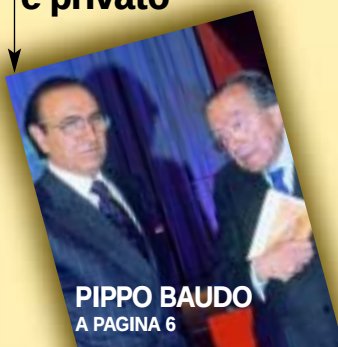


L'INCONTRO
Giulio Andreotti
tra pubblico
e privato



PIPPO BAUDO
A PAGINA 6

MONDO SALUTE

Omaggio dell'Associazione
Italiana Ospedalità Privata

PERIODICO DI ATTUALITÀ CULTURA COSTUME POLITICA ECONOMIA E SPORT

DICEMBRE 2003

150.000 copie

LETTERA D'AMORE

A madama
Livia

PAOLO MOSCA
A PAG 28



POLITICA



Silvio Berlusconi

Dieci anni
e un giorno

MAURO MAZZA / PAG. 9

L'INDAGINE



Rapporto Ilesis

Diritti
e antichi tabù

ASCENZIO DIRETTO / PAG. 10

IL PERSONAGGIO



Rita Levi Montalcini

“La scienza
è laica”

LUCIANO ONDER / PAG. 16



SONDAGGIO

Sette quesiti
a due donne
dello spettacolo

FEDERICA OVAN
A PAGINA 28



SPORT

Quando il calcio
diventa circo

ITALO CUCCI
A PAGINA 36



CINEMA

La spada
dello spirito

LUCA GIURATO
A PAGINA 13



Insurance Broker
GEAS
www.geas.it

La **CONVENZIONE AIOP**
offre le migliori condizioni di mercato per la
RESPONSABILITÀ CIVILE
con Primarie Compagnie di Assicurazione

GE.AS. Insurance Broker
Via Bruxelles, 79 - 00198 Roma
Tel. 06.853261 - Fax 06.85326666
www.geas.it - info@geas.it

VERDE
800 999991
CHIAMATA GRATUITA



Una rivista sotto l'albero

Ci siamo scapicollati per essere puntuali in edicola. E sulle scrivanie che contano. Nelle sale d'attesa, nelle ventiquattrore dei manager... insomma, fra le vostre mani. Ci tenevamo tanto ad augurarvi Buon Natale così, con un nuovo luccicante periodico. Adesso speriamo soltanto che vi piaccia, che incontri il vostro gusto, che tocchi le corde più recondite e soddisfi le vostre curiosità. Coroniamo in tal modo un progetto lungo un anno, fatto di ricerche di mercato, di sondaggi fra amici, di corte serrata alle tante grandi firme, che dalla prima all'ultima pagina periodicamente vi informeranno, vi allieteranno, vi metteranno in contatto con il mondo attraverso il "mondo": mondosalute. Non è stato facile in verità trovare una testata che racchiudesse tutte insieme le peculiarità, gli umori, le sensibilità culturali, le aspettative e le esigenze di sapere, di conoscere, di quelle tante persone che vorranno accostarsi alla lettura di una rivista come questa, paludata e al tempo stesso svelta simpatica e... sbarazzina.

Alla fine, *Eureka*: abbiamo trovato. È Mondosalute, tuttattaccato, capace di coniugare ampiezza, solidità, certezza, speranza, gioia di vivere, curiosità e ancora, ancora di più: uno spazio contenuto in ottanta pagine ma grande come il Mondo, essenziale e bello come la Salute.

● VI PIACERÀ?

Per come è stato pensato, soppesato, confrontato questo è un acronimo che ci piace. E voi, Cari lettori, che ne dite? Dopo la testata, la tiratura: cinquanta, cento, suavia centocinquantamila copie. Per pensare in grande come... Mondosalute, non si poteva fare altrimenti e non partire in tromba. Con la forza dell'entusiasmo ma anche con il supporto dei numeri. E centocinquantamila sia. La decisione, a Milano, in una "sbrigativa" riunione degli editori, talmente convinti da non pensarci su neppure per un attimo.

L'avessero tutti un editore così! Oculato e decisionista, lungimirante e determinato.

Personalmente, so di avere assunto una responsabilità enorme. Per la portata dell'impegno e per la delicatezza del momento. Tuttavia, sento che ce la farò. Sorretto, come sempre, dall'ottimismo che nasce dalla ragione e dall'afflato fraterno dei miei tanti straordinari compagni di viaggio.

Senza diloro, il sogno di una rivista come Mondosalute sarebbe rimasto nel cassetto. Baudò, Bruno, Buttafuoco, Calzolari, Cucci, Evangelisti, Giurato, Lambertucci, Lasorella, Mari, Mazza, Martinelli, Mosca, Nese, Onder, Vergara... e molti altri compagni di viaggio in un'avventura non semplice, amici di una vita trascorsa nelle redazioni e in giro per il mondo, non solamente in cerca di scoop ma di storie da raccontare, per conoscere, illustrare e sottolineare personaggi, problemi, idee e stati d'animo...

Non ve li presento nemmeno, li conoscete già. Per altre vie e per altri

versi: mitici, unici, simpatici... e per me semplicemente carissimi.

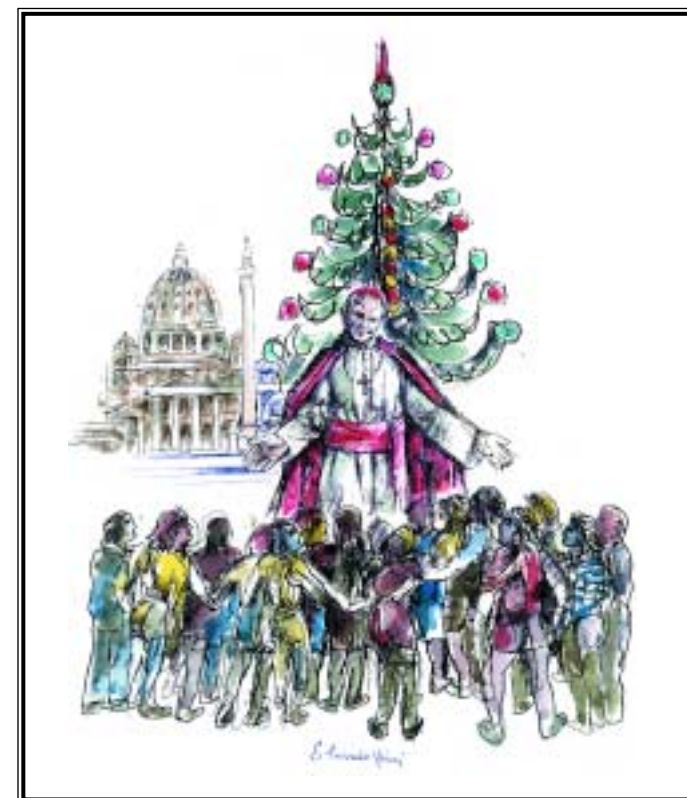
Tutti insieme non facciamo una redazione che non c'è, bensì una squadra senza allenatore e senza capitano; un tutt'uno di esperienza ed ironia, di saggezza e di sagacia: vecchie volpi della penna e del microfono, delle cattedre universitarie e dello schermo. E poi, altri giovanissimi che scalpitano con tanta voglia di crescere, e affermati professionisti con il gusto di scrivere.

● PERIODICO

Nella frenesia comprensibile che accompagna il varo di un giornale, sia esso quotidiano o periodico, scritto o per immagini, audio od on line, anche noi però ci siamo un tantino bloccati: mensile o bimestrale? Sembra facile e non lo è. Dipende da che taglio dare agli articoli; che notizie inserire in timone... Alla fine: bimestrale. Ma semplicemente per cominciare; per consentire un rodaggio di tutto l'apparato, che non sarà ciclopico ma è complesso.

Ci fermiamo qui. Soltanto il tempo di alzare i calici con gli auguri di gioia, pace e serenità. Ed augurarvi buona lettura.

LA VIGNETTA DI
Pandolfini



Editore Aiop

Numero in corso di registrazione
dicembre 2003

Direttore
Emmanuel Miraglia

Direttore responsabile
Alfio Spadaro

Comitato di direzione
Maurizio De Scalzi, Lorenzo Orta,
Enzo Paolini, Gabriele Pelissero,
Giuseppe Puntin, Vito Sabbino.

Impaginazione
Andrea Albanese
Disegni
Emanuele Pandolfini
Vignette
Cesarini, Cirillo, Gagliano, Grella
Foto
Luciano Tramontano, Archivio Aiop
Effebi

Le firme
Pippo Baudo, Pietrangelo
Buttafuoco, Salvo Bruno, Giancarlo
Calzolari, Italo Cucci, Gilberto
Evangelisti, Luca Giurato, Carmen
Lasorella, Rosanna Lambertucci,
Lucia Mari, Mauro Mazza, Roberto
Martinelli, Paolo Mosca, Marco
Nese, Luciano Onder, Francesca R.
Palmarini, Massimo Signoretti, Lino
Serrano, Daniela Vergara

Collaboratori
Vito Bellini, Alberto Birillo, Maria
Marino Cerrato, Ascenzio Diretto,
Stefano Campanella, Gian Piero
Covelli, Silvano Crupi, Alberto
Calori, Lia Dotti, Marco Forbice,
Diletta Giuffrida, Daniela
Marini, Stefano Messina, Stefy
Nicolosi, Isabella Orsini, Federica
Ovan, Franco Pallotta, Antonio
Perfetti, Franco Pierini, Aldo
Pomice, Marina Spadaro, Cristina
Teodorani, Samanta Torchia,
Roberto Vitale

Pubblicità
SEOP
Tariffe:
pagina interna € 2.800,00
II e III di copertina € 3.200,00
IV di copertina € 5.000,00

Direzione e Amministrazione:
00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67
tel. 063215653 - fax. 063215703
Internet: <http://www.aiop.it>
e-mail: uffstamp@aiop.it

Stampa Istituto Grafico Editoriale Romano s.r.l.
Viale C.T. Odascalchi, 67/A - 00147 Roma
Finito di stampare il 16/12/2003

DICEMBRE 2003



Sommario

PUNTO E A CAPO / EDITORIALE

Una rivista sotto l'albero
Alfio Spadaro 1

GIORNALE DI BORDO / EDITORIALE

Diritti e antichi tabù
Emmanuel Miraglia 5

L'INCONTRO / GIULIO ANDREOTTI



**Da mia zia, per la radio
a galena**
Pippo Baudo 6/7



APPUNTI DI VIAGGIO
La luce della memoria
Daniela Vergara 8

PALAZZO E DINTORNI



**Berlusconi, dieci anni
e un giorno**
Mauro Mazza 9

L'INDAGINE

**1° Rapporto annuale
sull'ospedalità italiana**
Tormentone sanità
Ascenzio Diretto 10/11

I MALI DI STAGIONE

Cristina Maccaferri 12



CINEMA

La spada dello spirito
Luca Giurato 13



LE AVVENTURE DELL'INVIATO

**Mafia, mozzarella
e mandolino**
Marco Nese 15



IL PERSONAGGIO

**Levi Montalcini:
quando la scienza
è laica**
Luciano Onder 16/17



A RUOTA LIBERA

**Le corna e il cappuccio
di re Guglielmo**
Pietrangelo Buttafuoco 18/19

ENDOCRINOLOGIA

Il benessere dell'adolescente
s.m. 19

LE NUOVE ICONE SEXY

Calciatori, no grazie
M.C.S. 20



**INTERVISTA A
ROBERTO GERVASO**
Va' dove ti porta il vento

Marina Spadaro 20/21

SOCIETÀ

Ma la colpa non è mia
Aldo Pomice 22

LA STAGIONE DEI RITOCCHINI

Le italiane lo vogliono piccolo
Marco Forbice 23

FARMINDUSTRIA

**Nazzari: "C'è un gap da
superare"**
St. Cam. 24

ECONOMIA

Una vera politica di sviluppo
Salvatore Rossi 24/25

POLITICI IN CONTROLUCE

Follini: Ricerca e mezzogiorno
Saverio Cicala 26



LETTERE D'AMORE

A Madama Livia
Paolo Mosca 28

SONDAGGIO

**7 domande a 2 donne
dello spettacolo**
Federica Ovan 28/29



COPERTINA

Maria Grazia Cucinotta
Quelle gambe troppo lunghe
M.C.S. 30

I NOSTRI GIORNI

Scandalo nella Capitale
Polvere di stelle
Mario Caprile 31

**IL SALOTTO
DI GIANCARLO CALZOLARI**
In arrivo la superaspirina

Come ti rigenero il fegato
32/33

IL SALOTTO

DI LUCIA MARI
Da Roma a Calcutta
**Tanti modi per dire
Buon Natale**

34/35

SALUTE

Cioccolato nero antinfarto
Il cibo degli dei
Franco Tarallo 36

L'OSSERVATORIO DI ITALO CUCCI



Quando il calcio diventa circo
36/37



LA SALUTE ALLO SPECCHIO

Il benessere dentro di noi
Rosanna Lambertucci 38

**Quando l'igiene
si fa ossessione**

Daniela Marini 39

SALUTE



Benessere alla fonte
Francesca R. Palmarini 40

Nonne-tata a rischio
42

VOCI DAL PARLAMENTO

Destra e sinistra a confronto
a cura di Stefano Campanella 42



QUELLI DELLA TV

Nino Frassica e Renzo Arbore
La strana coppia
Riccardo Di Blasi 44

SOCIETÀ

Basta la parola
Samanta Torchia 47

CONGRESSO ANMDO

**Le nuove frontiere
dell'ospedalità**
a cura di Stefano Messina 48

ATTUALITÀ

L'Aiop guarda al futuro
50

SOCIETÀ

Benvenuto, in profumeria
51

STORIE DI SPORT



**Un "cammello" di nome
Indurain**
Gilberto Evangelisti 52

I PIACERI DELLA VITA

Peperoncino
Mangialo e vedrai
Sandra Onofrio 54

SALUTE

Abboffarsi, e poi?
Linda Piattelli 56

GIURISDIZIONE

Convenzione?
No, accreditamento
Vito Bellini 57



CASSAZIONE
Quando il medico è facilone
Roberto Martinelli 58

Dieta per legge
Emmesse 59

SALUTE

Cervicalgia invalidante
Alberto Birillo 60

ASSEMBLEA MANAGERITALIA

**Sanità: equilibrare il rapporto
pubblico-privato**
Lino Serrano 60/61

OSSERVATORIO EUROPEO

**Quando i paletti limitano
la libertà dei cittadini**
Alberta Sciachì 62

**Via la TV dalla camera
dei bambini**

64



MOTORI

Con Panda rilancio Fiat
Massimo Signoretti 64/65

CONGRESSO FLEBOLOGIA

De Anna: Uniti si vince
Gino Papuzza 66

CONVEGNO A BOLOGNA

**Come prevenire i rischi
sanitari**
68

CAMPANIA

**In ritardo il piano
di risanamento**
Maria Marino Cerrato 69

CALABRIA

La sanità privata costa meno
Enzo Paolini 70

**Alte specialità:
stop ai viaggi della speranza**
Marcello Barillà 70

SICILIA

Rosso fisso nel bilancio sanità
Virgilio Fagone 71

CULTURA

Energia primigenia
72

Medusa Film

l'emozione del grande cinema.



