

Sanità Le mani delle lobbies della salute sul voto nelle Regioni **p.30**

IL PARTITO SANITÀ

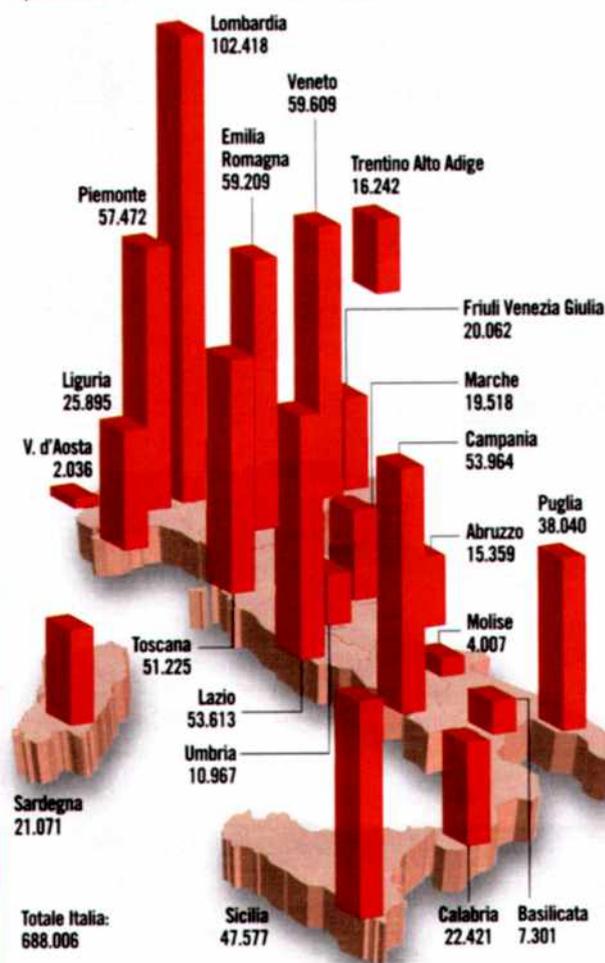
108 miliardi di euro. Per pagare personale, appalti, farmaci. Il 70-80 per cento dei budget regionali. Tanto costa la salute degli italiani. Ecco quanto peseranno le lobby sanitarie sul voto di marzo

DI TOMMASO CERNO E DANIELA MINERVA

Centootto miliardi di euro. Ovvero il 70-80 per cento del budget. Tanto pesa la sanità nella partita per le regionali di marzo. Una montagna di denari che vanno ad alimentare migliaia di posti di lavoro, milioni di euro di appalti e convenzioni e, quindi, altri posti di lavoro. Ma anche un esercito che assedia le casse della salute per fare fatturato, scambiare favori, spesso rubare. Le cronache raccontano ormai quasi quotidianamente come questa corsa all'oro si traduce spesso in disservizi, malasanità, mazzette e malversazioni. Ma lo stillicidio delle cronache è solo la punta fragile di un iceberg che ha una base ampia e solida: l'intreccio tra sanità e politica che quando deteriora nella corruzione e nel malaffare produce morti e dolori; ma sempre e ovunque governa la nostra salute secondo diversi ▶

Un esercito di buste paga

Dipendenti del Servizio sanitario nazionale al 31/12/2008



Fonte: Elaborazione da "Il Bisturi" su dati ragioneria Generale dello Stato, Conto annuale 2008

PRIMO PIANO

criteri, virtuosi o clientelari che siano. I governatori sanno che dalla gestione della sanità dipende il consenso. Sennò perché uno come Roberto Formigoni la gestirebbe in proprio, affidando all'assessore niente più che la piccola cucina quotidiana? O perché la Toscana per la terza volta candiderebbe alla presidenza della regione un ex assessore alla Sanità, come fu il governatore uscente Claudio Martini e oggi è il candidato del centrosinistra Enrico Rossi? Ospedali, cliniche, ambulatori, presidi sanitari di base, farmacie: sono le sedi del partito della sanità, dove i candidati si giocano tutto. Vediamo quali sono i meccanismi che governano le regioni al voto.

LOMBARDIA

Il super partito della sanità lombarda targato Comunione e liberazione si prepara alla conta. Il problema non è solo lo sfidante Filippo Penati o il rapporto con Pd e coop rosse, che sgranocchiano, nei fatti, briciole.

L'incognita maggiore è il peso che Bossi potrebbe acquistare al Pirellone se, come prevedono i sondaggi, la Lega sorpassasse il Pdl. Un risultato che avrebbe come effetto la rivoluzione delle poltrone in sanità. E così la controffensiva di Cl è partita proprio dagli ospedali. Mobilitati per fare il pieno di voti per il Pdl.

Non che il Carroccio sia all'asciutto di nomine, dall'ex deputato Cesare Ercoli all'Asl a Gegè Rossi, medico e chitarrista dei Distretto 51, la band varesina del ministro Maroni, all'ospedale di Lodi. Ma finora pur guidando l'assessorato non mai ha pesato davvero. Chi decide è il direttore generale Carlo Lucchina, giacca e cravatta, curriculum perfetto: ciellino, con l'appoggio di Giancarlo Abelli, ras della sanità lombarda, e del segretario generale Nicolamaria Sanese, uomo ombra delle nomine. «Il sistema Formigoni ruota attorno a una sanità che funziona ed è capace di mobilitare milioni di voti. Quello che non si vede sono

i costi elevatissimi», spiega Giuseppe Landonio, ex oncologo del Niguarda eletto a palazzo Marino. Oltre alle nomine, qui a Milano, anche gli appalti dell'edilizia sanitaria sono centralizzati. Tutti gestiti da Infrastrutture Lombarde, la spa pubblica controllata dall'assessore (anche lui ciellino) Raffaele Cattaneo. In Lombardia la sanità significa 100 mila dipendenti pubblici e 10 mila privati, 180 fra ospedali, presidi e ambulatori e 56 mila posti letto nelle residenze per anziani. Con un giro d'affari di oltre 16 miliardi di euro, e il 30 per cento che finisce in tasca alle lobby private. La più importante è guidata da Giuseppe Rotelli, proprietario del gruppo San Donato, che controlla anche l'11 per

Come spende il Servizio sanitario

REGIONI	OSPEDALI E ASL				CONVENZIONI CON PRIVATI						TOTALE SPESE Mln. Euro	
	Personale	Appalti (1)	Totale diretta		Medici di base	Farmaci	Ambulatori specialistica	Riabilitazione (2)	Cliniche e ospedali	Totale convenzionata		
	%	%	%	Mln. Euro	%	%	%	%	%	Mln. Euro		
Piemonte	34,1	31,2	65,4	5.397	5,3	9,8	7,2	5,8	6,4	34,6	2.856	8.253
Valle d'Aosta	41,2	39,5	80,7	214	5,1	7,9	3,5	2,4	0,4	19,3	51	265
Lombardia	28,8	27,7	56,5	9.551	5,1	9,2	7,1	8,8	13,4	43,5	7.353	16.904
Bolzano	46,5	28,2	74,5	831	4,4	5,4	4,0	9,8	1,9	25,5	285	1.116
Trento	37,2	28,4	65,6	658	5,1	7,9	3,5	12,7	5,2	34,4	345	1.003
Veneto	31,0	33,0	63,9	5.529	5,7	8,7	5,8	9,5	6,4	36,1	3.123	8.652
Friuli V. G.	38,6	36,9	75,4	1.781	5,1	9,5	6,1	1,5	2,3	24,6	581	2.362
Liguria	35,0	32,3	67,4	2.174	4,7	10,4	5,9	4,9	6,8	32,6	1.051	3.225
Emilia Romagna	35,1	33,0	68,1	5.533	5,5	9,0	3,2	7,0	7,2	31,9	2.592	8.125
Toscana	36,3	37,1	73,4	5.000	5,5	9,2	3,8	4,8	3,2	26,6	1.812	6.812
Umbria	37,0	36,1	73,1	1.146	5,6	10,1	3,8	4,9	2,6	26,9	422	1.568
Marche	36,4	34,9	71,3	1.916	6,1	10,9	4,6	3,6	3,5	28,7	771	2.687
Lazio	27,2	29,5	56,6	6.285	4,7	11,1	9,2	3,7	14,6	43,4	4.819	11.104
Abruzzo	32,7	33,5	66,1	1.563	6,4	11,3	6,7	3,7	5,8	33,9	802	2.365
Molise	32,9	28,6	61,5	403	7,1	9,7	7,7	3,0	11,2	38,5	252	655
Campania	32,0	30,6	62,6	6.170	6,4	11,3	11	1,3	7,4	37,4	3.686	9.856
Puglia	29,0	30,5	59,5	4.214	6,7	12,1	8,1	2,9	10,7	40,5	2.869	7.083
Basilicata	37,1	30,3	67,4	686	7,8	12,2	9,0	3,0	0,6	32,6	332	1.018
Calabria	37,4	23,3	60,6	2.023	6,6	14,8	7,2	3,4	7,2	39,4	1.315	3.338
Sicilia	35,2	25,3	60,5	5.104	6,3	12,7	9,5	3,3	7,6	39,5	3.332	8.436
Sardegna	37,5	31,4	69,0	1.964	6,1	11,8	7,1	2,6	3,4	31,0	882	2.846
TOTALE %	32,7	30,7	63,3	—	5,7	10,4	7,0	5,2	8,3	36,7	—	100
TOTALE milioni di euro				68.142							39.531	107.673

Note:

(1) spese per acquisto beni e servizi, manutenzione e altre voci simili

(2) comprende anche la spesa per protesi, terme, psichiatria, anziani, tossicodipendenti e alcolisti, contributi e sussidi vari

(3) al netto di 139, 430 milioni di euro per il bambino Gesù e di 33,563 milioni di euro per lo Smom

Fonte: Elaborazione de "Il Bisturi" su dati Ministero Salute relativi al 2008

(3)



cento di Rcs-Corriere della Sera. Altri pilastri sono Humatitas-gruppo Techint della famiglia Rocca, il San Raffaele di don Luigi Verze, Multi-medica di Daniele Schwarz. Un blocco da quasi 8 miliardi, che sta acquistando posti letto ceduti dal sistema pubblico, e da cui Formigoni conta di ottenere appoggio pieno anche grazie a una legge che consente alle Asl di aumentare le tariffe che rimborsano alle strutture accreditate di una quota che oscilla tra il 19 e il 25 per cento. Vale solo per gli Irccs, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico; e disposizioni analoghe le hanno emanate anche altre regioni. Ma qui la faccenda ha un altro peso: nell'ultimo quinquennio molti nosocomi privati hanno ottenuto la "promozione" a Irccs. «Si tratta di circa 100 milioni in più, agili di distribuire», spiega il consigliere dei Verdi, Carlo Monguzzi.

Intanto, Formigoni ha in calendario una decina di tagli del nastro. Ha esordito l'8 gennaio inaugurando un padiglione da 266 milioni al Niguarda, ospedale guidato da Pasquale Cannatelli, uno che nel suo studio ha la foto di don Giussani al posto di Napolitano.

