Sarah Sze, e le due figlie

**Cancro****Chi paga le cure?**

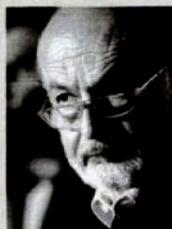
DI ROBERTO SATOLLI

Non abbiamo mai avuto cure tanto efficaci contro molti tumori, ma il rischio è che i loro costi stellari possano causare una bancarotta dei sistemi sanitari, come già evocato meno di un anno fa dal Rapporto Sullivan su "Lancet".

È difficile immaginare come sia possibile - eticamente, socialmente e politicamente - razionare le cure a chi ha il cancro, anche se buona parte delle risorse viene impiegata nelle ultime settimane, quando si dovrebbe puntare a mantenere buona la qualità della vita che resta.

E gli economisti ormai sono molto preoccupati a giudicare dalla radicalità delle soluzioni che avanzano. Il

premio Nobel americano Joseph Stiglitz propone di abolire i brevetti sui farmaci in cambio di aiuti governativi agli scopritori, mentre con



Amartya Sen si impegna a lanciare un Health Impact Fund che punta a remunerare in altro modo le industrie che distribuiscono i nuovi prodotti a prezzo di costo. Anche l'oncologo italiano Lucio Luzzatto propone che tutta la ricerca clinica sia gestita solo dal Servizio pubblico, e che i prezzi siano poi negoziati al massimo ribasso a livello europeo.

Ottime intenzioni. Come quella dell'Oms, che doveva approntare uno "strumento legale vincolante" almeno per la questione dei brevetti dei farmaci nei paesi poveri: è ancora una volta finita in un nulla di fatto.

DILAGA IL COCKTAIL CHE TIENE SVEGLI, LO CONSUMA IL 57% DEGLI STUDENTI

## ENERGY DRINK E ALCOL, LA NUOVA "BOMBA"

MATTEO POLITANÒ

**U**n noto spot pubblicitario sugli energy drink promette di "mettere le ali" a chi ne fa uso. Il rischio lanciato dal Ministero della Salute dipinge però le ali in questione come la metafora di un volo verso seri problemi di salute. Le bevande energizzate promettono di tenere svegli e aumentare la lucidità ma, dati alla mano, gli unici davvero svegli sembrano coloro che le evitano. L'allarme del Ministero riguarda i cocktail alcolici a base di energy drink, una moda sempre più diffusa che ha fatto breccia nelle preferenze dei più giovani. Il 57% degli studenti italiani li beve abitualmente al posto delle classiche bibite e gran parte di loro ama allungarli con diversi tipi di alcolici, dalla vodka al rum passando per numerose va-

*Fa male a cuore e reni, allarme del ministero della Salute*

rianti dai nomi strani. Strani almeno quanto gli effetti che ne comporta l'abuso: ci si sente forti, più lucidi, anche quando la stanchezza inizia a farsi sentire. Una mera illusione che, secondo la denuncia del Ministero, maschera l'effetto depressivo dell'alcol tanto da essere definita «un serio pericolo». La campagna di sensibilizzazione verso i più giovani diventa così una priorità da diffondere per invertire la tendenza e informare sul compromesso tra gusto e salute. I tempi cambiano, la classica "media chiara" sembra diventata troppo banale, ma la voglia di alternative rischia di provocare danni che alterano le percezioni, deprimono e invece di "mettere le ali" mettono solo nei guai.

SEGUE >> 9

IL MINISTERO METTE IN GUARDIA GLI HABITUÉ DELLA MOVIDA

# Energy drink e alcol, quei cocktail sono una bomba per la salute

Uno studio rivela: «Il 57% degli studenti ne fa uso»

dalla prima pagina

Amanti della movida attenti ai cocktail a base di energy drink. L'allarme del ministero della Salute mette in guardia sui pericoli legati all'assunzione in contemporanea di alcol e bevande energizzanti. I potenziali rischi sarebbero il mascheramento dell'effetto depressivo dell'alcol, il rischio di disidratazione, le alterazioni del ritmo cardiaco e quelle delle funzioni renali. Il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare invita quindi ad attrezzarsi per «contrastare l'eventuale diffusione anche in Italia di energy drink alcolici, acquistabili anche on line, in particolare nelle fasce di popolazione più deboli, come gli adolescenti».