GIORNALE DI BORDO ● DI EMMANUEL MIRAGLIA

*I cittadini e la **salute** nel paese dei luoghi comuni. Tormentoni che si sono trascinati per anni, pensieri che sono diventati **convinzioni** radicate.*

Diritti e antichi tabù

Malasanità, viaggi della speranza: quanti titoli sui giornali e quanti insulsi dibattiti. Tormentoni che si sono trascinati per anni, pensieri che sono diventati convinzioni radicate e quindi espressioni lessicali del “quotidiano” familiare oltre che di un’opinione pubblica afflitta dai più disparati problemi di salute. Luoghi comuni forse, certamente tabù difficili da sradicare da quell’immaginario collettivo che trova alimento continuo dalla cronaca qualche volta frettolosa, qualche altra scandalistica, qualche altra ancora coerente e puntuale, critica ma non eccessiva, stimolante ancorché allarmistica e persino fuorviante.

Apoditticamente, è molto più semplice distruggere che creare, criticare che proporre. Sarebbe più giusto invece ragionare, analizzare, sceverare, dibattere serenamente: per conoscere e sapere, informare (e informarsi) e correggere. Soprattutto se parliamo della nostra salute; bene supremo, unico e irrinunciabile di ciascun cittadino di qualsiasi razza o estrazione, censo o credo.

ACCESSO ALLA SANITÀ

Mai come negli ultimi 10 anni in Italia c’è stata tanta offerta di informazione sanitaria. Riviste, trasmissioni TV, dibattiti pubblici, inserti quotidiani su testate nazionali e locali, ci hanno bersagliato di informazioni le più varie: sugli ultimi ritrovati farmaceutici, su macchine avveniristiche; e su interventi chirurgici, invasivi e no, capaci di restituire la vita..

Credo siano pochi che non conoscano i sintomi di una cardiopatia di una malattia prostatica o di un diabete fuori regola: letti e



sentiti migliaia di volte.

Paradossalmente, però moltissimi italiani che non sanno che la casa di cura, l’ospedalità privata, sono accessibili a tutti. E alle stesse condizioni degli ospedali pubblici. Né è infrequente ascoltare che l’ospedale privato è “roba da ricchi”, un diritto “riservato a un’élite”. Classico luogo comune che non danneggia la casa di cura ma il cittadino, che si ritiene escluso da un suo diritto sacrosanto: un’aspettativa che attiene alla sua libera scelta, alla pienezza del suo essere parte integrante di un Paese dove, verosimilmente, si realizza il miglior servizio sanitario del mondo (universalistico e solidaristico e a gestione mista).

QUALITÀ DEI SERVIZI

Altra convinzione. Radicata. Un cittadino di fronte alla necessità di scegliere si fa condizionare dalla “vulgata” secondo cui “l’ospedale pubblico garantisce di più in caso di maggiore gravità della malattia: “medici più

esperti; attrezzatura più all’avanguardia; in una parola, maggior sicurezza”. A ben vedere, nel lontano passato, allorché si riteneva che la “convenzione” veniva – forse – concessa anche in virtù di una “tiratina di giacca” o grazie a una virtuale “appartenenza” sarà pure stato così. Oggi no. Oggi, l’accreditamento dell’ospedale privato passa attraverso un complicato “filtro” che accerta le potenzialità della struttura, le qualità dei servizi, l’affidabilità a 360 gradi. Il cittadino insomma può sentirsi sicuro in tutto perché ha la certezza di un servizio assolutamente di qualità: completo, in tutti i suoi aspetti umani e scientifici. E ciò perché le strutture private italiane che operano in

regime di accreditamento presentano tutti i requisiti per soddisfare i diritti e le esigenze del cittadino.

TRASFERIMENTI

Un’altra “favola” ritenuta purtroppo “verità” e quella che “le Case di Cura, appena succede una complicanza, trasferiscono il paziente all’ospedale”. Con costi rilevanti per il “pubblico” e forti “guadagni” per il privato!... Ma è vero? Se tutti lo dicono è perché ne sono convinti!

Ma le cose non stanno così. Una recente autorevole “rilevazione” ha preso in considerazione i “trasferimenti” avvenuti nell’anno 2002. Su 100 ricoveri ospedalieri (pubblici e privato) i “trasferimenti” rappresentano il 7/8 per cento. E di questi quattro su cinque avviene da un ospedale pubblico ad un altro ospedale pubblico. E la motivazione principale è “perché” non c’era il reparto specialistico necessario. Il trasferimento, cioè, riguarda sia il pubblico

Giulio Andreotti
*inedito, tra pubblico
e privato.
Dall'adolescenza alla
maturità, un'altalena
di ricordi
e di rimpianti: per la
politica che fu.
E quella che non sarà
giammai.*



“Da mia zia, per la radio a gale na”

DI PIPPO BAUDO

Aocchi chiusi, quale è stato il momento più bello della sua vita? Quando avevo quindici anni, nel senso che vedevo tutto color rosa. Eravamo una generazione così e avevamo una condizione familiare in cui c'era pochissimo. Quindi anche qualcosa di irrilevante che si aggiungeva, sembrava la soglia della fortuna, la soglia della felicità. Per me un grande divertimento era quando potevo andare a casa di una mia zia, perché aveva una radio a galena; con quella cuffia mi sentivo la musica e mi pareva di essere promosso tra le persone ricche.

Perché la classe politica attuale non ha lo stile della precedente? Sembrano tutti improvvisati...
In parte deriva dal fatto che è stato buttato all'aria tutto il quadro tradizionale che era imperniato su grandi correnti politico-culturali: la liberale, la socialista-comunista, la cattolica, oltre quella repubblicana. Una specie di convergenza di influssi, di tradizioni. Tutto è stato buttato all'aria e come e perché è un discorso a parte. Ma si è ricominciato da zero e ricostruire da zero, senza programmi, è molto rischioso, perché si sa quello che uno non vuole, ma non si sa quello che uno vuole.

Sono finiti i leader oppure va di moda una superficiale personalizzazione della politica?
Le strutture mancano. I partiti in fondo erano anche una scuola, sia per i giovani, sia per gli amministratori. Io sono una eccezione,

perché cominciammo quando non c'era niente; noi avevamo, nelle diverse città, una scuola propedeutica; avevamo un accesso al Consiglio comunale, poi ai Consigli provinciali, ai Consigli regionali; c'erano organizzazioni che aiutavamo anche alla formazione politica, gli stessi sindacati, le ACLI. Ora tutto questo non c'è. Ora c'è una politica...

Si arriva troppo in fretta!
Sì. Molti si affezionano. Uno fa un lavoro nuovo, anche la curiosità di vedere in che consiste, come può evolversi, come si possono evitare delle difficoltà e degli errori. Vedo una certa disattenzione in molti, ce ne sono anche che vanno bene, però il sistema come tale è un sistema ancora da costruire.

L'EUROPA

Si farà questa Europea e funzionerà?
L'Europa esiste, con molte difficoltà; adesso, questa crescita a ritmi più celeri di quello che era previsto inizialmente, porta un certo numero di problemi, però il lato positivo - secondo me - prevale. Il fatto di avere un sistema di intese con ormai quasi tutti i paesi del continente, è da vedersi con favore, tenendo conto che ci sono altre linee che devono essere riprese. Per esempio: noi abbiamo dal '70, quando si fece la cosiddetta conferenza, il trattato per la nuova Europa. Riprendendo quel modello che era stato disegnato a Helsinki nel '75 da tutti i paesi europei oltre Stati Uniti d'America e Canada. Potrebbero gestire insieme sicurezza e cooperazione europea. In parallelo all'Unione

Europea, che ha vincoli giuridici più costringenti, io ritengo che il successo dell'Europa sta nel rilanciare con vigore il modello OCSE, tenendo conto che questo è un modello in cui sono già coinvolti Stati Uniti d'America e Canada. Se dovessimo fare un nuovo patto probabilmente le tendenze isolazioniste del congresso americano avrebbero molte difficoltà.

Ma data la difficoltà di amalgamare la vita di venticinque paesi con lingue diverse, con abitudini diverse, non era meglio forse l'idea della confederazione degli Stati Europei come la voleva De Gaulle?
Era un disegno forse a effetti immediati più facile però più rischioso. Metti che un governo cambia di maggioranza. La sua posizione in una organizzazione internazionale è solo legata a volontà governative e rischierebbe in continuazione di essere mutata; invece, coinvolgendo i Parlamenti - con le ratifiche dovute - diventano veramente organizzazioni degli stati, e in più, si realizzerebbero tanti disegni comuni di convergenza in molti campi: in quello dell'istruzione, in quello penale.

ALL'ATTACCO

Negli ultimi tempi la sento più agguerrito, come se volesse mettere da parte la vecchia diplomazia di tipo andreottiano. Ha dato del "calabraghe" a qualche collega della DC che non si è mosso a suo tempo; ha attaccato Violante...
Io di carattere sono abbastanza calmo. Ho la pressione bassa, quindi cerco di non avere scosse. Però ci sono dei limiti di saturazione.

Su alcuni argomenti specialmente, ci sono delle facce talmente toste che uno non può cercare di voltarsi dall'altra parte.

Perché la DC non è più al potere? Eppure molti la rimpiangono.
Ci sono molti motivi. Alcuni direi fisiologici. Per esempio, tenendo conto che in Italia i ritmi e i periodi di politica normalmente erano di venti anni, ne conviene che la destra storica, la sinistrastorica, Giolitti, il fascismo, sono durati venti anni. Noi invece siamo durati quaranta anni. Sotto questo aspetto, forse c'è anche un logoramento fisiologico. Aggiunga che abbiamo avuto dei distributori di veleni che hanno ottenuto il loro risultato.

Ma non si è liquidato un po' troppo in fretta? In fondo il partito, malgrado Tangentopoli, aveva ancora quasi il 20%. C'è stata forse voglia di sciogliersi?
Esatto, a cominciare dal cambiare il nome. È stato un errore micidiale. Io, personalmente, non ho più messo piede a Piazza del Gesù

da quel giorno. Pensavano che forse un nome nuovo potesse - riprendendo quello di Sturzo - attrarre milioni di giovani: un calcolo così non aveva possibilità di vedersi realizzato.

I giovani sono pragmatici, tecnocratici, lontani dalla politica. Perché non seguono più la politica?
Molto dipende proprio dal fatto che è una politica ancorata più al pragmatismo che non ai grandi filoni, ai grandi indirizzi, di una grande tradizione. Però io vado spessissimo in assemblee, specie di università, e noto un nuovo interesse.

TRADIZIONE

Oggi c'è uno scontro uno contro l'altro: è la fine della democrazia, del buonsenso, divide?
Gli anticorpi, secondo me, finiranno col prevalere, nei modi che sarà possibile, anche innovando. Non si deve per forza tornare al passato, però delle articolazioni che diano di nuovo vita politica al nostro sistema, a mio avviso, sono indispensabili.

Eravamo convinti che lo stellone avrebbe comunque salvato il nostro Paese. Adesso ci siamo accorti che non è così e siamo impreparati a reagire. Ci riusciremo?
Dobbiamo però semplificare le cognizioni su

alcuni problemi, specie di collocazione internazionale. Per esempio, l'importanza dell'Unione europea. Il rapporto con gli americani: deve essere di amicizia ma di una amicizia stando non sull'attenti, ma sul riposo. Se su una cosa dissentiamo o abbiamo un'opinione diversa, in modo molto educato, dobbiamo dirlo. Questo è il vero modo di essere amici. E poi smetterla con alcune semplificazioni balorde. Sento qualcuno che dice: lei è per i palestinesi o per gli israeliani? Ma scusi, noi non siamo equidistanti; se potessi creare una parola nuova direi "equivicini", nel senso che noi abbiamo tutta una tradizione da rispettare. Anche la politica estera è continuità, non è che si può improvvisare. C'è una continuità italiana, per esempio, di attenzione anche verso il mondo arabo che non vuol dire affatto contrapposizione, ma è proprio il contrario. Solo in questo modo, si può anche in piccola parte contribuire a dare sicurezza allo stesso stato di Israele che in una tensione crescente con il mondo arabo ha tutto da perdere.

LA TELEVISIONE

Quale funzione attribuisce alla televisione?