EMILIA-ROMAGNA

Che rognava quella del Cup. Con un'imprevedibile giro di boa quello che era uno dei



L'ospedale Niguarda di Milano e, in senso orario: l'ospedale di Locri, Giampaolo Angelucci, l'elisoccorso del San Raffaele

dio considerato incongruo. Oggi, lo tsunami che ha travolto l'ex sindaco ha acceso un riflettore su quell'assunzione e sui rapporti tra la Cup2000 spa e Mirko Divani l'amico di Delbono consulente del Cup: è la sua società, la Connex Card, che installa i computer negli studi dei medici e ha ricevuto negli ultimi cinque anni circa 900 mila euro senza aver vinto alcuna gara d'appalto, anche se l'amico del sindaco ha un ufficio proprio dentro alla sede di Cup 2000. Non solo: la magistratura sospetta che la gestione della Connex Card non sia proprio lineare e sta indagando. Così in testa a Vasco Errani è caduta una tegola inaspettata: ecco un amico opaco del suo ex vicepresidente che fa affari con una società della Regione senza che sia esercitato al-

fiori all'occhello della sanità emiliano-romagnola si è trasformato in un incubo. Siamo parlando della Cup 2000 spa, la società controllata dalla Regione che, per conto del sistema sanitario regionale, gestisce il centralino unico delle prenotazioni di Bologna, ha in carico l'informatizzazione delle farmacie e ha avviato il progetto Sole, la messa in rete di 3.800 medici di base che costa 39 milioni di euro a cui aggiungerne altri 8 per la gestione annuale.

I vertici della sanità emiliano-romagnola vagheggiano da anni il mitico Sole che permette l'informatizzazione di tutta la sanità e già pregustavano il successo di poter annunciare in campagna elettorale che a giorni ogni cittadino avrebbe avuto la sua password per consultare medici, fare prenotazioni, ritirare referti, e così via. Un capolavoro di efficienza che si è sgretolato il 6 aprile del 2009. Quando l'ex fidanzata dell'ex sindaco Flavio Delbono, Cinzia Cracchi, è stata assunta dalla Cup 2000 spa con uno stipen-

stalla i computer negli studi dei medici e ha ricevuto negli ultimi cinque anni circa 900 mila euro senza aver vinto alcuna gara d'appalto, anche se l'amico del sindaco ha un ufficio proprio dentro alla sede di Cup 2000. Non solo: la magistratura sospetta che la gestione della Connex Card non sia proprio lineare e sta indagando. Così in testa a Vasco Errani è caduta una tegola inaspettata: ecco un amico opaco del suo ex vicepresidente che fa affari con una società della Regione senza che sia esercitato al-

In Lombardia Formigoni ha un'agenda fitta di impegni. Dal nuovo padiglione da 266 milioni al Niguarda

PRIMO PIANO

cun controllo. Mentre il contratto di servizio con la Cup 2000 dice chiaramente che la Regione deve controllarne le attività. L'assessore Giovanni Bissoni ha un bel da obiettare che loro possono controllare solo le informazioni che la Spa fornisce, e che mai gli era stato detto di contratti per esternalizzare l'installazione dei computer ai medici. Resta il dubbio sul perché il contratto all'amico dell'allora vicepresidente sia rimasto nell'ombra. E il dubbio pesa sulle regionali al punto che l'assessore ha immediatamente congelato i pagamenti al progetto Sole in attesa che si faccia chiarezza.

E così una crepa incrina il sistema compatto e solido che governa la sanità. «È l'unico servizio con cui la Regione si presenta direttamente ai cittadini. Sappiamo che saremo giudicati principalmente su questo, e non possiamo sbagliare», chiosa l'assessore Bissoni. E mentre lo dice, pensa che sarebbe un disastro se l'amorazzo del sinda-

In Emilia Romagna il partito della sanità coincide perfettamente con il centrosinistra

co rovinasse il suo capolavoro: un sistema sanitario eccellente che offre servizi di prima qualità, una ragnatela coesa fatta di relazioni di ferro, tra amministratori di regione e comuni e operatori sanitari, che giostra più di 8 miliardi di euro l'anno ma soprattutto cerca di accontentare cinque milioni di elettori, tra i più incontentabili e critici che ci siano in Italia.

In Emilia-Romagna il partito della sanità coincide perfettamente col centrosinistra. Tutti i 17 i direttori generali di Asl e ospedali sono collocabili in area Pd (11 ex Ds e 6 ex Margherita). E l'assessore non ha dubbi nel dire che «la sanità è una grande area di

consenso ed è ovvio che a dirigerla si chiamino persone che condividono il progetto del partito di governo e danno garanzia di buon lavoro».

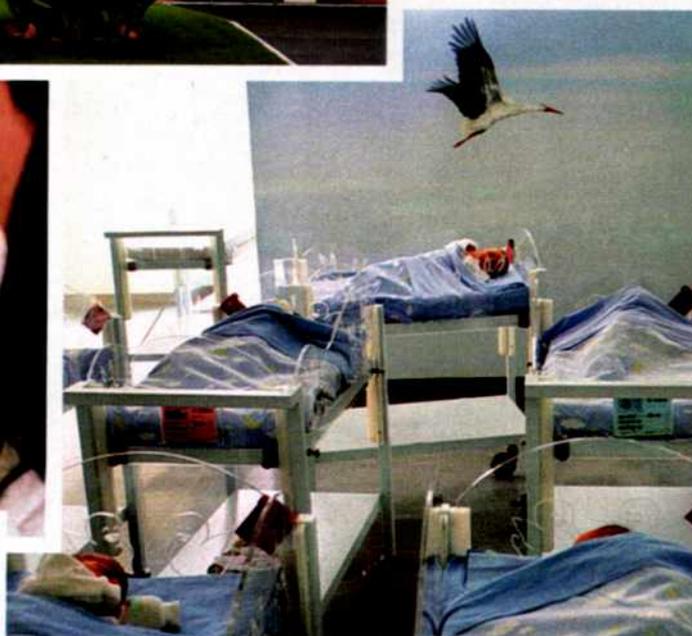
E, prima della grana Cup, era stata proprio questa compattezza che si traduce in un pugno duro sulle nomine a disturbare la campagna elettorale, quando subito passate le feste di inizio anno, l'affaire Marino ha scaldato gli animi. Intercettati nell'ambito di un'inchiesta della Procura di Crotone, due medici del Policlinico Sant'Orsola di Bologna suggeriscono che le porte dell'ospedale si sarebbero chiuse in faccia al senatore chirurgo dopo che lui si è candidato alla segreteria del Pd contro Pierluigi Bersani, sostenuto dai vertici regionali. Di fatto, è vero che Marino aveva in corso una trattativa col Centro trapianti del Policlinico dove avrebbe prestatato la sua preziosa opera al costo irrisorio di 1.500 euro a intervento. Ma a mettere i bastoni tra le ruote al senatore sono stati in primo luogo alcuni baroni del Centro, una delle pochissime enclaves del centrodestra dentro la monolitica e rossa sanità bolognese. Sono loro ad avere, prima di tutti e già all'inizio della tratta-

Su Espressonline.it

Un'audio-intervista a Ignazio Marino, presidente della Commissione di controllo sulla sanità pubblica, per aprire un dibattito on line con i nostri lettori sulla lottizzazione degli ospedali e sulla voracità della politica, che finisce per mettere in pericolo la salute degli italiani. In Internet: www.espressonline.it



In senso orario: i laboratori dell'ospedale di Padre Pio, il San Raffaele alla Pisana, la nursery del Niguarda. A destra: Rocco Palese; in alto: Serafino Zucchelli



tiva tra il chirurgo e il Policlinico nel marzo-aprile del 2009, attaccato pubblicamente Bissoni colpevole di voler portare al Sant'Orsola il "compagno" Marino, un nome ingombrante che, protestano, avrebbe finito col togliere spazi di sala ai colleghi. Ma nei fatti avrebbe fatto ombra a molti. E sembra proprio che sia stata più la

necessità di tenere calma una fetta dei suoi amministrati a spingere il direttore generale del Sant'Orsola a soprassedere e spostare lo sbarco di Marino a Bologna per la fine del 2010, quando potrebbero essere operative diverse nuove sale operatorie. La corsa del senatore alla segreteria Pd in questa storia c'entra poco. Ma resta l'ombra che essa ha gettato sui criteri ai quali viene affidata la salute degli emiliano-romagnoli. Rimane da vedere se le ombre e le crepe peseranno sul voto più dei buoni servizi.

LAZIO

Il candidato del Pdl alla presidenza della regione Lazio, Renata Polverini, ha chiarito subito i termini della questione. Non aveva ancora nemmeno inaugurato la sede della sua campagna che già dichiarava: «Rinegozierò col governo un piano di rientro sanitario. Non credo che il primo modo per rientrare dal debito sia tagliare posti letto», anche se nel Lazio i letti sono 5,7 ogni mille abitanti contro i 4,5 della media nazionale. Con ciò rassicurando il partito della spesa sanitaria che, nel Lazio, ha due stakeholder: il Vaticano e la Cei, confortati dall'accordo con l'Udc, e gli imprenditori della sanità privata con in testa la famiglia Angelucci, proprietaria anche del quotidiano "Libero" che ha fatto capire da che parte stava, attaccando sguaiatamente le convenzioni di Emma Bonino a difesa della legge 194 sull'interruzione volontaria di gravidanza. D'altra parte la famiglia Angelucci ha perso, per colpa del piano di rientro della giunta Marrazzo, la ragguardevole cifra di 20 milioni di euro. Colpito è stato il core business delle cliniche Tosinvest di proprietà della famiglia, la cosiddetta "riabilitazione", un buco nero che nel Lazio fagocita circa 500 milioni di euro l'anno e ha un testimonial d'eccellenza nel fratello del presidente della Camera, il professor Massimo

Fini, direttore scientifico della struttura fiore all'occhiello del gruppo Angelucci, il San Raffaele alla Pisana. Non solo: gli Angelucci hanno in ballo anche un incongruo contratto di servizio con l'Ifo, l'oncologico romano, che obbliga il nosocomio pubblico a comprare da loro servizi per 22 milioni di euro l'anno. Il contratto, che ogni direttore generale dell'ospedale ha definito un capio al collo, è stato firmato nel 2001 e ha una durata di nove anni con rinnovo automatico, se nessuno fa niente per disdirlo. Ma il Lazio ha da solo un deficit che è la metà di quello nazionale: quest'anno, dopo tagli e aumenti di aliquote regionali, supera il

miliardo e 900 milioni di euro. Il rebus delle elezioni di marzo lo riassume il senatore del Pd Lionello Cosentino, grande esperto di sanità laziale: «Il Pdl vuole riaprire i cordoni della borsa: non tener conto dei vincoli di bilancio, come fece con diversi escamotage la giunta Storace che se ne andò con un debito di 10 miliardi. E far ripartire la spesa. Nel Lazio

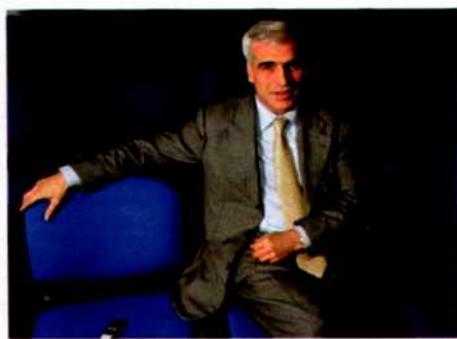
ogni cittadino spende il 20 per cento in più di quanto spendano un lombardo e un emiliano per avere servizi peggiori».

Così mentre Emma Bonino terrorizza i professori promettendo di mettere su Internet i curricula degli aspiranti primari e insiste sulla necessità di modernizzare il sistema sanitario della regione, Polverini conforta i gran commis della salute. Che ben conoscono la triste equazione: rimettere in piedi i conti e i servizi significa tagliare posti letto nelle cliniche, e anche negli ospedali religiosi che hanno molti posti letto di medicina generale (quelli a più alto rischio di essere usati per parcheggiare i malati e non curarli), non si sono qualificati sul piano delle eccellenze e vivono una profonda crisi, il Cristo Re e il San Carlo di Nancy per primi. Ma anche il dermatologico Idi è in sofferenza. Tutti sono governati da congregazioni religiose e cari al vicariato che teme la Bonino forse più per la loro sorte che non per la promessa di rendere disponibile la pillola Ru486.