Ma la diffusione è già iniziata da anni e la tendenza a bere cocktail "energizzati" raccoglie ogni giorno nuovi adepti. È proprio tra i giovanissimi che l'abbinamento alcol-energy drink è diventato una delle mode più seguite degli ultimi anni. I baristi si sono aggiornati in base alle richieste del mercato e nei locali aumenta esponenzialmente la lista delle nuove ricette a base energizzante. Tra i più richiesti ci sono le varianti dei cocktail classici, l'Aperol Life con gin, Aperol e una fetta d'arancia, il Bull Dog con vodka liscia, vodka alla fragola e uno spiedino di fragole e more. Il Mojito Bull con rum, qualche goccia di succo di limone e zucchero e il Fantasy con

Vodka, Bitter Campari, menta e ciliegia. Le varianti con gli energy drink riguardano anche lo Spritz con Aperol e prosecco. Nomi fantasiosi, drink colorati e apprezzati per il sapore dolce misto al carattere alcolico. Quel che non si avverte al gusto sono però gli effetti delle bevande energetiche che contengono sostanze stimolanti. Che fanno male.

In Italia le marche più vendute sono la Red Bull, la Burn e la Monster, analcolici funzionali con un effetto stimolante e combinazioni uniche di ingredienti caratterizzanti quali caffeina, taurina e vitamine. «La quantità di caffeina contenuta in una lattina di 250 ml è simile a quella contenuta in una tazzina di

caffè - spiega Assobibe - La concentrazione massima di caffeina negli energy drink commercializzati in Italia è pari a 320 milligrammi al litro ed è chiaramente indicata in etichetta, insieme all'indicazione "tenore elevato di caffeina", per favorire scelte consapevoli. Ciascuno dovrebbe pertanto regolarsi nel consumo di energy drink così come fa per il caffè o il tè». Il Comitato nazionale ha fatto notare come i principali consumatori di bevande energetiche in Italia siano giovani adulti compresi tra 18 e 35 anni. Uno studio effettuato dalla Facoltà di

Medicina e chirurgia dell'Università di Messina ha invece rilevato un consumo di energy drink da parte del 57 per cento degli studenti italiani. L'allarme riguarda il contenuto particolarmente elevato di caffeina, una percentuale che può variare dal 150 al 300% in più delle bevande tradizionali che richiamano l'effetto stimolante del caffè. Il mix degli energy drink con gli alcolici costituisce dunque un «serio problema per la salute pubblica».

«È una moda degli ultimi anni e il cocktail più richiesto è sicuramente quello con la vodka. Principalmente

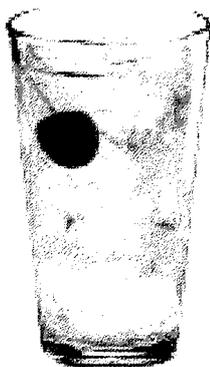
lo chiedono i giovani dai 19 ai 22 anni che ne bevono parecchi nell'arco di una serata» spiega Stefano Pirolo, gestore del Little Italy, uno dei locali più conosciuti della movida genovese. Per sensibilizzare l'opinione pubblica il ministero della Gioventù ha aperto il sito [www.infoenergydrink.it](http://www.infoenergydrink.it). Il consiglio ufficiale è quello di bere con moderazione, quello ufficioso è di scegliere un cocktail diverso o, ancor meglio, la classica "birretta".

**MATTEO POLITANO**

[matteo.politano@ilsecoloxix.it](mailto:matteo.politano@ilsecoloxix.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I PIÙ DIFFUSI



La vodka Red Bull è il cocktail energizzante più diffuso tra i giovani italiani.



Il Mojito Bull è una versione del classico drink cubano. Al posto della soda si usa l'energy drink.