Una funzione enorme per creare stati d'animo e informazioni immediate. Però ha forse seppellito quello che era la pesca all'amo: quella politica che per tanti anni noi abbiamo fatto passando la sera a fare comizi, a fare contraddittori, a girare come i globetrotters per tutti i paesi, per tutte le regioni. Oggi c'è una moltiplicazione di uditorio, senza dubbio

molto importante, però non si guardi più negli occhi quello a cui tu ti rivolgi. E questo è un forte condizionamento.

Con l'avvento di mille e più canali ha senso avere una TV di stato, una TV di servizio o diventa tutta una rete di TV commerciali?
Vede, se dovessimo crearla probabilmente ne faremmo a meno, ma esiste e allora dobbiamo cercare un sistema di coesistenza. Non credo che ci sia bisogno di inventare altro. In fondo ci possono essere modelli che possono essere mutuati, ma anche qui senza crociate: né a favore né contro.

Lei è spesso in televisione: le piace più farla o vederla?
Forse mi piace più farla. Vederla è qualcosa di esterno; farla è qualche cosa in cui uno si sente compartecipe. Indubbiamente è qualcosa che ti esalta, ti fa sentire attivo, ti dà la sensazione di essere a contatto. Quando io parlo di potere, il potere vuol dire essere in comunicativa attiva e passiva con la gente. Non è poi tanto importante avere una poltrona o un trono.

Meglio essere temuto, amato oppure rispettato?



*Entro quest'anno si conoscerà il vincitore del progetto da realizzare laddove era situato il World Trade Center distrutto in quel tragico **11 settembre***

La luce della memoria

Ground Zero è una espressione mutuata dal linguaggio militare : indica il livello zero del suolo. Niente avrebbe potuto descrivere meglio il nulla che gli occhi oggi vedono e i mille sentimenti che i cuori vivono. Ma tutto questo è la memoria. La vita dice che il World Trade Center sta per rinascere. Dialogo tra memoria e rinascita. E' la filosofia dell'architetto Daniel Libeskind, nato in Polonia ora cittadino statunitense. E' il suo progetto approvato all'inizio dell'anno. E' l'idea di un uomo che ripete: "Non si può costruire se non si crede nel futuro". E il domani di Ground Zero è un complesso di diversi alti edifici e una torre. Una torre che va a cercare il cielo con i suoi 1776 piedi di altezza. Numero simbolico : corrisponde alla data della dichiarazione di indipendenza degli Stati Uniti. E sarà la costruzione più alta del mondo. Le opere di Libeskind (progettista, tra l'altro, del Jewish museum di Berlino) hanno un costo previsto di 350 miliardi di dollari. Inizio lavori nel 2005, dureranno almeno tre-quattro anni. Occuperanno quasi i tre quarti dei 16 acri di Ground Zero.

Il resto sarà per il grande Memorial, il monumento per i morti dell'11 settembre, per i morti di New York, di Washington, della Pennsylvania. Per oltre 3000 uomini, donne, bambini. Vittime che venivano o avevano

radici in 92 diversi paesi. Una cifra che dà la dimensione di quanto l'America continui ad essere "la nuova frontiera" di gran parte del mondo.

Proprio in questi giorni si sta scegliendo il progetto per il Memorial che dovrà poi integrarsi nel piano di Libeskind. Un concorso aperto a tutti, aveva raccolto 5.201 proposte. Una giuria di 13 esperti (tra questi Maya Lin, autore del Memorial dei veterani del Vietnam di Washington) ne ha selezionati 8. Presto saranno portati tre. Entro capodanno il vincitore. Degli otto finalisti, ci sono

giapponesi, francesi e americani) quattro hanno usato la parola luce per titolare il loro progetto, facendone l'elemento base. "Giardino di luci". "Luci votive sospese". "Passaggi di luce". "Inversione di luce".

Gli altri hanno diviso il loro talento tra "Acqua" "Memoria" (2) e "Assenza". Ma si avvalgono di giochi d'acqua, di fasci di luce, di giardini o alberi, tutti i progetti hanno in comune una scelta : inserire quella piccola parte di muro di sostegno del "pozzo" del World Trade Center, l'unico rimasto incredibilmente intatto nel crollo delle Twin

Towers. Gli otto progetti sono esposti al pubblico. Idee che puntano sul concetto di perdita e di vuoto. E di riflessione. Come a conservare e restituire quella immagine terribile di quel pezzo di Manhattan avvolto per ore, per giorni, dalla polvere e dal silenzio che tutto avevano spento. Ma è una filosofia che trova molti critici. In una recente intervista, il presidente della accademia storica di New York, Kenneth T. Jackson ha detto che "i kamikaze hanno attaccato le torri perché erano a New York. E New York è tutto. E' il monumento al disordine, alla diversità, al miscuglio, al possibile. Rappresenta le aspirazioni, il potere e il futuro". Semplicemente : New York "è".

In quei progetti è stato detto da più parti: ci sono luce, aria, verde e acqua. Ma non l'essenza di questa città. Non la sua

Il grattacielo più alto del mondo (1776 piedi) sulle macerie di Ground Zero



com'era



Quella volta, all'inaugurazione dell'ipermercato di Casalecchio...

Berlusconi, dieci anni e un giorno

Sono molti a considerare quel giorno come lo spartiacque tra prima e seconda Repubblica. Il giorno in cui – era il 23 novembre 1993 – l'imprenditore di successo Silvio Berlusconi, nel bel mezzo dell'inaugurazione di un ipermercato a Casalecchio, due passi da Bologna, disse che se fosse stato elettore romano, nella scelta fra Francesco Rutelli e Gianfranco Fini quale sindaco della Capitale, non avrebbe avuto esitazioni: avrebbe votato per il leader del Movimento Sociale Italiano. Quel giorno il non ancora politico Berlusconi

dichiarò ad alta voce alcune verità che le vicende politiche precedenti avevano già palesato ma che nessuno – tra i professionisti della politica – osava ammettere. Dopo quello, grande e tragico, di Berlino, anche altri piccoli muri di casa nostra erano stati abbattuti. Per la nostra democrazia la navigazione in mare aperto era cominciata e nulla sarebbe stato più come prima. I vecchi partiti chiudevano i battenti. Nuove formazioni avrebbero colmato vuoti e raccolto voti. Nuovi leader avrebbero recitato ruoli da protagonisti, al posto di cavalli di razza azzoppati, di ex grandi appiedati, umiliati, feriti. Mentre il lavoro dei magistrati, nei suoi effetti collaterali (o forse nelle sue più profonde finalità) modificava il panorama

*La scelta che **cambiò** la politica italiana istituendo di fatto il bipolarismo e l'elezione diretta del premier*

della politica, come un uragano spazza via gli alberi, le case e i loro abitanti, in molte grandi città la nuova legge elettorale (elezione diretta dei sindaci e ballottaggio tra i due candidati più

votati) aveva fatto vivere l'ebbrezza della novità e proposto alla tv duelli quasi sempre avvincenti.

La politica si andava personalizzando. Le nuove regole facevano carta straccia di antiche pregiudiziali. A Napoli, ad esempio, il candidato della sinistra Bassolino si ritrovò a battersi con la sanguigna missina Alessandra Mussolini, nipote di cotanto nonno... A Milano, solo pochi mesi prima, era stato un dirigente della Lega nord a vincere contro Nando Dalla Chiesa. A Roma la sfida Rutelli-Fini sembrò a molti il preludio di derby che avrebbero contrapposto – di lì a pochi mesi – due

raggruppamenti, due fronti, due culture, due sogni per dare corpo e anima alla nuova Italia...

L'arena politica si sarebbe spostata dalla piazza alla televisione. Con tutti gli eccessi e gli errori dell'andare per vie nuove, in diretta, senza rete e con qualche paraocchi, quella stagione tv fu vissuta con l'entusiasmo dell'avventura tutta da vivere e da raccontare. Quei

programmi segneranno una svolta: nella partecipazione emotiva dei telespettatori, soprattutto. E nulla, anche nella tv, sarebbe stato più come prima.

Quella navigazione in mare aperto continua. Siamo ancora alla ricerca d'un approdo e d'un porto sicuro cui ancorare la nostra democrazia una volta conclusa la lentissima e assai complicata transizione. Nel mondo politico taluni ancora rimpiangono i tempi andati: riti e partiti, liturgie e correnti. Ma ancora più solida sembra la convinzione che per la maggioranza degli italiani indietro non si può tornare; e che, pur tra mille contraddizioni, questo strano bipolarismo qualche risultato lo ha già raggiunto. Esempi? Vince una coalizione che, in quanto tale, si presenta agli elettori. L'elezione diretta del capo del governo è da tempo nei fatti, senza bisogno d'essere legiferata. La





DI ASCENZIO DIRETTO

“Finalmente chiarezza –dichiara Alfio Spadaio introducendo i lavori– gli annuali rapporti del ministero del Tesoro quando non hanno provocato “terremoti mediatici”, per lo meno hanno ingenerato confusione fra gli addetti ai lavori e nell’opinione pubblica. Ed è ancora impresso nella mente di molti la virulenta campagna scatenata lo scorso anno dal rapporto degli ispettori ministeriali, per i quali la maggior parte dei mali della sanità italiana è addebitabile al privato, reo di “triplicare i costi...”.

Quei risultati, tutti ampiamente confutati e regolarmente smentiti dalla vibrante replica dell’Ospedalità privata, oggi si rivelano inattendibili, addirittura infondati.

SAN MACUTO

Lo dimostra il 1° Rapporto annuale su Ospedali e Salute promosso dall’Aiop e curato da Ilesis. Lo studio fa nuova luce ed inverte una tendenza, facendo strame degli antichi luoghi comuni: privato solo per ricchi; servizi “scremati” (i più costosi dirottati sul pubblico, i più semplici al privato); strutture ed efficienza professionale inadeguate.

Il “libro bianco” di Aiop presentato a un

Tormentone sanità

Pubblico e Privato a braccetto per migliorare i servizi al cittadino che reclama indistintamente di essere curato bene: tutto questo emerge nel libro bianco presentato dall’Aiop nella sala Refettorio di San Macuto (Camera Deputati).

L’indagine ILESIS riguarda un campione di 4440 italiani adulti più informati che in passato su diritti e libera scelta

selezionatissimo pubblico di addetti ai lavori, politici e giornalisti, nella sala Refettorio di San Macuto messa a disposizione dalla Camera dei deputati, in oltre 240 pagine di schede a analisi riesce con estrema semplicità a “fotografare” lo stato dell’arte della sanità italiana, con riferimento agli anni 2001 e 2003. E fa emergere, da un’indagine operata su 4.400 cittadini significativi, talvolta persino eclatanti: gli italiani sono più informati rispetto a due anni fa sui loro diritti alla salute; adesso sanno che possono accedere al privato alle stesse condizioni del pubblico e che strutture e servizi del sistema privato sono altamente competitivi in assoluto.

C’è di più nelle risposte ai quesiti di Ilesis: gli 11 milioni di cittadini italiani che si accostano al servizio sanitario nazionale per loro esigenze non hanno pregiudizi, in passato figli di disinformazione, per un sistema o l’altro. Scelgono tout cover la qualità; scelgono principalmente la struttura in cui si sentono più sicuri; scelgono dove si possono curare prima.

Alfio Spadaio, direttore di Mondosalute sottolinea: “2001. Dal rapporto Cirm,

malinconicamente, emerge che la maggioranza degli italiani poco o nulla sa dei suoi diritti con riferimento alla salute”, di conseguenza, si tengono a debita distanza dal privato che, viceversa, potrebbe risolvere gran parte dei loro problemi, non ultimi quelli relativi alle liste d’attesa. 2003. Il rapporto Ilesis sottolinea l’inversione di tendenza: 49% due anni fa, 61,5% oggi l’informazione aumenta. In contemporanea, con la fiducia verso il privato, cresce la consapevolezza nella scelta”.

In questa ottica, il nuovo Rapporto Ilesis centra l’obiettivo.

COMPETIZIONE

Il leader degli imprenditori privati, Emmanuel Miraglia spiega le ragioni dello studio: a) innanzi tutto per colmare un vuoto di conoscenza complessiva del settore ospedaliero; b) per evidenziare il contributo rilevante dell’ospedalità privata nella crescita qualitativa dell’offerta al cittadino.

“Mettere in luce fenomeni ed opinioni-

OSPITE DI LUCIANO ONDER A TG2 SALUTE

Miraglia: “In futuro, sinergia”

Miraglia, presidente dell’Aiop, è lapidario: “Nel futuro della sanità, dovrà esserci sinergia fra i due sistemi che costituiscono il Servizio sanitario nazionale: per migliorare i servizi; per spendere meno e per eliminare le liste d’attesa”. Lo ha dichiarato a Luciano Onder, nel corso di un’intervista a TG2 Salute, andata in onda a termine della presentazione del 1° Rapporto annuale sull’ospedalità in Italia. Incalzato dal giornalista Rai, Miraglia ha sottolineato i dati emersi dal Libro bianco promosso da Aiop ed elaborato da Ilesis nell’ambito di un’indagine su 4.440 cittadini italiani d’età adulta.



Significativi alcuni dati:

a) diminuisce il rapporto fra la spesa corrente degli ospedali privati accreditati e la spesa corrente dell’ospedale pubblico: da 9% del 98’ a 7,9% del 2001;

b) è giusta la competizione fra pubblico e privato, a tutto vantaggio della salute del cittadini;

c) l’orientamento degli intervistati tende a privilegiare un sistema a gestione mista ispirato ai principi di scelta libera e consapevole. Lo conferma, peraltro, un dato: laddove, di fatto, questa sinergia c’è, si sono ridotti notevolmente le liste d’attesa.

dichiara il presidente dell’AIOP Miraglia- deve servire ad alimentare lo sviluppo di un comparto ospedaliero evoluto, in cui ci sia posto per competere e collaborare, nella consapevolezza che siamo, nei fatti, partners (pubblici o privati) di un’offerta già percepita come tale dai cittadini. Che costituirebbe in definitiva un primo passo verso la costruzione di un sistema basato su principi e norme di gestione mista nell’interesse precipuo del cittadino”.