PUGLIA

Conti in rosso, indagini sugli appalti, arresti e dimissioni eccellenti, malasanita. Eppure la disastrosa sanità pugliese paga ▶

Foto: M. Barozzi - L'Espresso, R. De Benedicis - Today (2), A. Pagliarulo - Prospekt, A. Paris - Imagoeconomica



PRIMO PIANO

Vendola ha promesso a don Verzè di aprire a Taranto il San Raffaele del Mediterraneo

ancora nelle urne. Fra nomine, appalti e rimborsi ai privati. Con un giro d'affari da 7 miliardi. «La politica ha i piedi dentro, direi che ormai c'è dentro fino alle ginocchia», commenta caustico un ex direttore sanitario di Bari. Le inchieste del pm Desirée Digeronimo hanno aperto la falla nel sistema scoprendo di tutto. Dai legami fra Gianpi Tarantini e l'ex governatore Raffaele Fitto, fino all'indagine a carico dell'ex assessore del Pd e imprenditore nel ramo delle protesi, Alberto Tedesco, approdato in Senato con la benedizione di Massimo D'Alema. Addirittura i dipietristi vantano un senatore-imprenditore, quel Giuseppe Caforio che presentò in Parlamento il nuovo elenco di protesi e carrozzine rimborsabili dallo Stato. Peccato che di mestiere vendesse proprio quelle.

Ecco che nel popolo delle primarie che ha incoronato Nichi Vendola con il 73 per cento spuntano molti camici bianchi, tantissimi infermieri e precari della sanità, con famiglie al seguito. Non ne fa mistero nemmeno lui che, quando decise di affrontare il gazebo contro Boccia, dedicò a loro il gesto: «Lo faccio a nome di quegli infermieri che abbiamo internalizzato e di quei precari che abbiamo stabilizzato. Mi hanno chiamato dicendomi di essere allarmati che io potessi mollare». Un mini-partito ramificato negli ospedali e nelle Asl che, c'è da scommetterci, lo appoggerà anche in campagna elettorale. E di cui, a sorpre-

sa, fa parte anche il berlusconissimo Don Luigi Verzè. Nichi ha promesso di aprire a Taranto il San Raffaele del Mediterraneo, che andrà ad aggiungersi alle case di cura per anziani di don Verzè in Puglia. Così il Don, come lo chiamano a Milano, da mesi spende parole di affetto e stima per il governatore, gay e con l'orecchino.

E non per Rocco Palese, ex direttore sanitario dell'ospedale di Gagliano, il medico che Fitto ha candidato rispettosamente smentendo perfino le preferenze berlusconiane. E che Vendola teme proprio per il suo peso in sanità. Conosce i primari per nome, i bilanci al centesimo, gli ospedali al millimetro. Con lui, mentre Nichi assume infermieri e accarezza un potente come il Don, il centrodestra punta alla galassia della piccola imprenditoria sanitaria, guidata anche in Puglia come nel Lazio dalla Tosinvest della famiglia Angelucci. In ballo ci sono circa 3 miliardi di euro che la Regione spende annualmente per rimborsare i privati; loro del governatore non si fidano e guardano al Pdl per avere salvi i fatturati. Che, assicurano a Bari, c'entrano



molto con il mancato, per ora, accordo tra il Pdl e la senatrice Adriana Poli Bortone. L'ex sindaco di Lecce ha raccolto il testimone dall'Udc di Pier Ferdinando Casini anche grazie all'assenso del Vicariato e del Vaticano stesso. Che hanno molto a cuore più che le decine di piccole strutture sparse nel tacco, il grande ospedale di San



Giovanni Rotondo, l'opera di Padre Pio. È il principale polo sanitario del meridione, emanazione diretta della Santa Sede e guidato dall'arcivescovo di Manfredonia, Michele Castoro, fresco di nomina. Non significa solo mille posti letto, 26 reparti, 50 specialità cliniche e tre case di riposo, ma anche gruppi di preghiera, milioni di fedeli e un legame diretto con curie, parrocchie e istituti religiosi. Inutile chiedersi quanto pesi Padre Pio sul voto.

CALABRIA

Fare piazza pulita di tutti manager della sanità, senza più guardare alla politica. S'è presentato così Giuseppe Scopelliti, sindaco di Reggio Calabria e candidato del Pdl alla Regione. Ma a governare Asl e ospedali in Calabria è proprio l'intreccio di politica e criminalità che elargisce posti e appalti ad amici e familiari. Così quando Scopelliti s'è imbarcato Vincenzo Sculco, consigliere uscente condannato in secondo

I miracoli di Santa Lucia

Undici ospedali religiosi trasferivano personale alla Asl. Che assumeva senza concorso

A Roma c'è una corsia preferenziale, un canale misterioso che permette di trasferire centinaia di dipendenti dalle cliniche private alla sanità pubblica. E quando si cerca di capire come siano state scelte queste persone, ingaggiate dalla Asl senza concorsi e senza selezioni, si trova solo un fascicolo vuoto: nemmeno un curriculum o una lettera di credenziali. Guarda caso - però - decine delle persone che hanno sfruttato questa

autostrada risultano parenti o collaboratori di dirigenti delle Asl. Questa trasfusione di camici bianchi, 34 per l'esattezza, è cominciata nel 2002, quando la Regione era guidata da Francesco Storace ed è proseguita. La grande fuga dalle cliniche agli ospedali pubblici è stata radiografata dall'inchiesta di Carlo Alberto Luccone, ispettore del dipartimento di Ragioneria dello Stato: un dossier impressionante trasmesso

alla magistratura, che ha aperto un'istruttoria. Al centro dei controlli c'è la Asl D, una delle più grandi della capitale. E come punto di partenza della marcia verso il posto assicurato, l'ispettore individua soprattutto la Fondazione Santa Lucia, un prestigioso istituto di ricovero e cura a carattere scientifico. Di fatto l'unica struttura di eccellenza nella riabilitazione neurologica della capitale. Colpita dai tagli alla spesa sanitaria della regione ha ricevuto immediato appoggio del candidato di centrodestra Renata Polverini che ha indossato una t-shirt



I laboratori del Sant'Orsola di Bologna e, in senso orario, il San Raffaele di Milano, l'ospedale di Locri. Sotto a sinistra: Giuseppe Scopelliti



grado per corruzione, è scoppiata la bufera: «È sconcertante, così resteremo il consiglio più inquisito d'Italia», ha tuonato la deputata Pd, Doris Lo Moro. La stessa che ha chiesto lo stop anche alla ricandidatura del governatore Agazio Loiero, che da tempo scaldava i motori lanciando fedelissimi. Come il manager dell'Asl di Cosen-

za, Franco Pietramala, sei mesi per falso in atto pubblico dopo un arresto nel 1994. La pena da sola renderebbe illegittima la nomina, eppure Loiero l'ha imposto. E il direttore ha stabilizzato più di 700 dipendenti. Che si sommano ad altri 4 mila ex precari assunti in sanità negli ultimi 18 mesi. Sempre Pietramala è al centro dello scandalo dei rimborsi non dovuti alle cliniche private: oltre 200 milioni reclamati per prestazioni in eccedenza, e che il Consiglio di Stato aveva ritenuto illegittime. Un piatto più ghiotto della partita. Non è un caso se anche il re del tonno, Pippo Callipo, testimonial del "no" al pizzo e lanciato dall'Italia dei Valori se ne

Il popolo delle lobby

Personale delle strutture sanitarie private

Regioni*	Personale dipendente	Personale a rapporto professionale
Piemonte	3.264	842
Lombardia	10.773	2.106
Bolzano	159	20
Trento	151	29
Veneto	3.416	415
Friuli V. G.	806	139
Liguria	268	107
Emilia Romagna	4.903	1.336
Toscana	851	191
Umbria	180	57
Marche	765	185
Lazio	11.997	2.532
Abruzzo	1.622	230
Molise	389	22
Campania	7.044	986
Puglia	4.009	307
Basilica	35	9
Calabria	3.131	376
Sicilia	4.368	843
Sardegna	1.212	206
Italia	59.343	10.938

*In Valle d'Aosta non ci sono strutture ospedaliere private
Fonte: Aiop 2009

stia occupando. Non è un medico, ma ha aperto subito il dialogo con l'Aiop, che riunisce gli ospedali privati. Così come il partito di Casini. Sempre attento alle corsie. Lavora su due pezzi da novanta della zona. Uno controlla una ventina tra case di cura per anziani e centri di riabilitazione. Fanno 900 posti letto. L'altro fino a poche settimane fa era presidente della Fondazione che doveva diventare polo oncologico della Calabria. In tre anni non ha fatto altro che assumere. Senza concorsi. E la Regione stacca assegni. Da 50 milioni al colpo. ■

"Salviamo il Santa Lucia". Come spesso accade con gli ospedali religiosi della capitale, il Tar ha bloccato i tagli e l'emergenza è rientrata. Ma il dossier dell'ispezione descrive un'altra storia: il passaggio cospicuo dei dipendenti del Santa Lucia nei ranghi della Asl. Seguita da una serie di altri ospedali ecclesiastici che hanno creato la stessa osmosi: il Cristo Re, i Fatebenefratelli all'isola Tiberina e il San Pietro, il Madre Vannini dell'ordine delle Figlie di San Camillo, l'Istituto per ciechi Sant'Alessio, e il San Giovanni

Battista dell'Ordine di Malta, persino l'Ipsavi, la federazione dei collegi degli infermieri, sembra abbia usato questo metodo. Una migrazione senza criteri, senza concorsi, definita fuori da ogni regola: «L'amministrazione regionale si è disinteressata di questa corposa migrazione di dipendenti dalle strutture sanitarie private verso quelle pubbliche. E ancora, dall'ispezione «emerge una gestione delle mobilità disinvolta, poco trasparente e poco imparziale». Ed emerge che i trasferimenti sono «frutto di

un'intesa tra i privati e i pubblici amministratori», che vengono a creare una situazione in cui prevalgono, si legge ancora nel dossier, «il nepotismo e il clientelismo». Il rapporto elenca relazioni di parentela o professionali tra le persone assunte dalla Asl e personaggi eccellenti. Nella lista delle persone approdate al pubblico si citano: la figlia di un direttore amministrativo, il figlio di un dirigente Cisl funzione pubblica, il fratello di una dipendente presso la segreteria del direttore amministrativo, il figlio di un

direttore di neurologia, i figli di un dirigente della Cgil funzione pubblica, il figlio dell'autista della direzione generale e la consorte di un manager Inpdap. Ma è così solo nella Asl D? Si tratta di un'eccezione? I risultati dell'ispezione ritengono che il travaso illecito di dipendenti riguardi l'intera regione e «portano a considerare che questo costume del favoritismo non sia un fenomeno circoscritto all'azienda verificata, ma esteso al resto delle strutture sanitarie pubbliche romane o laziali».