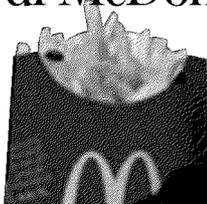


Tra i cocktail più richiesti anche il mix tra Aperol e energy drink, una variante dello Spritz.



## Monopolio dei menu

Sì alle patatine  
ma solo quelle  
di McDonald's



Niente patatine fritte allo stadio (e in tutto il villaggio olimpico). O meglio: vietate le patatine fritte che non portano il marchio McDonald's. La multinazionale americana, sponsor dei Giochi di Londra, è riuscita a imporre il proprio monopolio assoluto durante l'evento ma ha dovuto fare un'eccezione di fronte a uno dei piatti più amati dagli inglesi. Solo il *fish and chips* si salva dall'embargo. Via libera alle patatine, quindi, purché accompagnate dal pesce fritto regolamentare. Il sodalizio con la multinazionale dei fast food e con Coca-Cola ha sollevato molte critiche. «La capitale è stata scelta perché promuove uno stile di vita sano — ha detto Jenny Jones dei Verdi —. Questi sponsor favoriscono l'obesità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## **SOVRAPPESO**

# **Maledetti antibiotici**

**Negli ultimi mesi siete ingrassati? La colpa potrebbe essere, anche, degli antibiotici. Lo suggerisce uno studio presentato all'International Human Microbiome Congress da Martin Blaser della New York University. Lo scienziato ha osservato che ai topi appena nati bastano quattro settimane di penicillina per ingrassare fino al 15 per cento in più rispetto ad animali non trattati. E questo sarebbe dovuto all'alterazione della flora intestinale causata dall'antibiotico. Questi dati sembrano dare conto dei risultati di uno studio condotto su 28 mila bambini, che correla l'assunzione di antibiotici nei primi sei mesi di vita a un maggiore rischio di obesità a 7 anni. Ma se gli antibiotici stravolgono la flora intestinale, e così contribuiscono ad aumentare il girovita, la soluzione non è quella di rinunciare ai farmaci. Piuttosto, è quella di ripopolare gli intestini con i microorganismi che vi abitavano prima dell'avvento dei moderni stili di vita, suggerisce Blaser. Uno studio condotto su campioni di feci di 3 mila anni fa ha mostrato che la flora batterica dei nostri antenati è più simile a quella dei primati non umani e delle popolazioni africane che non alla nostra. Per chiarire se una ripopolazione batterica possa contrastare malattie e obesità serviranno ulteriori studi.**

**Anna Lisa Bonfranceschi**



---

**Davvero?** Anahad O'Connor

---

## L'effetto protettivo del caffè

---



### **Bere caffè riduce il rischio di cancro al colon?**

Che rapporto c'è tra il caffè o il tè e il rischio di cancro al colon? I risultati degli studi sono contraddittori. Alcuni ricercatori sospettano che gli alti livelli di antiossidanti contenuti nelle due bevande possano avere effetti protettivi. Per altri, invece, caffè e tè potrebbero non avere alcun effetto o addirittura aumentare il rischio. Di recente, però, è stato

pubblicato uno studio molto ampio in cui i ricercatori hanno seguito mezzo milione di statunitensi per 15 anni esaminandone dieta, abitudini e stato di salute. Si è visto che chi beveva quattro o più tazze di caffè al giorno, normale e decaffeinato, aveva un rischio di sviluppare il cancro al colon più basso del 15 per cento di chi non ne beveva. Pur non sapendo perché, i ricercatori hanno visto che il nesso è legato alla quantità: maggiore è il

consumo di caffè, minore è il rischio di cancro al colon.

Quale sia l'elemento chiave non è chiaro, ma secondo Rashmi Sinha, principale autrice dello studio, non dovrebbe essere la caffeina: "Il caffè contiene più di mille composti che potrebbero incidere sul rischio di cancro al colon".

**Conclusioni** Il caffè può avere un lieve effetto protettivo contro il cancro al colon, ma non si sa perché.

**The New York Times**