Miraglia ha quindi annunciato che il rapporto Ilesis non si fermerà qui ma proseguirà negli anni” perché possa costituire un riferimento costante per gli operatori e per gli organi di informazione, uno strumento capace di intercettare i bisogni della società che cambia ed, al tempo stesso, una forma di collaborazione utile per le parti in campo”.

LA CRESCITA DEL PESO DEL PRIVATO (ACCREDITATO) SULL’OFFERTA OSPEDALIERA DEL PAESE

FENOMENI	DATI
a) cresce il rapporto tra il numero degli ospedali privati (case di cura accreditate) e il numero totale degli ospedali italiani	Dal 36,3% del 1997 al 40,5% del 2001
b) cresce il rapporto tra il numero dei posti letto degli ospedali privati (case di cura accreditate) e il numero dei posti letto totali degli ospedali italiani	Dal 17,4% del 1997 al 19,0% del 2001
c) cresce il rapporto tra i degenti degli ospedali privati (case di cura accreditate) e i degenti totali degli ospedali italiani	Dal 11,8% del 1997 al 14,6% del 2001
d) cresce il rapporto tra il numero delle giornate di degenza degli ospedali privati (case di cura accreditate) e il numero delle giornate di degenza presso il totale degli ospedali italiani	Dal 16,3% del 1997 al 17,5% del 2001
e) cresce il rapporto tra il numero degli addetti degli ospedali privati (case di cura accreditate) e il numero degli addetti degli ospedali italiani	Dal 10,4% del 1997 all’ 11,5% del 2001
f) Diminuisce il rapporto tra la spesa corrente degli ospedali privati (case di cura accreditate) e la spesa corrente ospedaliera pubblica totale	Dal 9,0% del 1998 al 7,9% del 2001

Fonte:elaborazione su dati Ministero della Salute (Confronto per il punto a) tab. 1 della Parte Terza; per il punto b) e d) tab. 13 della Parte Terza, per il punto c) elaborazione su dati Ministero della Salute, per il punto e) tabb. 60 e 63 della Parte Terza, per il punto f) tab. 67 della Parte Terza)



Bindi



Toniolo



Viotti



Pelissero e Puntin



Miraglia



Gava



Saffioti



Palumbo



Magri

Ed in conclusione, il presidente dell’Aiop lancia un messaggio: “La nostra associazione- chiosa- deve certo tutelare gli interessi dei propri iscritti, non per questo deve trascurare di adoperarsi per l’evoluzione complessiva del sistema di offerta di servizi ospedalieri e migliorare la cultura di governo degli stessi”.

INDAGINE

A far parlare i numeri, il responsabile di Ilesis Nadio Delai, che ha così esordito; “Nell’elaborare lo studio- spiega- s’è voluto privilegiare una logica di confronto fra i dati di offerta e quelli di domanda; strutture da una parte, valutazioni dei cittadini sulle esperienze fatte in tema di ospedali pubblici, accreditati e privati, dall’altra. L’indagine su un campione di 4450 individui in età adulta ha offerto uno spettro di dati sorprendenti, primo fra tutti un’accreciuta sensibilità degli italiani in ordine

a l l a problematica sanitaria”. Di sicuro, delai rileva che “al cittadino italiano poco interessa se l’ospedale sia p u b b l i c o , privato o accreditato. I n t e r e s s a invece la qualità delle c u r e prestate”. Tutto questo in un quadro

complessivamente cambiato, nel quale vengono messi in luce alcuni punti significativi e cioè: 1)il settore degli ospedali accreditati costituisce una componente strutturale consistente del sistema di offerta: il 40% del totale del paese; il 19% dei posti letto; il 17% delle giornate di degenza; il 14,6% dei pazienti complessivi; l’11,5% del personale impegnato. Tutto questo, nel segno di una “crescita” considerevole senza l’automatico corrispettivo di spesa; 2)la qualità dei servizi offerti dall’ospedale accreditata e privata continua a crescere sia in fatto di prestazioni fornite (l’indicatore del cosiddetto case-mix mostra sostanziale livellamento fra le diverse tipologie) sia in fatto di attrezzature che di personale impiegato. Confrontati dati e orientamenti, Delai tira le somme così: “Il comportamento degli italiani manifesta un generico gradimento per il sistema sanitario pubblico a gestione mista, basato sul diritto di scegliere, nell’ambito di una competizione (pubblico-privato) che tende all’alto.



I CONSIGLI DELL’ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

I mali di stagione

DI CRISTIANA MACCAFERRI

Febbre e raffreddore, mal di gola e dolore alle ossa: influenza o sindrome influenzale? A chi attribuire la causa: ai virus A e B, contro i quali è efficace la vaccinazione, o ad altre 200 specie e ceppi? Spesso i sintomi sono indistinguibili e a tutt’oggi non ci sono metodi validi che permettano di identificare in tempi utili il virus responsabile dell’epidemia in atto. In assenza di precise modalità di diagnosi e terapia, il trattamento sintomatico assume particolare importanza. Sulla base di queste considerazioni l’Istituto Superiore di Sanità ha ritenuto opportuno produrre delle linee guida, per selezionare gli interventi efficaci e sicuri a disposizione per la cura della sindrome influenzale.

Trattamento farmacologico

La terapia suggerita si risolve nella cura dei sintomi associati all’infezione.

Antinfiammatori non steroidei e antipiretici

Indicati in caso di febbre superiore ai 38,5°C e per alleviare la sintomatologia dolorosa, tenendo presente gli effetti collaterali, dermatologici e gastroduodenali. Nei bambini sono raccomandati il paracetamolo e l’ibuprofene, per la sicurezza e l’efficacia. Da non somministrare, invece, l’acido acetilsalicilico sotto i 12 anni, possibile causa della sindrome di Reye. Il paracetamolo è ritenuto il farmaco di scelta in gravidanza. Non esistono dati che dimostrino che antinfiammatori e antipiretici in associazione siano più efficaci nella riduzione della sintomatologia.

Antibiotici

Efficaci solo nei casi di mal di gola di origine batterica, di cui riducono di 16 ore la durata del sintomo. Non sono raccomandati nel raffreddore e nella sindrome influenzale priva di complicanze batteriche. Nei soggetti con bronchite acuta e con tosse che dura da almeno sette giorni, dimostrano un

modesto beneficio.

Antivirali

Secondo recenti revisioni sistematiche i farmaci antivirali riducono di circa un giorno la durata della febbre e dei sintomi in corso di infezione con virus influenzale di tipo A (amantadina e rimantadina) e A e B (inibitori della neuraminidasi), ma hanno scarso effetto sul trattamento della sindrome influenzale causata da altri virus. Non sono raccomandati per uso di routine. Il loro impiego va valutato caso per caso.

Criteri per il ricovero in ospedale

Avere a disposizione criteri scientificamente provati per selezionare quali pazienti ricoverare e quali trattare a casa, aiuta a ridurre il numero degli ospedalizzati.

Adulti

I fattori che aumentano il rischio di complicanze e richiedono una più attenta osservazione medica durante il decorso influenzale sono: -malattie croniche(respiratorie, cardiache, metaboliche.....) -età superiore ai 65 anni -gravidanza -immunodeficienze -condizioni socioeconomiche precarie Altri fattori possono fornire ulteriori indicazioni di ricovero: -frequenza respiratoria> a 30 atti al minuto -pressione sistolica <90 mm Hg e / o diastolica < 60mm Hg -frequenza cardiaca>125 battiti al minuto -variazioni dello stato psichico (disorientamento, stupore, coma)

Bambini

E’ fortemente raccomandato il ricovero immediato di fronte a : -disidratazione che richiede reidratazione per via endovenosa o altra terapia per via venosa -frequenza respiratoria >70 / m o saturazione di Ossigeno< 90% -insufficienza respiratoria -convulsioni o sintomi neurologici -bronchiolite in lattante di età < 3 mesi.

CINEMA ★ DI LUCA GIURATO



L’ultimo samurai furoreggia negli USA con Tom Cruise, liberato dallo spettro ossessivo di Kubrick

La spada dello spirito

E sui nostri schermi si misurano con le spade giapponesi Quentin Tarantino (Kill Bill) e Kitano, con Zatoichi, alla riscoperta dei valori perduti

È una moda o qualcosa di più profondo il ritorno nel grande cinema del mitico samurai? Troppo facile liquidare la domanda con questa risposta immediata: dopo il capolavoro di Akira Kurosawa “I sette samurai” (‘56) e’ impossibile trattare con autorevolezza temi tanto complessi; quindi, il ritorno del samurai durerà al massimo una stagione cinematografica. La citazione di Kurosawa e’ doverosa; la risposta immediata e’ sbagliata, come e’ sbagliato dire che i due grandi autori del rilancio del samurai si sfidano a colpi di spade giapponesi. I due -Quentin Tarantino con “Kill Bill” e Takeshi Kitano con Zatoichi- hanno in comune, aldilà dei rispettivi talenti, “solo” la volontà di sfidare la violenza di oggi e di ieri. Sfida riuscita. “Kill Bill” e’ un film bellissimo. Il regista americano riesce in un’impresa da grande maestro: mescolare provocatoriamente fiumi di sangue con tanta ironia. La protagonista e’ Uma Thurman, mai così brava; usa una spada di un’efficienza micidiale contro i “gangsters” del Giappone dei giorni nostri. E’ chiaro che i veri assassini per Tarantino sono altri: chi esporta violenza di ogni tipo. Per esempio chi

ha ucciso gli ideali, l’onore e i valori. Quelli che discendono dal piu’ antico tesoro morale dei samurai, casta privilegiata nella società feudale del Sol Levante. Ancor piu’ bello e ancor piu’ denso di provocazioni e’ il film di Kitano. Ambientato nell’800, e’ pieno di metafore sulle grandi inquietudini d’oggi. Non solo. E’ un “j’accuse” tanto duro quanto carico di perfida ironia sullo strapotere delle immagini. Il protagonista, lo stesso Kitano, e’ un samurai cieco che fa strage dei cattivi, vendicando i buoni. I cinefili piu’ incalliti hanno rimproverato al regista di essersi “occidentalizzato”, di aver abbandonato la purezza e la genuinità delle sue opere

precedenti. In pratica, l’imputazione e’ questa: “rimani un maestro, ma guardi troppo al mercato”. Non voglio entrare in polemica con i “topi” di cineclub, ma se il risultato e’ Zatoichi, ben vengano i mercati giapponese, americano, europeo, del sud e del nord del mondo. Il genio di Kurosawa può, dunque, riposare tranquillo nella storia del cinema. La riscoperta delle pagine di ieri per capire meglio la realtà di oggi e’ affidata a due eredi ancora una volta promossi a pieni voti. Attendiamo con ansia il seguito di Kill Bill (a febbraio) e una novità assoluta: “L’ultimo samurai” con il grande attore americano Tom Cruise (tra gennaio e febbraio). Cruise e’ un samurai che brandisce una spada spirituale. L’attore, definitivamente liberatosi dal genio ossessivo di Kubrick, impugna l’arma e combatte. “Ma - dice - nella vita porto i miei figli al Museo della Tolleranza. La storia de “L’ultimo samurai” e’ anche un viaggio zen. Mi e’ parso un modo per comunicare con il mondo, rilanciando i valori di culture e codici di comportamento che non dovremmo dimenticare”. E Kitano? Sicuramente il maestro giapponese sta già pensando ad una nuova provocazione





ABBIAMO UN CATALOGO PIENO
DI PENSIERI CHE CONTANO



Per ogni bambino
Salute, Scuola, Uguaglianza, Protezione

Per richiedere subito il catalogo
oppure ordinare:
- www.unicef.it
- Numero Verde: 800 745 000.
Potrai fare un gesto concreto
per i bambini.

unicef 

Per donazioni n° c.c.p. 745 000 intestato a: Comitato Italiano per l'UNICEF - Via V. E. Orlando, 83 - 00185 Roma



Stati Uniti: quei **luoghi comuni** duri a morire
che riguardano gli italiani

Mafia, mozzarella e mandolino

Un po' sono stufo di sentire l'opinione che hanno di noi gli americani. Ogni volta che vado negli Stati Uniti, la stessa storia. Quando ti presentano una nuova persona, la prima reazione che senti è: "Ah, italiano. Bella Italia". E subito dopo seguono immancabilmente le fatidiche parole: "Italia. Mafia, mozzarella".

Per gli americani, noi abitanti della penisola italiana siamo tutti mafiosi, ci gonfiamo di mozzarella e suoniamo il mandolino. Non c'è verso di modificare questa immagine sciocca, antiquata e offensiva. Ma se noi visitatori occasionali possiamo riderci sopra, tanto poi torniamo in Italia, ben diverso è l'umore dei nostri connazionali che vivono sul territorio americano. Sono molto seccati perché c'è un gap enorme fra come siamo e come ci vedono i cittadini degli Stati Uniti.

Di recente sono stati resi noti i dati del censimento americano. Da essi risulta che gli italoamericani in media guadagnano 61.300 dollari all'anno, rispetto a un introito medio nazionale di 50 mila dollari annui. Riescono a ottenere lavori più remunerativi (il 66 per cento sono white collars workers, impiegati e dirigenti) grazie al fatto che dispongono di un'istruzione superiore alla media. Il 29 per cento ha conseguito un diploma. Un buon numero (7 per cento) vanta una laurea e un altro 2 per cento sta al top della società americana, insegna nelle università o svolge professioni di prestigio.

E tuttavia l'italiano continua a soffrire una pessima fama. Nelle scuole americane hanno svolto un sondaggio chiedendo agli studenti cosa gli viene in mente quando immaginano un ebreo, un portoricano, uno spagnolo, eccetera. Alla voce italiano, hanno scritto, mafia e cameriere. Sono le due attività che secondo la nuova generazione di americani contraddistinguono i nostri connazionali.