Paolo Tessadri

CON IL CONTRIBUTO DI NERVIANO**Nasce in Lombardia una rete di biobanche per la conservazione dei tessuti umani**

■ Il Nerviano Medical Sciences (NMS), il centro di ricerche farmacologiche contro il cancro più grande d'Europa, guarda al 2010 con crescente interesse per i numerosi studi che sta sviluppando. Si riaprono infatti nuovi orizzonti per i ricercatori dopo lo stanziamento da parte della Giunta Regionale della Lombardia di 15 milioni di euro in tre anni, 2010-2012, per la realizzazione di una «Banca virtuale di materiale biologico» attraverso la costituzione di una rete di biobanche (dove vengono conservati campioni di tessuti) nell'ambito della rete oncologica lombarda (ROL).

Il Centro di Nerviano affonda le radici nella stessa storia industriale della Lombardia. Nei suoi laboratori, già negli anni Sessanta i ricercatori di Farmitalia Carlo Erba hanno messo a punto alcuni farmaci antitumorali, come l'adriamicina, che per anni sono stati considerati fondamentali dalla comunità

scientifica internazionale. NMS è oggi erede di quel passato: vi si offrono servizi su misura per le imprese farmaceutiche e biotech: dallo studio di nuove molecole, alle prime fasi di sperimentazione ed allo sviluppo del principio attivo. Il tutto chiavi in mano. Nerviano è parte integrante di una rete lombarda per la ricerca e sperimentazione nell'area oncologica alla quale fanno parte oltre ai Centri di eccellenza,

PROGETTI Si intensificano nei Centri di eccellenza la sperimentazione e la ricerca oncologica

come l'Istituto dei Tumori di Milano, anche 80 reparti oncologici ospedalieri. Il Centro, che ha già in portafoglio alcuni nuovi composti antitumorali, potrebbe rappresentare una cerniera tra pubblico e privato per il rilancio della ricerca farmaceutica.

Per superare questa fase di transizione Nerviano necessita di risorse finanziarie adeguate. Il nuovo stanziamento regionale a favore della ricerca di Nerviano è fondamentale per lo sviluppo di una attività che è determinante sia per la Lombardia sia per la competitività di tutto il Paese. L'industria farmaceutica trae linfa vitale dalla ricerca e quando interessa il mercato svolge un ruolo trainante per lo sviluppo economico del Paese che la ospita avendo una produzione ad alto valore aggiunto che si alimenta con le idee.

Nel mondo le industrie farmaceutiche si rivolgono sempre più spesso a Centri indipendenti di grande specializzazione sia per lo sviluppo delle ultime fasi della ricerca di nuovi medicinali sia per la sperimentazione attraverso reti organizzate. In questa ottica la Lombardia potrà svolgere un ruolo attivo fondamentale nell'innovazione.

[LC]



NUMERI

600

Secondo i dati dello studio presentato dalla dottoressa Graziottin, che riguardano 600 ragazze sotto i 26 anni, un'adolescente su sei ha già fatto l'amore prima dei 14 anni

28%

Per il 28% la verginità è sempre più «popolare»: Rispetto a dieci anni fa, aumenta tra le ragazze l'attesa come scelta personale del giusto momento e della giusta persona

15-18

Un'adolescente su sei ha già fatto l'amore prima dei 14 anni, addirittura l'1% al di sotto degli 11; dai 15 ai 18 anni hanno già avuto un rapporto completo 6 ragazze su 10

COSTUMI CHE CAMBIANO

Una ragazza su sei perde la verginità a quattordici anni

Si abbassa l'età della «prima volta»: il 60% non aspetta neppure di essere maggiorenne

Marisa de Moliner

Le ragazze italiane? Davvero precocissime: una su sei ha fatto l'amore prima dei quattordici anni. E molto spesso, una volta su dieci, ha avuto come alcovia il bagno della scuola.

Un dato che può stupire proprio come quello che fra tante adolescenti spregiudicate ce n'è quasi un quarto che arriva illibata al matrimonio. A fotografare queste due facce della medaglia è stata un'indagine presentata ieri a Milano dalla Sigo (la Società italiana di ginecologia e di ostetricia) che l'ha condotta nell'ambito del programma d'informazione sulla contraccezione «Scegli Tu». Un osservatorio privilegiato che ha scandagliato le abitudini sessuali di 600 giovani sotto i ventisei anni, raccontate di persona dal 35% che abita a Milano e dal 33% che vive a Roma. Il rimanente 32% del resto d'Italia si è confessata, invece, on line.

Da tutte le confessioni non appaiono differenze significative da una zona all'altra del nostro Paese. Ovunque si scopre che, in barba a tanta spregiudicatezza esibita, quasi metà delle intervistate (il 43%) ha cambiato ben quattro partner dopo quello della

MINORANZA Quello della verginità rimane un valore solo per il 28% delle intervistate

prima volta, le teenager si rivelano ingenue e sprovvolute al punto che ben il 37% nel primo rapporto sessuale non ha utilizzato nessuna precauzione contro gravidanze inde-

siderate ed Aids se non per il 20% affidarsi al coito interrotto.

«Un dato costante - precisa la professoressa Alessandra Graziottin, direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica del San Raffaele Resnati di Milano - anche per i rapporti sessuali successivi e che preoccupa soprattutto perché a questa età il cambio del partner è frequente: il 43% delle intervistate ne ha già avuti 4 dopo il primo».

Un partner, questo, che il 55% delle volte ha qualche anno in più ed è più esperto. Un'esperienza che non si rivela solo dalla performance ma anche dal fatto che fa utilizzo del profilattico. Un quadro desolante che non emerge come tale dai racconti delle intervistate, non poche, sei su dieci, che si dichiarano soddisfatte della loro prima volta, indipendentemente che sia avvenuta come nel 31% dei casi a casa del compagno, nel 26% nella propria, nel 19% in auto, nell'11% all'aperto, nel 2% in discoteca e nel 10% nei bagni della scuola. Un ambiente che non viene vissuto come squallido ma trasgressivo.

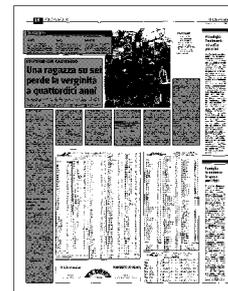
«Ed il luogo scelto è un elemento da considerare con attenzione - spiega la professoressa Alessandra Graziottin, direttore del Centro di ginecologia e sessuologia medica del San Raffaele Resnati di Milano - per farsi che il rapporto si svolga nella maniera più naturale e sicura possibile: è necessario potervi dedicare il giusto tempo e non porsi in situazioni a rischio, col pericolo di essere scoperti o interrotti. Se la scelta è matura, consapevole, condivisa e protetta la prima esperienza è in

genere molto positiva per la ragazza. Anche in questo caso la pillola offre un valido aiuto perché garantisce all'adolescente il pieno controllo e la massima sicurezza». Altro che pillola, dal campione intervistato si scopre che solo il 15% ne ha fatto uso la prima volta e che le ragazze ricorrono per quanto riguarda i metodi anticoncezionali soprat-

PRECOCI Dai 15 ai 18 anni hanno già avuto un rapporto completo sei ragazze su dieci

tutto al fai da te. Il 43% delle interpellate sceglie per conto proprio o fidandosi dei consigli delle amiche o navigando su internet. Con il passare degli anni le giovani diventano più prudenti, secondo il sondaggio della Sigo il 32%, più del doppio rispetto alle ragazze a primo rapporto sessuale, sotto i ventisei anni fa uso della pillola anticoncezionale. A preoccupare non solo i ginecologi ma anche i genitori sono le adolescenti, perché, se per sei ragazze su dieci il primo rapporto sessuale accade tra i quindici ed i diciotto anni, una su sei ha fatto l'amore prima dei 14 anni. E la conferma arriva dalla professoressa Graziottin che è anche esperta di Scegli Tu, il programma sulla sessualità consapevole della Sigo: «È sempre più precoce della prima esperienza sessuale, ci sono ragazze che fanno sesso già a undici, dodici, tredici anni e a volte addirittura prima di aver avuto la prima mestruazione». Non tutte le ragazze però sono però delle mantidi sciupamaschi, ci sono anche delle loro coetanee

che, contrariamente a quanto potrebbe sembrare dal quadro tratteggiato dalla Società italiana di ginecologia e di ostetricia, sono tutt'altro che mosche bianche: quasi una su quattro aspetta il matrimonio. A considerarla un valore è precisamente il 28%. Una scelta che nel 38% dei casi è dovuta al fatto che la ragazza non si sente pronta, nel 29% perché non ha ancora trovato il ragazzo giusto e nel 19%, infine, perché contraria ai rapporti prematrimoniali. Un'attesa che si rivela non solo più ponderata ma anche più vantaggiosa.



piccole dosi

Pillola contraccettiva, non va bene per tutte

ANTICONCEZIONALE ORALE Un medico italiano e uno argentino, Roberto Gazzeri e Marcelo Galarza, hanno pubblicato su *Neurosurgical Focus* uno studio che descrive come l'uso della pillola anticoncezionale possa, in rari casi, provocare trombosi. «In pazienti di sesso femminile in buona salute che fanno uso di contraccettivo orale può instaurare un meccanismo che porta a emorragia cerebrale» avverte Gazzeri. «In genere, per risolvere la trombosi venosa cerebrale basta un trattamento farmacologico; ma esiste un sottogruppo di pazienti su cui



bisogna intervenire anche chirurgicamente. Su un campione di 15 donne giunte al pronto soccorso per forti cefalee, in un caso l'esito è stato tragico, con la

morte della ragazza nel giro di tre giorni».

Lo studio avanza alcune congetture: il rischio sembra maggiore nelle donne che hanno mutazioni nel gene della protrombina (la proteina che regola la coagulazione del sangue) e in quelle che assumono pillole con estrogeni in giovane età. Rischio quasi zero nel caso delle pillole contraccettive senza estrogeni, bensì a base di ormoni progestinici.

Medicina. Dopo che la rivista Lancet ha ritirato le accuse contro il «trivalente»

Garattini: i vaccini? Un dovere

RESPONSABILITÀ

«Ridurre il rischio di infezione di ciascun individuo significa contenere il pericolo della diffusione di quell'infezione»

Guido Romeo

MILANO

I vaccini sono i migliori farmaci esistenti, ma non cessano di creare polemiche e scontri. Lunedì "Lancet" ha definitivamente ritrattato lo studio del 1998, sgonfiando una volta per tutte la bufala di un possibile legame tra l'autismo e i vaccini trivalenti contro morbillo, rosolia e parotite, ma il partito dei contrari non sembra vacillare. I forum online si moltiplicano e il calo delle vaccinazioni (-70% per il morbillo in Gran Bretagna) lascia il segno sulla salute di migliaia di bambini. L'avversione ideologica a questi grandi strumenti di salute pubblica ha radici antiche, spiegano Robert Wolfe e Lisa Sharp della Northwestern University sul British Medical Journal.

Già a metà del 1800, in Gran Bretagna, l'imposizione della vaccinazione obbligatoria contro il vaiolo fu accolta da molti come una limitazione statalista della libertà individuale che suscitò proteste di piazza e rivolte. «Le libertà individuali sono una grandissima conquista - osserva Silvio Garattini, farmacologo e direttore dell'Istituto Mario Negri di Milano, rinomato per la sua indipendenza scientifica e finanziaria - ma oltre al diritto alla salute esiste anche un "dovere" nei confronti della comunità nella quale si vive perché ridurre il rischio di infezione di ciascun individuo significa contenere il rischio della diffusione di infezione a tutti».

Il vaiolo è l'esempio più lampante del successo dei vaccini, seguito dall'antipolio, l'antipatite A e B, e quello contro il papilloma virus, mentre da tempo si lavora per prodotti contro malaria e aids. «Il punto forte di questi farmaci - spiega ancora Garattini - è il loro altissimo rapporto tra benefici e costi: una o due dosi danno immunità per anni, mentre il loro costo di produzione non è superiore a quello di al-

tri prodotti, ma ci vuole un sistema sanitario capillare ed efficiente come quello di cui per fortuna dispone l'Italia». E i rischi sempre più spesso rilanciati online come il tiomersale, una volta utilizzato per la conservazione del farmaco e lo squalene, impiegato come adiuvante? «Il tiomersale è stato rimosso dalla maggior parte dei vaccini perché non ritenuto più necessario dall'Oms, ma conteneva quantità bassissime di mercurio - spiega lo scienziato - mentre per lo squalene, al centro di molto panico online, la paura è infondata. Si tratta di una molecola che è parte della sintesi del colesterolo naturale e che non presenta pericoli reali. Non ci sono dati che lascino supporre una sua tossicità. È molto più preoccupante l'ampio uso che si fa di benzodiazepine per controllare ansia e stress».

La cronaca della temuta e mai arrivata pandemia A porta però acqua al mulino dei complottisti che vedono scienziati e grandi farmaceutiche alleati. Alcuni giorni fa a Strasburgo il Consiglio d'Europa ha avviato un'indagine per verificare se alcuni consiglieri dell'Oms abbiano intenzionalmente ingigantito l'allarme. «L'eco della possibile pandemia sui media è stato effettivamente enorme e ha aumentato la tensione - osserva Garattini - ma il problema sono soprattutto le notizie rilasciate dalle istituzioni sanitarie, con bollettini continui e una stima di 300 mila possibili vittime troppo allarmante». Di fatto in Italia, tra settembre e dicembre sono state attribuite all'influenza appena 229 vittime, ben poco a confronto delle circa 160 mila scomparse per altre cause. «Il vero pericolo - avverte Garattini - è che il ripetersi di allarmi come Sars, aviaria e pandemia A, alla fine generi una pericolosa indifferenza alle informazioni davvero importanti».

guidoromeo.nova100.ilssole24ore.com/

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO SCIENZIATO



Fondatore del Mario Negri

■ Silvio Garattini (nella foto), nato a Bergamo nel 1928, ha iniziato la sua attività alla facoltà di Farmacologia dell'Università di Milano. Nel 1963 ha fondato l'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri. Negli anni l'istituto si è sviluppato fino a raggiungere un organico di circa 850 ricercatori che lavorano in quattro sedi: Milano, Bergamo, Ranica (sempre in provincia di Bergamo) e Santa Maria Imbaro (in provincia di Chieti)

■ Ha fondato l'European Organization for Research on Treatment of Cancer ed è un componente del Gruppo 2003

■ Scienziato, ricercatore in farmacologia, medico e docente in chemioterapia e farmacologia, ha collaborato con le principali autorità sanitarie mondiali



I PERCORSI DELL'IMMUNIZZAZIONE



Contro l'H1N1. Preparazione del vaccino per prevenire l'influenza A

Quante bugie circolano (soprattutto in rete)

Vaccini e autismo

■ La paura di un legame tra vaccini trivalenti (morbillo, rosolia e parotite) e l'autismo è nata da uno studio pubblicato sull'autorevole Lancet nel 1998, ma definitivamente ritratta dalla rivista fortemente confutate nel 2004, ma nel 2008 i sostenitori di questo legame hanno trovato nuovi argomenti nell'indennizzo di un milione di dollari pagati dal governo americano ai genitori di una bambina che aveva riportato danni cerebrali in seguito a una vaccinazione nel 2000. Oggi la bufala è sconfessata, ma i suoi costi

sociali rimangono enormi. In Gran Bretagna i casi di morbillo sono oggi più di 1.300 all'anno, erano 150 a fine anni Novanta

Polio e pesticidi

■ La poliomielite è causata dall'uso dei pesticidi o dallo stesso vaccino antipolio? Si litiga anche tra oppositori di vaccini moltiplicando online le tesi senza fondamento di pari passo con le accuse a Jonas Salk (che non brevettò mai il farmaco) e ad Albert Sabin, inventori delle due formule antipolio. In realtà i due scienziati hanno salvato milioni di persone dalla morte e dall'handicap e dalla paralisi causata da questa malattia nota fin dall'antichità, che a

metà del secolo scorso investì l'Europa e che si cerca di eradicare in molti paesi in via di sviluppo

Le cause dell'influenza A

■ Il vaccino contro l'influenza A è quello che ha sollevato più controversie negli ultimi mesi. Sia per l'eccessivo allarme innescato dall'Oms che per la diffusione online di notizie completamente false (come la morte di nove marinai appena vaccinati). L'Oms è stato addirittura denunciato all'Fbi dalla giornalista austro-elvetica Jane Bürgermeister, ex-corrispondente del sito Renewable Energy World, per bioterrorismo e tentato sterminio di massa

Risultati raggiunti e nuove frontiere

La sconfitta del vaiolo

■ L'eradicazione definitiva del virus del vaiolo (che oggi sopravvive solo nei laboratori del Cdc di Atlanta, negli Usa) è il successo maggiore dei vaccini e forse di tutta la medicina. Il virus, che nel 1700 uccise 75 milioni di persone, il 10% della popolazione globale di allora, aveva una mortalità del 30% tra gli adulti e quasi doppia tra i bambini sotto i cinque anni. Edward Jenner intuì i principi dell'immunizzazione nel 1762, ancor prima di sapere dell'esistenza dei microrganismi, ma bisognerà aspettare il 1979 e oltre 300 milioni di morti prima della resa del virus

Epatite B

■ Uno dei successi più recenti è il vaccino contro l'epatite B, il primo ottenuto attraverso la tecnologia della ricombinazione genetica che permette di far produrre a microrganismi come i lieviti proteine identiche a quelle umane ed efficaci contro la malattia. I vaccini di nuova generazione non sono formati da un'intera particella virale uccisa ma contengono il prodotto di un solo gene del virus. Dal 1982 sono state somministrate oltre un miliardo di dosi del vaccino, i bambini che si ammalano di epatite cronica sono scesi dal 15 all'1%, è crollata l'incidenza dei tumori del fegato

Aids, malaria e Tbc

■ Sono tre killer che assieme uccidono oltre 4 milioni di persone all'anno. Per l'Aids, che ogni anno infetta 2,7 milioni di persone la strada vaccinale è resa difficile dalla capacità di mutazione dell'Hiv. Contro la malaria, che nel 2006 ha registrato 247 milioni di casi e 880 mila vittime, si è già completata la prima sperimentazione sull'uomo. La tubercolosi, che nel 2007 ha fatto 1,5 milioni di vittime, richiede un nuovo vaccino, perché l'efficacia di quello attuale è estremamente variabile per paese e ceppo di virus

A CURA DI **Guido Romeo**

Clarity Ridotte dell'80% le ricadute nei pazienti con sclerosi multipla

The New England Journal of Medicine ha pubblicato i risultati dello studio Clarity condotto su 1326 pazienti con sclerosi multipla recidivante - remittente, trattati con cladribina compresse per 96 settimane. Questo farmaco è stato messo a punto dai ricercatori di Merck Serono, una società **farmaceutica** tedesca presente in 60 Paesi con 33mila dipendenti ed un volume di affari di 7,6 miliardi di euro «Lo studio Clarity rappresenta un importante passo in avanti nella ricerca sulla sclerosi multipla», ha affermato il dottor Gavin Giovannoni della Queen Mary University, Blizzard Institute of Cell and Molecular Science, Barts and The London School of Medicine and Dentistry di Londra, sperimentatore principale dello studio. Un ciclo annuale di trattamento con Cladribina

in compresse ha portato ad una riduzione fino al 58% della percentuale di ricadute cliniche, della progressione della disabilità e delle lesioni cerebrali, nonché ad un notevole aumento della proporzione di pazienti liberi da ricadute. Nei due anni dello studio, l'80% dei pazienti trattati con Cladribina compresse a basso dosaggio e il 79% di quelli trattati con dosaggio totale più alto non hanno manifestato recidive cliniche rispetto al 61% dei pazienti del gruppo placebo. Ne consegue che il rischio relativo di ricadute nei pazienti trattati con le compresse di Cladribina era circa la metà di quello osservato nei pazienti placebo. Inoltre, durante i due anni di svolgimento dello studio, il trattamento con Cladribina compresse ha ridotto di oltre il 30% il rischio di progressione della disabilità.



SESSO 14

Primo rapporto precoce e poco protetto per una su sei

Indagine sulle under 26

**In crescita chi ritiene importante la verginità
«Dato incoraggiante»**

di Manuela A. Monfredi

La prima volta è un gioco da ragazze, o meglio, da quattordicenni. Il primo rapporto sessuale avviene sotto i 15 anni nel 15% dei casi. Ma l'indagine che ha coinvolto 600 "under 26", intervistate dal centro di ginecologia medica dell'ospedale San Raffaele di Milano, mette in evidenza anche altri aspetti. Cresce, ad esempio, rispetto a dieci anni fa la consapevolezza del valore della verginità scelta dal 28% del gentil sesso. «Si tratta di un dato molto incoraggiante - spiega Alessandra Graziottin, direttrice della ricerca - e l'attesa diventa scelta personale del giusto momento e della giusta persona».

Le giovani italiane sono quin-

di divise tra la scelta di castità e quella del sesso. Fragilità e bassa autostima in una ragazza sono gli elementi che influiscono negativamente sulla scelta del luogo, dei tempi e della prevenzione all'inizio della vita sessuale. Quasi una ragazza su due non vive l'esperienza più importante nel luogo che ha sognato: se il 57% ha il primo rapporto tra le pareti domestiche, il 43% sceglie luoghi ad alto "pericolo ambientale", rischiando di essere scoperta o abusata: tra questi l'auto (il 19% dei casi), la discoteca (l'11%) e i banchi di scuola (il 10%).

«Oltre il 31% delle intervistate non ha nessuna informazione contraccettiva e il 37% non usa precauzioni. Spesso è lui a decidere di non usare protezioni, aumentando così il rischio di malattie sessualmente trasmissibili». L'attrice Isabella Ferrari, come madre di una quattordicenne dice: «Mi auguro per lei che avvenga più tardi possibile, i suoi anni sono troppo pochi».



USO DEI FARMACI di Agnese Codignola

OCCHIO ALLE ISTRUZIONI

Forse la confusione nasce dal fatto che un prodotto con un nome molto simile è venduto e pubblicizzato come collutorio, o che sulla confezione l'impiego esterno non è messo in sufficiente risalto. O forse è l'ennesima dimostrazione del consumo distratto e acritico che si fa dei farmaci e della non consapevolezza che si tratta sempre di molecole attive che vanno prese con cautela dopo aver letto bene istruzioni e effetti collaterali. Sia come sia, la polvere di benzidamina cloridrato da sciogliere in acqua per l'igiene vaginale chiamata Tantum Rosa, dal dicembre dello scorso anno, ha provocato un vero e proprio boom di intossicazioni: l'incidenza degli incidenti a livello nazionale, prima attorno a 0,5 casi al mese, è infatti aumentata di

cento volte ed è ora attorno ai 50 casi al mese.