Sell'immagine dell'italiano non cambia, un po' di colpa ce l'hanno anche alcuni figli di nostri immigrati. Star del cinema come Al Pacino e Robert De Niro, scrittori come Mario Puzo, hanno costruito la loro carriera sul mito del mafioso, rafforzando nella testa degli americani l'equazione italiano uguale mafia.

Invece la Sons of Italy, la più antica associazione di italoamericani, fondata nel 1905, si batte da tempo per modificare la brutta immagine che ci accompagna. Si è scagliata contro una serie televisiva intitolata I Soprano, dove gli italiani sono dipinti come orrendi figure, dedite al crimine. E adesso l'associazione

protesta contro la reclame televisiva. Sono 27 gli spot con cui le tv americane pubblicizzano mentine, dentifrici, succhi di frutta usando personaggi italiani, raffigurati come cafoni, delinquenti, ignoranti.

Alcuni esempi. La scena che suggerisce di bere birra Budweiser si svolge in un ristorante italiano dove alcuni tipi rozzi brindano e parlano un inglese napoletanizzato. Questa dell'inglese parlato male, alla broccolinese, sembra una vera fissazione dei pubblicitari americani. Nei loro spot, poi, non c'è mai una bella donna italiana. Solo vecchie, grasse e un po' stupide. Un gruppo di matrone grinzose impazzisce per un ragù di carne, si mette a far capriole e precipita in uno stagno. Una vecchia cicciona trascina per un orecchio il figlio sgridandolo perché ha venduto la ricetta della sua pasta.

Per cantare le lodi di un burrocacao niente di meglio di un boss che ammonisce un picciotto: "Butta via quel tubetto. Solo Blistex protegge le labbra. Credi a me, io di protezione me ne

intendo". Le allusioni sono avvoltesfacciate. Un gruppo di italiani sta

pensando al posto più opportuno dove nascondere un cadavere. In un pilastro, naturalmente, visto che lo spot riguarda una ditta di costruzioni. Persino per reclamizzare un diserbante viene scomodata la mafia, il prodotto è così micidiale che riesce ad ammazzare anche "la malvagia Famiglia". E il gangster italoamericano che vende telefoni ammonisce: "Attenzione a chi è in linea". Hanno inventato perfino il "Gangster dell'amore". Lo consiglia la tv come regalo per San Valentino. E' un orsetto con la

De Niro

*Una vita dedicata alla ricerca. Senza un programma specifico ma con **un desiderio**: non seguire la carriera di moglie e madre. Gli studi a Torino e l'esperienza di 30 anni in America con Renato Dulbecco e Salvador Luria: **tre Nobel** compagni di scuola e un maestro, Giuseppe Levi. L'impegno sociale prioritario: aiutare le donne africane a **crescere** culturalmente.*

DI LUCIANO ONDER



Rita Levi Montalcini, classe 1909, una vita lunga quasi un secolo, una vita di scienziato, medico, ricercatore. Qual è stato, professoressa, il giorno piu' esaltante della sua carriera?

Non è facile rispondere, tali e tanti sono stati questi giorni, da lei definiti, esaltanti. Potremmo dire quello in cui, durante ricerche banali, seppure di neurobiologia, mi sono resa conto che il sistema nervoso rispondeva a stimoli esterni, e non era programmato dal punto di vista genetico. E' difficile dire come sono arrivata a questo, tuttavia, una ricerca condotta nel 1949/50 mi ha creato la certezza che il sistema nervoso rispondeva a messaggi che arrivavano dalla periferia, il che non era nei dogmi del tempo.

Lei è nata a Torino nel 1909 da una famiglia ebraica. Che cosa ha significato, cosa significa per lei essere ebrea?

La mia famiglia era ebraica, come dice il nome, tuttavia completamente liberale. Praticamente devo confessare di non essere mai andata in sinagoga, pur riconoscendomi

nella questione dell'etnia ebraica. Io sono profondamente laica e nello stesso senso, si può dire religiosa in quanto credo nei valori, alla base di tutte le religioni. Non ne seguì una in particolare, non quella cosiddetta ebraica, non quella cristiana, non una in particolare. Massimo rispetto per tutte però.

Ha trovato difficoltà, da ragazza, ad intraprendere gli studi di medicina?

Non era prevista la mia carriera. Abbiamo fatto studi come mio padre desiderava. Ci voleva profondamente bene, eravamo tre sorelle e un fratello. Tuttavia non era prevista una carriera scientifica; ho avuto il permesso da lui di intraprenderla quando, quasi a 20 anni, non desideravo seguire la carriera tipica di moglie e madre. Mi ha lasciato riprendere gli studi con difficoltà, ma assecondò il mio desiderio.

Donne di spicco nella ricerca scientifica sono rare, lei ha avuto difficoltà?

Le donne di spicco oggi non sono affatto rare, anzi, oggi sono molto più numerose degli uomini. E' questione del tempo in cui uno è nato. Se uno nasce, oggi, nei paesi poveri orientali o del sud e' quasi impossibile fare carriera. Oggi fortunatamente, in paesi ad alto sviluppo culturale come il nostro non e' più una difficoltà. Le donne dimostrano enormi capacità, del tutto pari, e forse anche maggiori degli uomini perché, c'è più impegno da parte femminile che maschile. Quindi nei nostri laboratori prevalgono le donne ed eccezionali sono i risultati delle loro ricerche.

COMPAGNI DI CLASSE

Tre allievi del Professor Levi, tre premi Nobel, compagni di classe: Rita Levi Montalcini, Renato Dulbecco e Salvador Luria: come mai nello stesso ambiente, negli stessi anni?

Beh, direi, forse, un po' il caso. Salvador Luria era mio amico d'infanzia, Renato Dulbecco l'ho conosciuto al primo anno di università. Casualmente, direi, non c'era niente di previsto, quello che veramente è stato importante è essere stati allievi di un grande scienziato e di una persona, dal punto di vista etico, di altissimo livello: Giuseppe Levi.

NEGLI STATI UNITI

Un passo importante per lei è stato nel 1947 andare negli Stati Uniti. Per quale motivo ha sentito questa necessità?

Non ho sentito questa necessità. Son stata invitata. Le ricerche fatte nella mia camera da letto sono venute a conoscenza di Sir Victor Hamburger, uno scienziato di valore, alla Washington University. Aveva letto le mie ricerche che contraddicevano le sue. Lui scrisse al professor Giuseppe Levi, poi a me, e disse che desiderava incontrarmi, perché io passassi qualche mese con lui negli Stati Uniti. Ho accettato il suo invito. Sono partita, come lei

Levi Montalcini: quando la scienza è **laica**

detto, nel settembre 1947 con Renato Dulbecco per gli Stati Uniti. Anziché rimanere pochi mesi rimasi 30 anni.

Che realtà ha trovato nel mondo scientifico americano?

Diciamo che in quegli anni la differenza tra Stati Uniti e Italia era immensa. Il rigore e le attività scientifiche massime. Quindi io ho trovato un ambiente molto favorevole, molto generoso verso chi arrivava, e io ero fra questi. Anni splendidi di collaborazione con Victor Hamburger e con quelli di quel gruppo. Tutto questo l'ho scritto nel prologo del "Cantico di una vita", un recente volume, nel quale io, giorno per giorno, a mia madre e a mia sorella dicevo le mie impressioni, sia dal punto di vista scientifico che dal punto di vista sociale, della mia vita a Washington University.

Quando si è resa conto di avere in mano la proteina responsabile della nascita dei neuroni?

Esattamente il periodo più affascinante, più impressionante della mia vita e' stata quando le mie ricerche di neurologia in biologia mi hanno dimostrato la non validità dei dogmi dei tempi. Che, cioè, tutto il sistema nervoso fosse programmato a livello genetico, e mi sono resa conto che al contrario non era vero. Il sistema, in quel caso sensoriale e simpatico, rispondevano a messaggi che arrivavano dalla periferia, e le fibre nervose andavano dove io desideravo. Ho capito che era falso quello che allora era ritenuto da tutti dominante e che, cioè, il sistema nervoso fosse programmato geneticamente, e non modificabile dall'ambiente. La scoperta di questa sostanza proteica, che io ho chiamato No Grows Factor, dimostrava che le fibre nervose seguono la direzione dove c'è questa determinata sostanza. L'assenza di questo fattore determina la morte delle cellule che non hanno la possibilità di raggiungere questa molecola.

IL NOBEL

Come ha appreso la notizia del premio Nobel che le è stato assegnato?

E' stato nell'ottobre del 1986 quando ho avuto la telefonata della giuria del Nobel. Ho risposto con molto piacere a questa notizia. Purtroppo Victor Hamburger non era stato incluso e questo, ha creato difficoltà in seguito.

Che cosa consiglierebbe a un giovane che vuole iniziare una carriera di scienziato?

Massimo impegno e massima capacità di dedicarsi a tempo pieno alla ricerca e credere nelle sue possibilità. Naturalmente la ricerca scientifica oggi è molto più difficile di quanto non fosse ai miei tempi. Io ero l'unica, e ho avuto la fortuna del riconoscimento del Nobel perché ho affrontato un problema considerato impossibile in quel periodo. Io mi sono addentrata nella giungla del sistema nervoso, affascinata dalla bellezza del sistema e anche dalla possibilità di realizzare ricerche che forse altri non potevano fare.

RITORNO A CASA

Perché dopo il lungo soggiorno negli Stati Uniti è rientrata in Italia?

Desideravo rivedere mia madre e mia sorella Paola e la famiglia. D'altra parte le condizioni in Italia quando sono rientrata nel 1961 erano migliorate.

Ecco, lei ha citato sua sorella Paola: una grande pittrice, allieva del pittore Casorati.

Paola è la mia gemella. Ci siamo amate dal giorno in cui ci siamo viste, dalla nascita vorrei dire. L'estrema sua capacità creativa, le estreme sue doti umane... Con lei i rapporti sono stati meravigliosi, dal giorno in cui siamo nate al giorno in cui mi ha lasciato, il 29 settembre 2000. Ed è stata una vita splendida in quanto ho visto in lei una donna d'eccezionale valore. Ho potuto sopravvivere alla sciagura del suo distacco scrivendo un libro: "Un universo inquieto", uscito di recente. A mia sorella ho dedicato questo libro, perché ci scrivevamo giornalmente, quando io ero in America e lei in Italia. Era una persona di eccezionale sia dal lato artistico sia dal lato umano.

Attualmente a quali iniziative sta lavorando?

In questi ultimi anni continuo la ricerca, anche non potendo lavorare in laboratorio per l'assenza quasi completa della vista e per altri problemi. Tuttavia dedico la maggior parte del mio tempo a problemi sociali, all'aiuto alle donne africane. Faccio tutto ciò che posso, dedico tutte le mie sostanze, le mie proprietà a loro. Il mio impegno e' dare alle donne africane la possibilità di avere accesso agli studi. Noi tutti sappiamo qual è la tragica situazione nelle regioni africane: le bimbe non hanno accesso agli studi.

Nel suo ultimo libro "Tempo di mutamenti" lei dice che il nostro sistema di vita non e' compatibile con i diritti dell'intero globo. Che vuole dire?

Io ritengo che molte cose vadano cambiate, particolarmente dal punto di vista dell'infanzia. Nel periodo puberale, prepuberale e adolescenziale, noi dobbiamo riconoscere nel bimbo, nell'infante un cervello in pieno sviluppo, e quindi cambiare i metodi didattici oggi in voga, che sono non quelli autoritari del periodo vittoriano ma quelli super permissivi. Dobbiamo riconoscere nell'infante un cervello, un'enorme capacità di rispondere ai messaggi che riceve. A tutt'oggi ciò non e' stato fatto. Io accenno proprio a questo nella prima parte del libro, alle potenzialità inesplorate del bambino e poi, in tutto il resto io ritengo che oggi e' obbligatorio riconoscere un nuovo sistema educativo, particolarmente in base alle enormi capacità dell'infante, che può perfino avvantaggiarsi delle nuove tecniche informatiche.

RICERCA ITALIANA

Come giudica il panorama della ricerca oggi in Italia, quali prospettive ci sono per chi vuol lavorare qui?

Direi che ancora non ci sono, non ci sono mai state. Noi abbiamo una gioventù splendida, non certamente inferiore a quello degli Stati Uniti e delle altre nazioni. Tuttavia per motivi che non riesco a spiegarmi, l'Italia non ha mai favorito, come invece la Francia, l'Inghilterra, la Germania, la possibilità di progredire in base alle capacità e non in base ai favoritismi.

Quali sono state in questi decenni le ricerche biomediche più importanti, che lei vede come guida della ricerca, dello sviluppo?

A mezzo secolo dalla scoperta del Dna da parte di Watson e Crick, sappiamo che questa ricerca e' di enorme importanza, ma molte altre ricerche sono state fatte, non ultima quella delle neurotrofine che e' iniziata con la mia scoperta.

Secondo lei la scienza allontana o avvicina alla fede?