A denunciarlo è il Centro antiveleni della Fondazione Maugeri di Pavia, che ha stimato l'insieme dei casi tenendo conto delle segnalazioni provenienti da centri analoghi su tutto il territorio nazionale. Solo a Pavia da dicembre a oggi si sono presentate al Pronto Soccorso 16 donne di età compresa tra i 15 e gli 87 anni che, dopo aver diluito il contenuto delle bustine in acqua in modo più o meno corretto (i 500 milligrammi di una bustina andrebbero disciolti in un litro di acqua, ma qualcuno li ha sciolti in un bicchiere, cioè in circa 200 millilitri), anziché usarlo per lavande vaginali lo hanno bevuto, andando incontro a vomito, forti dolori addominali, paresi transitorie del cavo orale, sintomi neurologici quali vertigini, allucinazioni e altre paresi temporanee; solo sette donne non hanno avuto disturbi ma si sono comunque rivolte al Centro. In tutte le altre, comunque, i sintomi si sono risolti entro poche ore (di norma una dozzina) e solo per tre c'è stato bisogno del ricovero per una notte. Il centro di Pavia, che è un centro di riferimento nazionale per le intossicazioni, ha segnalato l'insolito picco all'Agenzia Italiana per il Farmaco (Aifa), a Federfarma e alla Regione Lombardia e, attraverso Carlo Locatelli, suo ricercatore, ha ricordato a tutti la necessità di leggere sempre attentamente i bugiardini e, in caso di dubbio, di chiedere al farmacista.

Bioetica I quesiti rivolti a un giovane in coma da 6 anni. I «sì» e i «no» grazie alle onde elettromagnetiche

I malati che «parlano» con la mente

Un italiano tra i ricercatori: il cervello allo stato vegetativo risponde alle domande

LONDRA — Entrare nella mente di un essere umano e leggerla: un viaggio per scoprire il confine fra lo stato di coscienza e il buio della mente, per avvicinarsi alla linea che separa la vita consapevole dalla vita vegetativa, l'essere dal non essere.

È un passo che un team anglo-belga ha compiuto aprendo prospettive di approfondimenti bioetici molto profondi: Adrian Owen, della Unità di ricerca cognitiva all'Università di Cambridge, e Steven Laureys dell'Università di Liegi hanno monitorato il cervello di un paziente «silenzioso», costretto all'immobilità nel letto, con le funzioni organiche attivate dalle macchine, lo hanno sollecitato e hanno ottenuto risposte straordinarie.

Pensavano che quel giovane uomo, un ventinovenne ricoverato dal 2003 in seguito a un incidente stradale e con danneggiamenti psichici irreversibili, non potesse conservare, nascosto in un angolo remoto, uno luccichino di presenza, un legame con il mondo esterno. E, invece, hanno visto che, come se fosse blindata in una prigione inespugnabile, una piccola luce continuava a brillare. I risultati della sperimentazione sono stati pubblicati sul *New England Journal of Medicine* e sono un contributo utile alla discussione sul come e sul quando sia ammissibile staccare la spina.

Per arrivare alle loro sorprendenti conclusioni Adrian Owen e Steven Laureys hanno utilizzato la «functional Magnetic Resonance Imaging», una tecnica che, ricorrendo all'hi-tech medico, consente di

scandagliare le attività cerebrali, di stimolarle e di catturare i segnali di un qualcosa che ancora esiste. Banalizzando: una fotografia del pensiero per vedere se una persona, in condi-

zioni disperate, comprende, reagisce e comunica. La conclusione è che, sì, in quel paziente da sette anni assente, non si è cancellata la possibilità di rispondere e di lanciare messaggi.

La «functional Magnetic Resonance Imaging» ha spedito

delle «frecce» al cervello per verificare le attività che sovrintendono alla gestione del movimento e dello spazio. In queste «frecce», sotto forma di onde elettromagnetiche, erano contenute due situazioni immaginarie all'interno delle quali il malato era chiamato a dare due ri-

sposte, due sì e due no. La prima situazione prefigurava una partita di tennis, la seconda la esplorazione di un ambiente familiare. Ebbene, in entrambi i casi, ai quesiti «Tuo padre si chiama Alessandro?» e «Hai fratelli?», l'uomo ha replicato affermativamente (situazione reale) e ai quesiti «Tuo padre si chiama Thomas?» e «Hai sorelle?» ha replicato correttamente con il no.

Qual è la linea rossa fra vita e morte? La scienza non ammette passi e deduzioni affrettate. Ma, aldilà delle nostre semplificazioni giornalistiche, la tecnica di «lettura della mente» utilizzata dal team anglo-belga si presenta come l'avvio di un lungo e nuovo pellegrinaggio verso la definizione del «non ritorno». E, come ha fatto notare

Martin Monti, il ricercatore italiano che dopo la laurea in Economia alla Bocconi ha scelto di specializzarsi in Neuroscienza a Princeton e che ora è associato al gruppo di Cambridge, essa potrebbe diventare lo strumento che consente al paziente allo stato vegetativo di comunicare il suo dolore, nonché di evidenziare la necessità delle cure e di localizzare gli interventi di soccorso. Si aprono orizzonti di riflessioni ampie e serie. Il punto iniziale è la distinzione fra l'attività cerebrale autonoma che implica l'azione deliberata e cosciente e l'attivazione cerebrale determinata dalla macchina. Le domande sono infinite: la vita esiste anche quando il mio cervello funziona e comunica unicamente in risposta a limitati stimoli esterni? Quando le «frecce» della tecnologia medica entrano e scrutano l'area più riservata del pensiero? Quando il pensiero non si attiva per suo corso naturale ma per induzione di altri? Quei due sì e quei due no sono una sfida per la scienza e la bioetica.

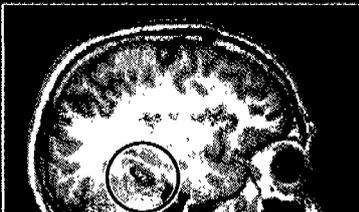
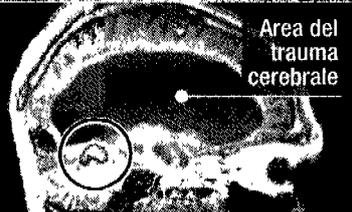
Fabio Cavalera

© HIPHOTO/AGENCE FRANCE PRESSE



Come risponde il cervello

Le reazioni delle aree cerebrali davanti a una domanda

<p>Un volontario sano risponde «sì» attivando la corteccia motoria</p>	<p>SI</p>	<p>Anche il paziente in stato vegetativo risponde «sì» attivando la stessa area</p>
		
		
<p>Il volontario sano risponde «no» attivando la corteccia spaziale</p>	<p>NO</p>	<p>Anche il paziente in stato vegetativo risponde «no» attivando la stessa area</p>
		

CARDIOCHIRURGIA**Una svolta
per le arterie**COLLOQUIO CON ANTONIO BARTORELLI
DI TIZIANA MORICONI

Una nuova generazione di stent coronarici completamente riassorbibili potrebbe essere la prossima rivoluzione nel campo della cardiologia interventistica. Ne abbiamo parlato con Antonio Bartorelli, docente di Cardiologia presso l'Università di Milano che, insieme ad Alexandre Abizaid dell'Istituto Dante Pazzanese di San Paolo (Brasile) e a Robert Whitbourn del St Vincent's Hospital (Australia), condurrà il primo grande studio su questi dispositivi.

Professore, di cosa si tratta?

«Di stent biopolimerici medicati molto simili a quelli usati oggi nelle angioplastiche per dilatare un'arteria ristretta o riaprire una occlusa nel corso di un infarto. Invece che essere di metallo, però, sono fatti di acido polilattico, una sostanza del tutto riassorbibile nel giro di un paio di anni, innocua per il nostro organismo».

Quali sono i vantaggi?

«Tanto per cominciare, passati i due anni

l'arteria può riprendere la sua naturale motilità - il che lascia anche intravedere una futura applicazione in pediatria per il trattamento di restringimenti congeniti delle arterie. Gli stent biopolimerici, inoltre, sembrano ridurre il rischio di trombosi e potrebbero facilitare sia i re-interventi di angioplastica e di bypass, sia le diagnosi non invasive con Tac e risonanza magnetica. I primi studi hanno mostrato un minor rischio di restringimento secondario dell'arteria e di trombosi. Il nuovo trial, per il quale monitorerò l'attività dei centri europei, mediorientali e africani, coinvolgerà oltre mille pazienti e cento centri in tutto il mondo, Italia compresa».

È possibile che l'arteria torni a chiudersi una volta riassorbito lo stent?

«Sono già passati due anni dal primo studio e, per ora, non sembra esserci questo rischio».

BLUFF DEPRESSIONE

L'imperatore è nudo: parola di Irving Kirsch, professore al Department of Psychology dell'Università di Hull, in Gran Bretagna, e docente emerito dell'Università del Connecticut. Che ha pubblicato diversi studi per dire che quei farmaci che dovrebbero aiutare a sconfiggere il male di vivere, al contrario, non fanno nulla. Per dimostrarlo, Kirsch si è avvalso del Freedom of Information Act, la legge statunitense che tutela il diritto di accesso alle informazioni di interesse pubblico. E ha costretto l'Fda a tirare fuori dai cassetti ciò che, altrimenti, non sarebbe mai diventato di dominio pubblico, ossia i dati in base ai quali erano stati approvati sei tra gli antidepressivi più venduti, e cioè citalopram (elopram e altri), fluoxetina (prozac e altri), nefazodone (reseril, ritirato per danni epatici), paroxetina (seroxat e altri), sertralina (zoloft e altri), venlafaxina (efexor e altri).

Uno studioso americano ha messo le mani sulle carte segrete delle aziende che producono antidepressivi. E ha scoperto che non sono più efficaci dei placebo. Lo abbiamo intervistato

COLLOQUIO CON IRVING KIRSCH DI AGNESE CODIGNOLA

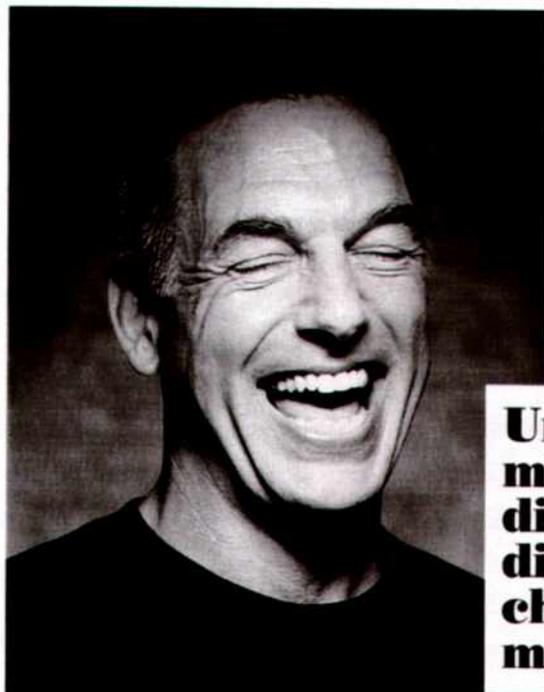
Kirsch ha così dimostrato che, in 47 studi clinici controllati, in gran parte sponsorizzati dalle industrie produttrici, solo il 10-20 per cento dei pazienti avverte un beneficio dovuto effettivamente all'azione farmacologica della molecola, mentre l'80-90 per cento dei depressi si sente meglio grazie al placebo. E aggiunge: tutti lo sanno, ma tutti continuano a sostenere le pillole della felicità. Per questo ha voluto intitolare un suo articolo "I farmaci nuovi dell'imperatore: la disintegrazione del mito degli antidepressivi".