Direi sono due cose completamente separate: non è certamente contro la fede, assolutamente non allontana. La fede e' un privilegio che non tutti hanno ma se si ha la possibilità di essere seguaci di una religione, e allo stesso tempo scienziati, questa e' una scelta



Sull'ornamento dell'onore offeso è fiorita una ricca letteratura che non risparmia nessuno... tranne le donne. Che sono altro ma non cornute

DALLA LEGGENDA DEL MINOTAURO ALLE “LETTERE” DI DONNA LETIZIA

Le corna e il cappuccio di re Guglielmo

A Creta, a ridosso del Labirinto, ci sono un paio di corna che sono una bellezza. I turisti si mettono in fila per farsi fotografare dalle mogli con questo sfondo. Le suddette corna, comunque, amorevolmente levigate sulla pietra d'Ellade, non sono proprio quelle del minotauro, sono però un omaggio. Un distintivo di regalità potremmo dire, quello stesso che nelle cantilene popolari fa cantare a proposito della fortuna dei cornuti che “senza essere re, sono incoronati”. Però le corna sono corna, non si scappa. Sono una faccenda – si sarebbe detto in altri tempi – da “processo a porte chiuse”. Il minotauro, infatti, venne al mondo con le corna in testa proprio per significare al cospetto del mito tutta la vergogna della madre Pasifae. Lei era una così bella, ma così bella, ma anche così zoccola che, non paga di tradire il proprio uomo con altri uomini, vogliosa di un mascolo esagerato, si adoperò ai piani alti del vizio: arrivò a nascondersi nel simulacro di una mucca per offrirsi a un incolpevole toro. Ecco, così nacque il minotauro, e così nacquero le corna del misfatto. E così nacque la conseguente letteratura perché sono una categoria dello spirito i cornuti. Sono i signori Bovary, buoni per i classici universalmente delizia dei barbieri, ma non sono quello che tecnicamente si pensa, e cioè degli abbandonati, dei traditi o, peggio, dei disonorati, no. Cornuti, infatti, sono tutti. Quelli che lo sono e quelli che devono ancora diventarci. Cornuto è il destino stesso. In un racconto gogoliano di Leonardo Sciascia, troviamo un viaggiatore nello scompartimento di un treno assorto nella lettura di un giornale femminile. Sta

indugiando nella rubrica delle lettere dove c'è una signora che confida alla Donna Letizia dell'epoca di essere un'adultera. Il signore, scorrendo le prime righe, ci ride su, si appassiona, e arriva fino in fondo sorridendo. Non sorride però quando alla fine scorge nel paese di provenienza della lettera il suo stesso paese. Rilegge allora l'epistola per cercare un



Mi raccomando la sfumatura ...

indizio. Troppe coincidenze. Rilegge ancora, ci pensa, ci ripensa, arriva al paesello nell'incubo dei peggiori sospetti e trova l'intero paese assorbito dall'ansia di una sola domanda, non tanto chi sarà mai la donna che ha scritto la lettera, piuttosto chi sarà mai il cornuto. Inevitabile la risposta: “Ognuno è cornuto”. Cornuti dunque si può esserlo tranquillamente, in coincidenza con altra

condizione esistenziale. A prescindere dall'anagrafe. Ce ne sono da classifica, è vero: ci sono i cornuti scapoli, i cornuti vedovi, i cornuti di moglie, di madre, di sorella, di cugina e, perfino, di cognata. Ci sono i cornuti sordidi, quelli che danno la moglie come niente, neppure per guardare. Poi ci sono quelli che se la procurano, la ventura, offrendo il contendere di gonna e pizzi per pura piaggeria. Nell'Italia degli anni '80, nei piani alti del potere, ci fu tutto un fuggi fuggi di lenzuola ordito da mariti consenzienti (e da mamme consenzienti). Accanto a queste tipologia di cornuti volontari c'è però il cornuto scientifico, quello già celebrato nel meraviglioso affresco che fu “Divorzio all'italiana” di Pietro Germi (con Marcello Mastroianni e Stefania Sandrelli), è colui che in punta di diritto, in virtù dello ius eligendi, sceglie un amante o un'amante alla moglie. Rientra nello specifico di un'arte, specificatamente in quella dell'agenzia “pace in famiglia”, una sorta di Spectre del volontariato che va in soccorso alle richieste indicibili “pacificando” - spiegherebbe lo storico della musica Paolo Isotta - quei sensi altrimenti insoddisfatti nel talamo nuziale”. La condizione più grave in assoluto, è quella di chi è cornuto socialmente senza esserlo effettivamente. Il

cornuto sociale è quello che ha “la faccia da cornuto”. Molto spesso coincide con il “cornuto pazienziuso”, cioè portatore di grande pazienza (una dote – questa dote – in verità mai apprezzata nel mondo mediterraneo). Socialmente appunto, questo particolare tipo di bipede, è quello che trascina nell'onta e mette la maschera ad almeno quattro generazioni, e si distingue dal cornuto

effettivo perché in virtù del suo carattere raggiunge un livello metafisico. Qui, il cornuto non è vittima, tutt'altro, è “il

gran cornuto”, disposto a sacrificare onore e dignità per il raggiungimento di uno scopo, un qualsiasi scopo materiale. Rientrerebbe quasi nella definizione data da Pitigrilli sulle corna, e cioè che “sono come i denti, quando spuntano fanno male, però uno poi ci mangia”. Rientrerebbe quasi il cornuto sociale in ciò, però è peggio. A differenza del cornuto sordido, si fa carico di prediche morali. E' il famoso caso del bue che dice cornuto all'asino. Va da sé che non esiste, e non può essere qui contemplata, la cornuta. Sarebbe una contraddizione in termini. Se no, non si riuscirebbe ad onorare una delle tante discussioni da circolo di compagnia sulla puttaneria delle femmine. Una volta la discussione su “quanto sono puttane le femmine” si portò a un punto tale che perfino un signore noto per aver sposato una racchia, una di quelle definitive, avendo anche lui detto: “Sì, sì, le donne sono tutte bottane”, venne così zittito: “Statti zitto tu, presuntuoso!”. Le corna sono quindi un'esclusiva presunzione degli uomini. Sono la rapina della bellezza (per il principio che tutte le belle donne sono occupate e bisogna pur sottrarle a qualcuno). Le corna sono un'ossessione. Non certo semplice cartilagine indurita, ma ornamento dell'onore offeso, anzi, rassegnazione. Nel quartetto che si riunisce ogni giorno, prima di pranzo, a piazza Stesicoro, la discussione s'impone monotona su questo tema. Immancabilmente c'è uno che racconta delle corna del quinto assente, e tre ascoltano. Accade che del quartetto, uno se ne va, per andare a casa, ma del nuovo assente se ne fa strame: cornuto pure lui. I tre si ricompattano all'ombra della palma



spelacchiata. Uno parla e due ascoltano. Si avvicina l'ora dell'arrivederci di uno dei tre e i due rimanenti allora, giusto il tempo di una pausa, anche del nuovo assente non fanno altro che descrizione di cattedrale, pinnacoli di corna infine. I due parlano, parlano e parlano, ma quando a un certo punto uno se ne deve andare, consapevole di cosa tocca in sorta all'assente, precede l'amico e dice: “Scusami, io adesso me ne devo andare, però ti devo dire una cosa...”. Cosa? “Sei un cornuto”. Rassegnazione infine. C'è un racconto di Francesco Lanza, “Il cappuccio a pizzo”, che cade a fagiolo, come parlare di corna in casa del cornuto, come la famosa corda dell'impiccato: “Un dì che re Guglielmo non aveva nulla da fare al solito suo, fece gettare per città castelli e paesi un

bando a suon di trombe, tamburi e pifferi. ‘Signori miei da oggi in poi chi è becco deve mettersi il cappuccio a pizzo per non fare succedere confusione. E chi non se lo mette c'è la pena della testa e cento onze di multa’. Dappertutto quelli che erano in piazza al sentire il bando chi scappava di qua e chi scappava di là, come cascasse il cielo a pezzi, e tutti tornavano col cappuccio a pizzo per non pagare la multa e perdere la testa, anche il troinese se ne andò a casa sua di corsa e tutto ansante e trafelato lo contò alla moglie: ‘Lo sapete il bando che ha gettato re Guglielmo? Che tutti i becchi devono mettersi da oggi in poi il cappuccio a pizzo per non fare succedere confusioni’. La moglie diventò una furia e andava su e giù sbraitando contro re Guglielmo che non aveva nulla da fare e metteva lo scompiglio nelle case della gente onesta e il cappuccio a pizzo doveva metterselo prima lui, come capo del regno per dare il buon esempio ai sudditi, lui se lo deve mettere il cappuccio a pizzo e le pianelle, che le corne gli escono fin dai piedi e le braccia se le deve allargare per farsele entrare tutte: ‘Ah marito mio voi lo sapete, io vi ho sempre rispettato, e quelle di re Guglielmo sono invece quanto la rena del mare! Domandatelo a tutti che cura ho avuto del vostro nome e come mi sono sempre comportata, e nessuno ve lo sa dire chi mi è venuto appresso per la tentazione non gli ho rotto il battesimo e non ve lo fatto sapere mai per non darvi il dispiacere, ah marito mio io ci ho pensato per il mio onore e non voi! E per il vostro ci avete pensato voi e non io! Ah marito mio, lo potete dire forte che vi ho onorato più del sole nel cielo’. Il troinese si ringalluzziva tutto a

ENDOCRINOLOGIA

Il benessere dell'adolescente

Dedicato alla “fascia intermedia”, cioè a quella frangia di cittadini dell'età evolutiva che paradossalmente viene “trascurata” con il rischio di compromettere la crescita sana sia dal punto di vista fisico che psicologico. Dedicato soprattutto ai genitori, attivissimi con i bimbi e disattenti con gli adolescenti.

L'allarme è stato lanciato al recente congresso di Palermo dagli endocrinologi italiani, che individuano nel benessere dell'adolescente il tranquillo futuro sanitario delle generazioni successive. Una “assicurazione” sulle terza età, insomma.

Suggerimenti: attenzione ai rischi di cambiamenti fisici, ingrassamento, dimagrimento, irregolarità mestruali nelle ragazze. Occhio alle patologie autoimmuni, eczemi, acne, mupus, psoriasi, ingrossamenti del collo, noduli. Possono essere spie di malesseri che preludono a problemi più importanti. Ed ancora, cambiamenti d'umore, stati d'ansia, insoddisfazioni, disturbi della sfera sessuale tipici dell'adolescenza, comportamenti maniacali. I genitori farebbero bene a incoraggiare i loro ragazzi a parlare, a discutere per, magari, rivolgersi a un endocrinologo.

Farmaci: primaria importanza alla prescrizione di farmaci. L'AME mette in guardia in caso di somministrazione di ciproterone acetato, flutamide e finasteride, spesso utilizzati contro acne, alopecia e irsutismo, pur essendo specifici per i tumori alla prostata. Ebbene, questi farmaci intervenendo sulla produzione del testosterone possono provocare impotenza.

Altro farmaco sotto osservazione dagli endocrinologi, la metformina per la cura del diabete: usati impropriamente contro la sindrome dell'ovaio policistico, potrebbe



LE NUOVE ICONE SEXY

Calciatori, no grazie



Per quanto sempre in grande spolvero su copertine, giornali e trasmissioni tv, pare tramontata invece la “voglia” del calciatore. Leveline, le letterine, le schedine e le... sbarbine non ne possono più dei Vieri e Inzaghi, insomma di tutti quei calciatori che impazzano per discoteche e motorshow, fuoribordo e cabinati. Di gran moda i muscoli, i corpi scultorei di atleti e nuotatori, l'icona dell'uomo vero che trasuda fatica, che sprizza energia.

Sembra preistoria l'amore patinato di Pippo Inzaghi in giro per spiagge e calette sarde e quello “da scintille continue” fra Elisabetta Canalis e Bobo Vieri. È acqua passata l'amore mediatico di Simone Inzaghi con l'avvenente Alessia Marcuzzi. Resiste invece (ma è un rapporto vero) la love story fra Billy Costacurta e Martina Colombari, seppure fra una puntata del Medico in famiglia ed una semifinale di Champions league. E sembra davvero inattaccabile la storia fra Stefano Bettarini e Simona Ventura, famiglia classica di un'Italia che non c'è più. Ma chi lo dice che s'è chiuso un ciclo? Che il calciatore... segna il passo come sex



Molto trend i muscoli di atleti e nuotatori che trasudano fatica e sprizzano energia

“complementarietà fra universo maschile e universo femminile”. E sciorina questi dati: le preferenze femminili vanno per il 32% ai rugbisti; per il 23% agli atleti; per il 20% ai nuotatori e soltanto l'8% dei consensi resta ai calciatori.

I recenti campionati mondiali di rugby in Australia hanno scatenato, peraltro, il tifo per gli azzurri Parisse e Cecchinato, indicati fra i più belli e “appetibili”. E rappresentano una conferma di come cambiano i gusti delle donne verso i loro partners: li preferiscono con meno soldi ma più machi.

Le prime avvisaglie della nuova tendenza si erano avute nel corso del campionato di calcio 2002/2003. Ed ancor prima: coppie in crisi i Montella, gli Emerson, i Rivaldo, i Totti... prima dell'arrivo di Ilary e tanti ancora di seconda fila. A quanto pare tiene

symbol? Il prof. Massimo Cicogna, coordinatore di un rapporto di psicologia, basa le sue asserzioni su uno studio presentato al congresso internazionale di Roma sulla

L'INTERVISTA

Va' dove ti porta il vento

L'Italia e gli italiani sotto le lenti d'ingrandimento di un giornalista-scrittore innamorato e critico del proprio paese: dal Risorgimento ai giorni nostri



DI MARINA SPADARO

Le piace questa Italia?
No. Ma la amo.

Come, la ama?
Più a morsi che a baci.

Le sue magagne?
Tante.

La peggiore?
Le peggiori.

Le peggiori?
La mancanza di civismo e il trasformismo. Perché ci manca il senso civico? Perché non abbiamo il senso dello Stato. Anzi, non abbiamo uno Stato, o lo abbiamo troppo fragile.

Colpa di chi?
Di un Risorgimento voluto da una élite intellettuale e professionale di non più di ventimila uomini, ispirati e guidati da Cavour,

grande politico, grandissimo diplomatico, statista abile e spregiudicato. L'Italia, in fondo, fu unificata solo sulla carta.

Ma poi vennero i governi della Destra storica e quelli della Sinistra trasformista che fecero non pochi sforzi per mantecare, diciamo così, il Paese.
Ma gli effetti furono scarsi.

Poi venne Giolitti.
Con buona pace di Salvemini, uno dei migliori statisti dopo l'Unità.
Nell'ottobre del '22 andò al potere il cavalier Benito.
Che s'illuse di chiudere in bellezza il capitolo ancora aperto del Risorgimento.

E ci riuscì?
No. E l'8 settembre ne fu l'invereconda dimostrazione. Il Paese sbandò, privo di un mastice che ne garantisse la compattezza e la dignità.

Nel '45 rinascerà la democrazia.
Grazie a De Gasperi e ai governi centristi. Poi verrà il centrosinistra, l'osceno “arco costituzionale”, le grandi ammucciate e il colossale inciucio: maggioranza e opposizione insieme appassionatamente. Sul resto è meglio sorvolare, anche perché questa è un'intervista, non un trattato.

E veniamo al trasformismo.
Figlio dello scarso carattere del nostro popolo, è un mix di conformismo e di opportunismo. Siamo – lo proclamò con bombastica enfasi il “Puzzone” – una stirpe di “poeti, santi, navigatori, artisti”. Sì, ma anche di camaleonti.

Cioè?
Di gente che cambia idee e casacca secondo l'aria che tira. Durante il Ventennio, tutti col Duce. A guerra finita e a fascismo morto e sepolto, tutti contro. Da piazza Venezia a piazzale Loreto, dall'omaggio all'oltraggio, dall'apoteosi al ludibrio.

Il suo giudizio su Mussolini?
La sua conquista del potere, che in realtà raccattò perché nell'Italia del dopoguerra “cuncta fessa”, tutto era a pezzi, fu un'opera d'arte. Ottenne da “re Sciaboletta” l'investitura a primo ministro con appena trentacinque deputati. I poteri forti si schierarono con lui, considerato il male minore.

E gli altri mali quali erano?

Erano i seguaci di Lenin che invocavano i soviet. Se le squadracce nere avevano i manganelli e l'olio di ricino, quelle rosse non scherzavano.

Mussolini, insomma, riportò l'ordine.

Instaurando, il 3 gennaio del 1925, dopo il delitto Matteotti, che minacciò seriamente il suo esecutivo, la dittatura. Fino alla guerra d'Etiopia, comunque, governò con straordinaria abilità, riscuotendo gli elogi di uomini come Churchill, Gandhi, l'arcivescovo di Canterbury e tanti, tanti altri democratici. Nel suo pamphlet lei scrive che gli italiani sono intelligenti e furbi. Ma non così furbi da non trovare qualcuno più furbo che li fa fessi. E uno dei tanti nostri difetti, quello di sentirsi furbi.

Gli altri?
Siamo un popolo di monologanti che non sanno dialogare, di falsi individualisti che si credono tali perché passano con il rosso. Un popolo cattolico a letto, in chiesa e in politica. Un popolo di praticanti e di non credenti. Mentre in Francia anche il cattolico è laico, in Italia non lo è nemmeno l'ateo. Siamo tutti clericali. Croce scrisse: “Non possiamo non dirci cristiani”. Io scrivo: “Non possiamo non dirci democristiani”.

Abbiamo, però, anche tante virtù.
Siamo intelligenti, brillanti, spiritosi, fantasiosi.

E sappiamo arrangiarci.
L'arte di arrangiarsi è la versione bizantina e levantina del pragmatismo anglosassone. Più che una virtù è una risorsa, un espediente. Il meglio sa dove lo diamo?

Dove?
Nell'emergenza, quando tutto sembra perduto, quando la Fortuna ci mostra il ghigno più beffardo e sinistro. Pensi all'Italia nel secondo dopoguerra, dopo la débâcle, non solo militare e politica, ma anche sociale e morale, di un popolo mandato a combattere e a morire in nome di una grandeur di cartapesta.

“Durante il ventennio tutti col Duce. A guerra finita tutti contro: dall'omaggio all'oltraggio. Insomma non siamo un popolo serio”



Morale?
Sforziamoci di cambiare, ma senza farci troppe illusioni. Ce la caveremo sempre. Perdendo la faccia, ma salvando il resto. E senza mai dimenticare che questa è l'Italia perché questi sono gli italiani.

Perché ha intitolato il suo pamphlet “Italiani pecore anarchiche”?
Perché, ripeto, siamo dei gran conformisti, delle pecore. Anarchiche perché appena il pastore gira la testa, si distrae, usciamo dal branco e facciamo i nostri comodi. Anzi, i nostri comodacci.

Insomma, non siamo un popolo serio.
Ma, forse proprio per questo, siamo un popolo simpatico. Amiamo la vita e ne siamo ricambiati. Se ci chiede un sacrificio, lo facciamo.

E se ce lo richiede?
Cerchiamo di farlo fare a un altro. Viviamo su

LA STAGIONE DEI “RITOCCHINI”, SOPRATTUTTO AL SENO

Le italiane lo vogliono piccolo

Solo **due su dieci** chiedono forme più generose. L'intervento maggiormente richiesto è la liposcultura

DI MARCO FORBICE

Maggiorate addio. 20 mila donne chiedono ogni anno un seno più piccolo. Parola di chirurgo. La tendenza “alla normalità” è stata evidenziata dai chirurghi estetici riuniti a Firenze al 52° congresso nazionale della società italiana di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica (Sicpre). Settembre e ottobre sono i mesi in cui si gettano le basi per il futuro “ritocco”, fissato in genere dopo il periodo natalizio. Quattro interventi su dieci si decidono infatti proprio al rientro delle vacanze. “Il 40 per cento degli oltre 150 mila interventi che vengono effettuati ogni anno in Italia _ ha detto il professor Domenico Lo Russo, presidente della Sicpre _ avviene a settembre e l’88 per cento riguarda le donne. Questo perché se l’intervento venisse eseguito prima dell’estate _ spiega Lo Russo - l’esposizione al sole poi potrebbe mettere in maggiore evidenza le cicatrici e la guarigione sarebbe più lenta”. Le donne sanno bene cosa vogliono. Solo il 22 per cento di chi decide di ricorrere al bisturi chiede forme più generose, altrettante (quasi il 20 per cento, secondo l’indagine condotta su mille donne tra



i 30 e i 60 dalla Società italiana di chirurgia plastica) ricorrono al chirurgo per diminuire di qualche taglia il proprio seno. “Sembrano finite le esagerazioni degli anni Novanta _ ha spiegato Lo Russo commentando i risultati dell’indagine _ Oggi le donne chiedono un seno giusto, adeguato al proprio corpo”. Per le donne dopo il seno l’intervento più richiesto è la liposcultura (25 per cento), cioè l’eliminazione del grasso in eccesso. Segue la rinoplastica (15 per cento), ovvero il rimodellamento del naso; il minilifting richiesto dal 10 per cento delle intervistate e infine (5 per cento) la rimozione delle borse intorno agli occhi (blefaroplastica). Quanto alla chirurgia estetica una donna su dieci fra i 30 e i 60 anni fa ricorso al filler, cioè asostanze riempitive (di solito collagene e acido ialuronico) per attenuare le rughe o aumentare il volume delle labbra. E gli uomini? Per il sesso forte le statistiche mostrano cifre e tendenze diverse. Sono 12 mila ogni anno nel nostro paese quelli che si sottopongono a interventi di chirurgia plastica: i più richiesti sono la rinoplastica (25 per cento), la blefaroplastica (15 per cento),



il rimodellamento dei fianchi e dell’addome e la ginecomastia, cioè la riduzione del seno sviluppato in modo anomalo. Per “rifarci” belli ogni anno spendiamo più di 100 milioni di euro. Qualche esempio: la liposcultura costa tra i 1.500 e i 6 mila euro; aumentare o ridurre il seno costa fra i 3.500 e i 7 mila euro; dai 3 mila ai 9.500 per un intervento di minilifting, dai 200 ai 400 euro ogni seduta di filler. Ma gli esperti mettono in guardia. Ancora troppi sono gli interventi fuori dal controllo medico e lontano da strutture adeguate. Per questo la società scientifica presieduta da Lo Russo ha dato vita ad una singolare iniziativa: l’istituzione di un telefono amico cui potersi rivolgere per informazioni su strutture e

E le iraniane rifanno il naso

Se in Italia le donne ripudiano il concetto di maggiorate, in Iran il gentil sesso rinnega il profilo arabo. L’ultimo desiderio delle donne iraniane è un nasino meno pronunciato. Affascinate dai modelli occidentali, centinaia di donne, tra i 17 e i 45 anni, appartenenti soprattutto alla classe media, fanno la fila dai chirurghi estetici e persino dai dentisti per ricostruire il naso. L’intervento viene considerato dalle ricche famiglie del nord di Teheran come una dote in più da dare alle figlie in età di

matrimonio. “Ufficialmente - spiega Parviz Mafi, a capo del dipartimento di chirurgia plastica di uno degli ospedali più importanti della capitale - in Iran ci sono 125 chirurghi plastici, ma molti si occupano di chirurgia generale e persino ai dentisti vengono richieste operazioni di questo tipo, generalmente nella cliniche private”. E’ impossibile, però, fare una stima precisa del numero di operazioni effettuate, dice Mafi al Wall Street Journal, dal momento che la maggior parte

dei medici si fa pagare in contanti per evitare le tasse. Secondo alcuni osservatori della società araba, il boom della chirurgia estetica in Iran è un segno che sotto la presidenza di Mohammad Khatami si stia allentando la rigidità dei costumi sociali. Non c’è niente nel Corano che vieti esplicitamente di sottoporsi a interventi plastici. Per questo, dopo il boom dei nasini all’occidentale, riduzioni della pancia e seni rifatti sono diventati all’ordine del giorno in Iran.

Crisi sotto le lenzuola: l’uomo accusa la partner di freddezza. Ma la **donna** è categorica: “immaturo ed egoista”



NIENTE SESSO, SIAMO ... ITALIANI

Ma la colpa non è mia

DI ALDO POMICE

Con il sesso che impazza in tv, nel cinema e nella pubblicità, si potrebbe pur arguire che sotto le lenzuola tutto va bene. Invece, una ricerca pubblicata recentemente dal British medical journal, poi adattata dalla Società italiana di medicina generale, dimostrerebbe il contrario. Un sondaggio rigorosamente anonimo su 600 pazienti italiani fa emergere infatti che il 53% degli uomini ed il 58% delle donne sono insoddisfatti della loro vita sessuale. L’indagine rileva inoltre che il 36% degli uomini ha difficoltà erettile; il 32% fatica a raggiungere l’orgasmo; il 29% fatica nella penetrazione. Sull’altro fronte, per contro: il 46,7% non arriva a completare il rapporto; oltre il 30% non raggiunge l’orgasmo; il 27% ha problemi di lubrificazione. Fin qui i freddi numeri. Ma le cause ed i rimedi? Le tesi sono molto discordi. A sentire gli uomini: “tutta colpa sua, non mi sento desiderato e poi si trascura; è diventata sciatta. Penso che con un’altra non avrei assolutamente problemi di erezione. Dovrebbe essere più sexy, insomma”. E l’altra metà del cielo: “è imbranato ed anche incapace di comunicare. È egoista, pensa solo a se stesso: mai una coccola o un’attenzione”.

CRISI

Gli studiosi, però, ridimensionano la querelle e sostengono che “il sesso dopotutto è solo una parte di un rapporto a due. Sicché non sono in crisi i rapporti sessuali; sono in crisi più semplicemente i ... rapporti”. E aggiungono: “uomo e donna si abbandonano acriticamente quasi a un

Un sondaggio anonimo su 600 pazienti italiani fa emergere che gli uomini (53%) e le donne (47%) sono **insoddisfatti** della loro vita sessuale

gioco degli specchi, in cui l’uno proietta sull’altra le proprie colpe, aggravando viepiù una situazione oramai sfilacciata”.



Conclusione: “occorrerebbe un chiarimento profondo, prima che con il proprio partner, con se stessi; un’analisi sincera dei propri sentimenti e delle proprie paure”. Il prof. Panfilì, terapeuta della coppia in Calabria, tende comunque a sdrammatizzare: “l’uomo la vuole sexy e più focosa ma quando è al dunque... si spaventa, fa scattare come minimo un senso di inadeguatezza e persino il fantasma della gelosia”. La dott. Gabriella Coco, sessuologia in Toscana, da parte sua non ha dubbi: “Spesso gli uomini tendono a sfuggire qualsiasi confronto sessuale con la partner scelgono di vivere da single. Ed è così che si spiega il boom dell’amore on line, il successo delle chat che favorisce sesso e amore più sublimato che reale”.

RIMEDI

Come ogni rapporto anche quello sessuale segue i ritmi della vita: nasce, si consolida, svapora. Non c’è niente che duri in eterno; così la passione poco alla volta cede il passo a più tranquilli ménage o ineluttabilmente a irrimediabili crash. La durata di un rapporto, seppure corroborato da tradizionale cultura cattolica, poteva avere tuttavia un senso allorché la vita media era più breve e l’attività sessuale finiva a 50 anni. Oggi non più. La coppia che un tempo era complementare adesso è parallela e gli elementi che la formano si pongono di fronte ad aspettative diverse che riguardano la carriera, la ricchezza, le relazioni. Altro che problemi di sesso, allora. Se così fosse, non mancano i mezzi per accendere la fantasia e nemmeno le occasioni, che non sono certo le line o i sex shop, pur sempre delle protesi



FEDERICO NAZZARI, PRESIDENTE DI FARMINDUSTRIA

“C’è un gap da superare”

Italiani disorientati sulle bioteconologie. Lo rivela un’indagine sul futuro della ricerca farmaceutica

Italiani disorientati sulle biotecnologie. Lo rivela l’indagine svolta dal Forum per la ricerca biomedica secondo cui il 57% dice sì agli interventi di ingegneria genetica finalizzati alla prevenzione delle malattie, ma quote ancora più consistenti ritengono che lo sviluppo delle biotech comporti rischi di modificazione incontrollata animale e vegetale (65%) rischi per la salute e il benessere dei cittadini (62%) e rischi per il controllo sociale (65%).

Nonostante ciò gli italiani sono favorevoli all’uso di biotecnologie nella cura della salute (56%), nella protezione dell’ambiente (50%) e per programmi di protezione sociale, come ad esempio le banche del Dna (45%).