Un mito che oggi vacilla sotto l'autori-

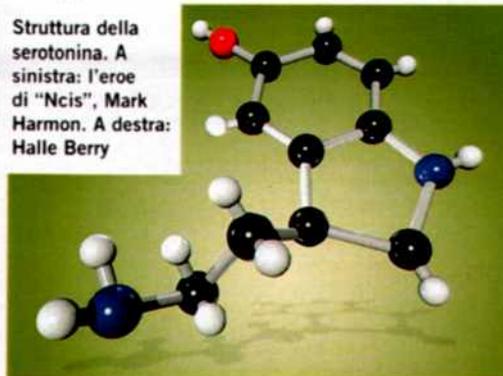
tà di un grande studio pubblicato su "Jama" che sostiene chiaramente l'inutilità di questi farmaci in chiunque non sia depresso in maniera molto grave. La ricerca si basa sui dati ottenuti sulle 160 mila donne partecipanti alla Women's Health Initiative, così come quella che dimostra come gli antidepressivi nelle donne in menopausa aumentino il rischio di ictus e morte (dati pubblicati sugli "Archives of Internal Medicine"). Un colpo ferale, che arriva dopo anni di polemiche su quanto intenso di questi farmaci aumenti il rischio di suicidio. Che cosa concludere? Ecco che cosa ne pensa lo studioso.

Professor Kirsch: dati nascosti, per coprire la scarsa efficacia, ambiguità degli enti regolatori per farmaci sostenuti da imponenti campagne pubblicitarie. Come è stato possibile?

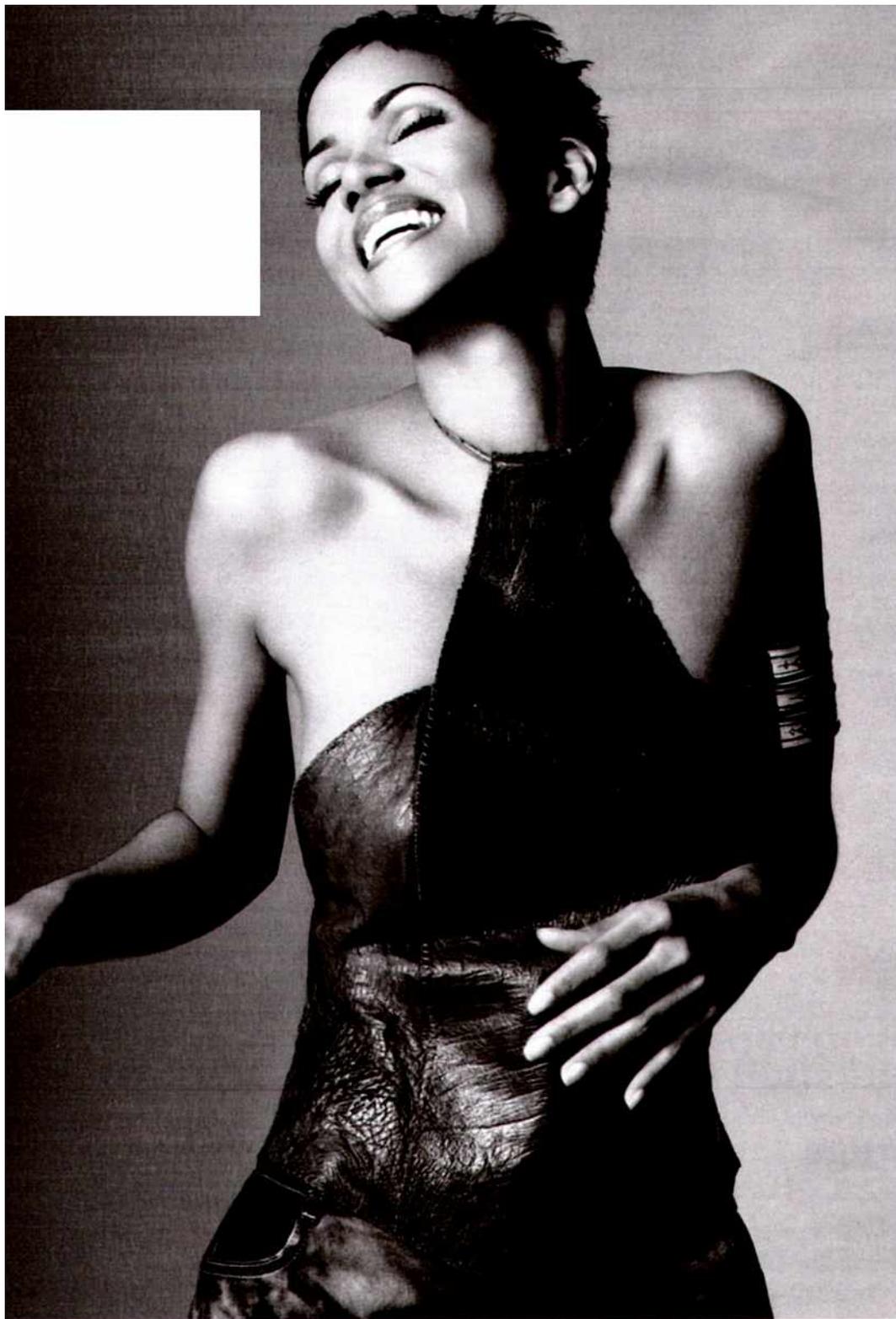
«Ci si muove su un terreno scivoloso. Nelle sperimentazioni, i malati che assumono questi farmaci spesso migliorano; tuttavia, ciò che non si è detto per anni è che anche i pazienti trattati col placebo migliorano all'incirca allo stesso modo. In altre parole, i farmaci funzionano non grazie al loro meccanismo



Struttura della serotonina. A sinistra: l'eroe di "Ncis", Mark Harmon. A destra: Halle Berry



Uno studio su 160 mila persone dimostra l'inutilità di questi prodotti in chi non è depresso in maniera molto grave



d'azione, bensì all'effetto placebo, ma questa verità è stata taciuta per anni. Nella pratica clinica, d'altro canto, se un depresso migliora, il medico non ha alcun modo per stabilire perché ciò accade. E quindi, spesso, pensa sia a cau-

sa del farmaco e continua a darlo».

Nessuna cattiva coscienza dei medici, allora? Chi ha sbagliato?

«Le informazioni più rilevanti sono state tenute nascoste per due decenni, anche se tutti gli specialisti erano a cono-

scenza di quello che qualche mio collega coinvolto negli studi registrativi ha in seguito pubblicamente e senza vergogna definito "il nostro piccolo sporco segreto"».

Oggi che "il segreto" è svelato, cosa dovrebbe accadere?

«La criticità vera riguarda i meccanismi di approvazione dei farmaci e, soprattutto, la possibilità che ancora oggi hanno le aziende di tenere nascosti i dati non favorevoli. I governi e le autorità devono da una parte obbligare le aziende a tirare fuori tutti i risultati, positivi e negativi, e dall'altra condurre propri studi, indipendenti, per verificare quanto affermato ma, soprattutto, per cercare altre cure. Anche se nessuno nega il grande ruolo svolto da Big pharma nella ricerca e le quantità enormi di denaro investite in essa, non si può dimenticare che l'agenda degli enti regolatori deve porre al primo posto la salute dei cittadini, non quella delle aziende. Per questo, molto semplicemente, le agenzie di controllo non dovrebbero in alcun modo essere finanziate dalle aziende su cui devono esprimersi».

Che ruolo hanno - o dovrebbero avere - oggi gli antidepressivi?

«Iniziano a esserci timidi segnali di cambiamento, via via che vengono pubblicati nuovi

risultati: per esempio, un recente sondaggio condotto in Gran Bretagna ha mostrato che il 44 per cento degli specialisti incomincia a considerare alternative a questi medicinali. Tuttavia non bisogna illudersi, i consumi sono an- ▶

SALUTE

cora in aumento, e molti medici li prescrivono subito, come primo approccio a depressioni anche lievi, mentre nella stragrande maggioranza dei casi dovrebbero essere considerati come l'ultima spiaggia, e usati solo dopo che tutte le altre cure hanno fallito».

Perché invece sono tanto amati, dai medici in primo luogo?

«Negli ultimi vent'anni ci hanno raccontato che tutto era dovuto alla serotonina. Ma i dati genetici e di laboratorio (vedi box di pag 138, ndr) dimostrano che non è così. Così come lo dimostra il fatto che esistono antidepressivi che aumentano la serotonina (come la fluoxetina), altri che la diminuiscono (come la tianepina) e altri che non hanno alcun influenza su di essa, e il loro effetto è identico. Perché la serotonina non c'entra: ciò che funziona è l'effetto placebo».

Riducendo il ruolo dei farmaci, qual è il modo più efficace per affrontare la depressione?

«I dati degli ultimi anni dimostrano che la psicoterapia, soprattutto quella di tipo cognitivo-comportamentale, è l'alternativa migliore ai farmaci. Infatti, anche se i benefici immediati possono essere analoghi a quelli ottenibili con gli antidepressivi, quelli a lungo termine sono molto più consistenti e stabili. Sappiamo che la maggior parte dei depressi trattati con i farmaci è destinato prima o poi a ricadere, ma la psicoterapia dimezza tale rischio. Inoltre, anche se i suoi costi iniziali possono essere superiori a quelli di

un protocollo farmacologico, molti dati dimostrano che negli anni è costo-efficace e più economica rispetto agli antidepressivi. A essa poi si può aggiungere la lettura di alcuni libri scritti da specialisti. In commercio se ne trovano diversi, incentrati su aspetti differenti quali il perseguimento di

Mi hanno guarito gli alberi

Uno studioso racconta come ha battuto il male oscuro studiando le piante

di Richard Mabey

Pubblichiamo alcune pagine di "Natura come cura", che Einaudi sta per mandare in libreria (pp. 250, euro 18,50), scritto dal celebre botanico inglese Richard Mabey che qui racconta come è uscito dal male oscuro.

Sto diventando crepuscolare, un convertito alla religione del tramonto. La primavera scorsa, ancora invischiato nell'umore nero e insicuro sul da farsi, vedevo la fine del giorno come un momento per affrontare la cupa realtà del luogo dove mi ero ritrovato a vivere. Una parte di me ambiva alla disillusione. Di conseguenza, non vedevo che le nuda ossa del paesaggio. Ora l'immagine si è rovesciata, come una stampa da negativo. Sono consapevole della struttura sottostante, che però alla luce fioca del crepuscolo diventa sfondo, sul quale spiccano i contorni brillanti del mondo: i giochi di luce nel delicato intrico di rami e ramoscelli; il terreno nudo ma pronto a essere ricoperto di vegetazione rigogliosa nel volgere di soli cinque mesi; gli sparvieri e i barbogianni, che pensavo mi avessero abbandonato. Uno psicologo direbbe probabilmente che ho ridato

significato al buio.

Dunque qui voleva andare a parare Thoreau, quando scriveva il suo celebre aforisma: «Nella natura selvaggia sta la salvezza del mondo». L'energia incontrollata della natura è fonte sia di stabilità, sia di rinnovamento, ovvero, per dirlo in metafora, delle antiche foreste come dei terreni umidi su cui crescono piante rapide come il lampo. (...)

L'idea di "natura come cura" è antica quanto la civiltà.

Secondo i nostri antenati, esporsi all'aria salubre della campagna era sufficiente a "lavare via" ogni malanno. I romani dicevano solvitur ambulando, cioè "tutto si può risolvere (anche i problemi psicologici, aggiungo io) con una bella passeggiata". Nel Medioevo nascono i pellegrinaggi di massa, viaggi a piedi verso luoghi miracolosi. John Keats, malato di tubercolosi in fase avanzata, scappò sulle rive del Mediterraneo

per bere «un calice colmo del caldo Sud», lontano dalla terra «dove la gioventù cresce pallida e magra come uno spettro, e alfine muore». Secondo Michel Foucault, «la campagna, con i suoi panorami dolci e variati, riesce a distogliere i melanconici dalla loro ossessione maniacale, portandoli via dai luoghi che potrebbero far rinascere memoria della sofferenza». Il mio amico Ronald Blythe, grande cantore dell'East Anglia, mi ha mostrato i vecchi sanatori dove all'inizio del Novecento venivano ricoverati i pazienti meno ricchi. Lui aveva fatto in tempo a vederli, sdraiati in terrazza con qualsiasi tempo, a volte con una coltre di neve a coprire gli impermeabili

Psicoterapia e sport. Molti studi dimostrano che controllano più a lungo la malattia. Senza effetti collaterali

attività gradite, il rafforzamento delle relazioni sociali, la percezione di sé e così via, che anch'io consiglio sovente ai miei pazienti; riconosco che il ricorso ai libri potrebbe sembrare una soluzione semplicistica e inadeguata, ma ci sono ormai diversi studi che dimostrano che alcuni testi, da ▶



con cui proteggevano le coperte (già, la natura non è sempre facile, calda e accogliente). La cura si basava sulla sottomissione al mondo naturale, nella speranza che ci "portasse via da noi stessi", riunendoci con la terra dei sani a cui appartenevamo di diritto. Ma a me non è successo proprio questo. Ho provato varie volte a esorcizzare la depressione esponendomi agli elementi, ma nel frattempo mi ero troppo allontanato dal mondo; ne ricevo solo un rimprovero, che mi comunicava senza troppe cerimonie la mia esclusione, oltre a un senso di vergogna totalmente sprecato, rovinato dalla mancanza di impegno.

Penso che la mia cura sia avvenuta tramite un processo diametralmente opposto: sono stato aiutato non a uscire da me, ma a rientrare in comunione con la natura e a riaccendere gradualmente la fantasia. Se devo scegliere un momento speciale in cui mi sono sentito "curato", penso alla mossa geniale di Polly (la moglie dello scrittore, ndr), ispirata dall'amore, che mi ha trascinato di peso sotto il faggio nel giardino della mia vecchia casa e mi ha infilato una penna in mano. Quei primi, malcerti sforzi creativi mi hanno aiutato a riprendere contatto più della brezza d'autunno tra gli alberi. Il senso di ripresa fisica è arrivato dopo,

con il supporto reale e metaforico del passaggio dal folto del bosco agli stagni luccicanti e mutevoli. Dovevo solo ascoltare e alzare lo sguardo al cielo. Non so come, ma in questo processo ho trovato una nuova fiducia in me stesso; non sono più timido e non ho grandi fobie. Mi sembra anche di essere diventato più curioso e chiacchierone, uno di quei tipi che ti attaccano un bottone che non finisce più, interrompendo le tue meditazioni. In tutta onestà, però, non me la sento di dire chiaramente di essere "guarito". Sono abbastanza convinto che non precipiterò più in certi abissi, ma sono pur sempre una cassa di risonanza che risponde a volte in modo esagerato alle tempeste emotive, amplificandole. Con la sua tipica generosità, Polly cerca di convincermi che tutto è parte di una sensibilità generale, che comprende anche l'ansia per il mancato ritorno delle rondini. Ma temo che questo modo di ragionare sia un po' troppo olistico. Il mio obiettivo realistico (e non sempre raggiunto) è imparare ad accettare le mie bizzie, a lasciarmi andare al "respiro del mondo", anche se a volte mi



strapazza un po'. Ho anche sviluppato una strana fascinazione per gli esseri vegetali, nel senso che mi piacerebbe sintonizzarmi meglio con quelle creature che vivono sulla terra senza il privilegio della coscienza: anche loro sono parte della comunità. Non voglio "vegetare", ritirarmi dal mondo, ma cercare di far combaciare, delicatamente, i nostri sensi antichi e condivisi con le nostre azioni. Non è un'ambizione da poco, in una cultura come quella moderna, ebbra di adrenalina. Abbiamo un disperato bisogno di imparare a vivere simultaneamente nel nostro mondo e in quello della natura.

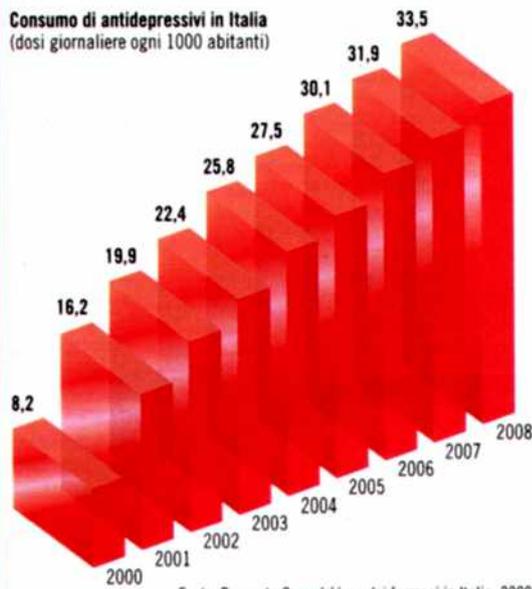
© 2005 Richard Mabey
© 2010 Giulio Einaudi editore

PAGINE SALUTARI

Agli studi di Kirch ha dato spazio, negli anni, una delle pochissime riviste italiane non finanziate da aziende, "Psicoterapia e scienze umane" (www.psicoterapiaescienzeumane.it). Paolo Migone, che ne è il condirettore, in un articolo dedicato alla vicenda degli antidepressivi scrive, tra l'altro: «I risultati che hanno messo in evidenza la straordinaria importanza dell'effetto placebo non devono essere ignorati, perché fanno riflettere sulla vera natura della psichiatria. In fondo, si può dire che la psicoterapia sia la disciplina che ha cercato di studiare, scomporre e utilizzare al meglio l'onnipresente effetto placebo».

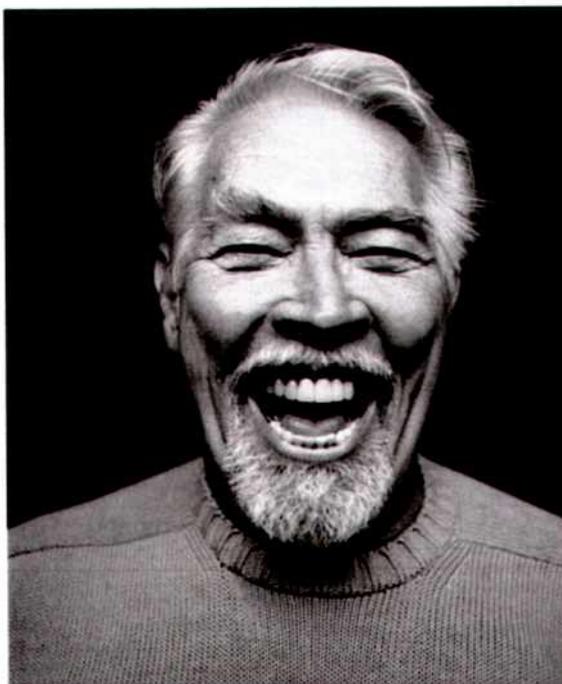
Una montagna di pillole

Consumo di antidepressivi in Italia
(dosi giornaliere ogni 1000 abitanti)



Fonte: Rapporto Osmed-L'uso dei farmaci in Italia, 2009

L'attrice Sarah McLachlan.
A destra: James Coburn. In alto a destra: Richard Mabey



Salute/ vero o falso La dottoressa Del Mistro descrive la nuova tecnologia

Pap test, c'è un esame più preciso

«Con il Dna virale si rileva il pericolo in anticipo» • «È consigliato dopo i 30 anni»

Oggi le donne hanno a disposizione una nuova arma di prevenzione contro il Papillomavirus Umano (HPV), responsabile ogni anno in Italia di circa 3.500 nuovi casi di tumore del collo dell'utero: il test HPV-DNA. Grazie alla rilevazione del DNA virale e all'avanzata tecnologia molecolare HC2, il test permette di individuare le anomalie con anticipo rispetto al Pap test ed è raccomandato a tutte le donne che hanno superato di 30 anni. Tra i vantaggi della nuova tecnologia: una maggiore sensibilità, la possibilità di allungare l'intervallo tra un esame e l'altro e dei risultati clinici oggettivi.

Cerchiamo di capire qualcosa in più con l'aiuto della dottoressa Annarosa Del Mistro, dirigente medico di primo livello presso il Servizio d'Immunologia e Diagnostica Molecolare Oncologica dell'Istituto Oncologico Veneto.

Se una donna si vaccina contro il Papillomavirus non ha più bisogno del Pap test e del test HPV

FALSO

Il vaccino anti-HPV protegge solo da due degli oltre dodici tipi di HPV con effetti cancerogeni. Inoltre, esso è pienamente efficace solo nelle donne che si vaccinano prima di essere esposte ai tipi di HPV per i quali il vaccino è studiato. Ciò significa che è efficace soprattutto per chi non ha ancora avuto rapporti sessuali. In sostanza: tutte le donne, comprese quelle vaccinate, devono sottoporsi regolarmente ai programmi di screening con Pap test e test HPV-DNA.

Il cancro cervicale dell'utero si può prevenire

VERO

Il cancro cervicale si può quasi sempre prevenire. Il fattore chiave è il rilevamento tempestivo. Se le cellule anomale,



SOTTO CONTROLLO

Con un esame specifico è possibile combattere in tempo il cancro al collo dell'utero.

L'ESPERTA

La dottoressa Annarosa Del Mistro è dirigente medico di primo livello presso il Servizio d'Immunologia e Diagnostica Molecolare Oncologica dell'Istituto Oncologico Veneto. È laureata in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Oncologia e Anatomia patologica.



causate dal Papillomavirus, sono individuate precocemente, possono essere trattate prima che evolvano in cancro.

Ecco perché è importante che tutte le donne si sottopongano regolarmente al Pap test e, a partire dai 30 anni, anche al test HPV-DNA.

Le donne con Papillomavirus manifestano sintomi evidenti

FALSO

Nella maggior parte dei casi, le infezioni da Papillomavirus non comportano sintomi. Sebbene i tipi di HPV a basso rischio possano causare verruche genitali, spesso i virus ad alto rischio

passano inosservati, a meno che non si sviluppi un cancro.

Le donne dai 30 anni in su, con esiti del Pap test normali, devono comunque sottoporsi al test HPV

VERO

Un Pap test non basta a proteggere le donne dal cancro cervicale. Sebbene questo esame abbia contribuito a ridurre il numero di casi di cancro cervicale, a volte può non rilevare la presenza di cellule precancerose. Inoltre, il Papillomavirus può rimanere latente per anni. Perciò, è importante effettuare il test HPV insieme con il Pap

test, una volta compiuti i 30 anni, e ripeterlo secondo i consigli del medico. Nelle donne di 30 anni o più, se si effettua il test HPV insieme con il Pap test, la possibilità di individuare i soggetti a rischio aumenta quasi fino al 100 per cento. Le donne con meno di 30 anni devono sottoporsi al test HPV se i risultati del loro Pap test sono dubbi e quando consigliato dal ginecologo.

Chi ha contratto il Papillomavirus, svilupperà un cancro del collo dell'utero

FALSO

Le donne devono sottoporsi ai test di screening anche se cessano l'attività sessuale, o se hanno rapporti sessuali con una sola persona. Questo perché il Papillomavirus può rimanere latente a lungo e possono passare 10-15 anni prima che il virus si "risvegli" e causi le alterazioni cellulari anomale. **V**