Lo studio presenta dati estremamente interessanti sotto il profilo delle future terapie di duecento patologie. I medicinali in fase di sperimentazione clinica, più o meno avanzata, sono 371 presso le sole aziende biotech americane: 178 di questi farmaci sono rivolti alla cura del cancro; 21 all’Aids, 22 alle neurologiche, 15 a quelle cardiovascolari.

“E’ evidente – ha affermato il Presidente di Farmindustria, Federico Nazzari, nel corso della presentazione dell’indagine – che il futuro della ricerca farmaceutica, nell’era post-genomica, è in buona parte rappresentato dalla ricerca biofarmaceutica che per le sue caratteristiche potrebbe essere particolarmente adatta alle aziende italiane. Perché l’Italia vanta un tessuto di PMI ampio ed efficiente e le aziende

biotecnologiche richiedono, almeno nelle prime fasi di vita, strutture piccole e molto flessibili che sappiano esprimere doti di creatività, di cui gli italiani non sono certamente carenti, e capacità imprenditoriali. Peraltro, i ricercatori del nostro Paese, nel campo delle biotech, hanno dato un contributo rilevante nella terapia genica, nell’immunologia e nei vaccini”.

Passi avanti che non hanno permesso al nostro Paese - fino ad oggi - di recuperare il ritardo accumulato rispetto all’Europa e agli Usa.

“Le ragioni di questo gap - ha precisato ancora Nazzari - stanno tutte nel quadro normativo instabile, nella carenza di incentivazioni fiscali per la ricerca, in una politica dei prezzi non remunerativa, in una politica, in definitiva, che vede l’industria farmaceutica come un costo e non come una opportunità per il Paese. Non dimentichiamo infine che l’Italia non ha ancora recepito la direttiva sulla protezione brevettuale delle invenzioni biotecnologiche approvata, a livello Ue, nel 1998. Si pone quindi quello che l’indagine del Forum per la ricerca biomedica ha definito blocco etico, ossia una resistenza alla tutela brevettuale.

Se i cittadini sapessero che senza brevetto non vi è ricerca, o ve n’è molta di meno, probabilmente questo blocco non esisterebbe o sarebbe comunque molto attenuato. Senza brevetto, infatti, non vi è ricerca farmaceutica perché l’industria è una realtà profit che grazie ai profitti derivanti dalla commercializzazione dei propri farmaci finanzia quella ricerca

ECONOMIA

DI SALVATORE ROSSI (*)



Sta per compiersi il primo quinquennio di vita dell’euro. Nella loro gran parte, i cittadini dei paesi che hanno adottato la moneta comune hanno iniziato a percepire l’esistenza dell’euro solo da meno di due anni, da quando sono state messe in circolazione le banconote e le monete metalliche denominate in euro, in sostituzione di quelle in lire, in marchi, in franchi, in via di definitivo abbandono. Ma la vera data di nascita dell’euro risale al 1° gennaio 1999, momento in cui furono irrevocabilmente fissate le parità di cambio fra la istituenda moneta unica e le diverse valute nazionali che vi confluivano. In quel momento nasceva l’euro e morivano i vecchi segni monetari nazionali. Nei tre anni successivi questi sarebbero rimasti visibili solo sulle monete cartacee e metalliche, un po’ come delle maschere, per abituare gradualmente i cittadini al passaggio fra un regime monetario e l’altro, ma dietro ciascuna di quelle maschere era l’euro a costituire la vera sostanza, quell’euro che nei conti delle banche e delle imprese già figurava col suo proprio volto. In quel 1° gennaio del 1999 iniziò anche a operare il Sistema europeo delle banche centrali (Eurosistema), con il compito di emettere e amministrare la nuova moneta.

Prima di quella data, la gestazione dell’euro è stata molto lunga. L’idea di una moneta unica in Europa è antica quasi quanto la stessa idea di Europa unita. All’indomani della fine della seconda guerra mondiale l’ideale europeistico conquistava i cuori e le menti di una ristretta cerchia di uomini di buona volontà, che in esso videro la via d’uscita duratura dagli egoismi e dai fanatismi nazionalistici del passato. Mai più una guerra fratricida fra europei, si dissero i De Gasperi, gli Adenauer, gli Schumann: a questo fine, essi pensarono, occorre lavorare a far rinascere la cooperazione fra i



Il 1° gennaio 1999 nasceva l’Euro e “morivano” i vecchi segni monetari nazionali. Prendeva corpo l’eurosistema con il compito di emettere e amministrare la **nuova moneta**. Lunga e travagliata la gestazione, con qualche **difficoltà iniziale** per l’Italia, che adesso deve affidarsi a...

Una vera politica di sviluppo

popoli del continente, iniziando dalla vita pratica, dall’economia. Da quell’intuizione nacque il mercato europeo comune, potentissimo motore di sviluppo economico negli anni della ricostruzione e delle prime conquiste del benessere di massa. Alla fine degli anni sessanta - più di trent’anni fa! - fu stilato un primo piano ufficiale di unificazione monetaria europea (Piano Werner). Esso fu concepito come un modo per far avanzare la costruzione europea su un fronte diverso da quello dei commerci, un fronte su cui non vi fossero in gioco soltanto questioni economiche in senso stretto, ma anche valori simbolici, quali quelli che l’immaginario popolare sempre attribuisce al segno monetario. Quel piano abortì rapidamente, travolto dall’onda di piena delle turbolenze che scossero le economie di tutto il mondo negli anni settanta: il crollo del sistema monetario internazionale fondato

sull’ancoraggio al dollaro, la prima crisi petrolifera. Il progetto era prematuro, ma l’idea di una moneta comune in Europa restò viva negli anni successivi, e fu riproposta circa quindici anni fa, sull’onda dei successi che stava nel frattempo riscuotendo l’ulteriore spinta di unificazione del mercato europeo dei beni e dei servizi, allo scopo di farne un vero “mercato interno”. L’idea di una unione monetaria fu sancita

solennemente in un trattato firmato dai capi di Stato e di governo dell’Unione Europea nella città olandese di Maastricht il 7 gennaio del 1992. Fu fissato un calendario decennale e

furono stabiliti dei criteri d’ingresso che i paesi intenzionati ad aderire alla moneta comune dovevano rispettare: inflazione bassa, tassi d’interesse a lungo termine bassi, tasso di cambio stabile, finanze pubbliche non troppo squilibrate.

Ora, poco più di dieci anni dopo, l’euro è con noi, fra noi.

L’Eurosistema, la banca centrale federale che governa la moneta comune, è già una istituzione radicata e rispettata. La sua reputazione trae alimento da quella delle banche centrali nazionali da cui è costituita, in un sistema a rete che ha a Francoforte i suoi uffici centrali, ma conserva nelle varie capitali la capacità decisionale condivisa e i terminali operativi.

L’Italia ha faticato, nel corso degli anni novanta, a

ricondursi all’interno dei criteri di ammissione in tempo per partecipare da co-fondatrice al lancio dell’euro, a causa dei forti squilibri economici e finanziari accumulati nel passato. Lo ha voluto fare perché consapevole dei benefici di un tempestivo ingresso nell’area dell’euro, proprio al fine di ottenerne la spinta decisiva per la soluzione di quegli squilibri. Il costo da pagare era la definitiva rinuncia alle ripetute svalutazioni della lira attraverso le quali la nostra economia aveva cercato, nei vent’anni precedenti, effimero sollievo al proprio difetto competitivo strutturale nei confronti della concorrenza internazionale. Quella rinuncia doveva, deve, stimolare il sistema produttivo italiano a trovare in sé la forza competitiva, nella propria inventiva e creatività, tante volte mostrata, ma anche nell’innovazione tecnologica, nella sapienza organizzativa, nella continua formazione del personale, in relazioni fra imprenditori e lavoratori che siano improntate al comune intento di accrescere produzione e ricchezza. Per noi italiani, l’euro è una fondamentale rete di sicurezza finanziaria, che ci mette al riparo da crisi ed emergenze come quelle tante volte sperimentate in passato, da ultimo nel 1992 e nel 1995. I problemi di crescita economica stenta che ci affliggono da almeno un decennio devono ora trovare cure appropriate in politiche economiche specifiche, che

MARCO FOLLINI TRACCIA LA LINEA DELL'UDC

Ricerca e mezzogiorno

Ecco le priorità del Governo per riprendere un dialogo costruttivo con opinione pubblica e sindacato. E sulla coalizione: "È necessario un riequilibrio fra le forze di maggioranza"

DI SAVERIO CICALA



Staper prendere il via un nuovo anno che si annuncia vitale per il nostro Paese, alla prese, come del resto l'intera Unione Europea, con una non brillante situazione economica.

E per le sorti del governo Berlusconi, giunto ormai a meta' della Legislatura, il 2004 potrebbe poi essere addirittura decisivo. Le scadenze che lo attendono sono molte e tutte di grande impegno.

turno amministrativo per rinnovare i Consigli della regione Sardegna, di 63 province e di oltre 4 mila comuni, fra cui 28 capoluoghi di provincia. Un test ben più impegnativo di quello della scorsa primavera che già grossi scossoni ha inferto agli equilibri su cui si poggia la maggioranza di governo. E poche settimane dopo ne seguirà un altro, forse ancora più delicato, quando questa volta tutti gli italiani saranno chiamati ad eleggere, con il sistema proporzionale, i nostri rappresentanti nel Parlamento europeo. Insomma, si annunciano per l'orticaria sistema politico italiano mesi di grandi fibrillazioni.

Che cominceranno fin dalla prime ore del nuovo anno, quando concluso il semestre europeo, scatterà il momento della "verifica", un termine che sa di vecchia politica, che al cavalier Berlusconi fa venire l'orticaria solo a sentirlo evocare, ma che ormai è un dato certo nel calendario della politica italiana. Anzi, lei, segretario, che di questa verifica è uno dei fautori più decisi,

ha dettato anche l'agenda dei lavori: "occorreranno una nuova rotta politica, un nuovo programma, una nuova squadra di governo". Sembra quasi un diktat.

Cominciamo dalla rotta politica: come deve cambiare e dove deve portare?

"Da tempo invochiamo un cambiamento della rotta politica della maggioranza e del governo. Serve, volendo sintetizzare con uno slogan, più solidarietà nella politica economica, più Europa nella politica estera e più moderazione nella politica di tutti i giorni. Questa nuova rotta ha l'obiettivo di avvicinare ancora di più la coalizione di centro-destra a quella che a me piace definire l'Italia di mezzo".

E per il programma, quali dovranno essere le nuove priorità?

"Le nuove priorità del programma dovranno avere come stella polare il futuro del Paese e, quindi, penso a ricerca, formazione e

Mezzogiorno. Su questi argomenti sarà utile che il governo concentri le proprie attenzioni".

La nuova squadra di governo, infine. Mi pare che il rimpasto sia nella cose....

"Non so se il rimpasto sia o meno nelle cose. Quel che mi sembra importante è un riequilibrio politico fra le forze che compongono la maggioranza. Il rimpasto è un esito possibile, ma non l'unico né quello che noi auspichiamo".

Il rimpasto servirà anche, diciamo così, a riequilibrare quelli che voi considerate gli 'strapoteri' del ministro dell'Economia, Tremonti?

"Gli strapoteri del ministro dell'Economia sono il frutto di una riforma voluta dall'allora ministro di centro-sinistra Bassanini. Non si tratta di fare "spezzatino" del ministero dell'Economia tornando ai cinque distinti ministeri (Tesoro, Finanze, Bilancio, Partecipazioni Statali, Mezzogiorno). La

questione è politica: chiediamo a Tremonti di fare il ministro dell'Economia, ma di smettere i panni del lord protettore della Lega".

Ha resistito fino all'ultimo ad accettare il ricorso alla fiducia per far passare la Finanziaria. Poi ha dato disco verde: perché? Cosa l'ha convinto?

"Non ho mai frenato o impedito il ricorso al voto di fiducia per il cosiddetto "decretone" collegato alla Finanziaria. Certo, sono sempre stato convinto che la fiducia sia uno strumento da utilizzare con grande, grande parsimonia. Debbo ammettere, peraltro, che la Casa delle libertà, in questa prima parte della legislatura, vi ha fatto ricorso in molte meno occasioni rispetto ai precedenti governi di centro-sinistra".

Riuscirà il governo a riallacciare un dialogo costruttivo con le parti sociali? Il rapporto sulle pensioni e' entrato in crisi anche con la Cisl che certo non può essere accusa di o p p o s i z i o n e pregiudiziale a questo esecutivo, con il quale ha infatti siglato il Patto per l'Italia. Ma ora quell'accordo sembra essere lontano anni luce...

"E' vero, il Patto per l'Italia appare lontano anni luce. Il rapporto con i sindacati è assai teso ed il governo fa fatica a riprendere le fila di un dialogo costruttivo. Tutto questo può e deve essere superato con un'iniziativa politica forte, che dimostri alle parti sociali che la maggioranza non ha perso lo spirito del Patto per l'Italia. Innanzi tutto, si potrebbe partire da una sincera autocritica..."

Con il ministro Tremonti ha anche polemizzato in materia di decisionismo e partecipazione diffusa. Sono due diversi aspetti della

pratica democratica oppure fra decisionismo e democrazia vi è incompatibilità?

"Non vi è affatto incompatibilità fra "decisionismo" e democrazia, sbaglia chi insinua anche solo il dubbio che una democrazia matura abbia uno scarso tasso di decisionismo. Ci possono essere decisioni non democratiche, ma non ci può essere una democrazia che non decide".

Torniamo alle prossime scadenze elettorali, al voto europeo. Lei e' contro la lista unica della Casa delle Libertà e non ha esisto a esprimere opinioni diverse nientedimeno che da Pierferdinando Casini, leader riconosciuto dell'Udc. Perché questo no, soprattutto quando sull'altro fronte,

quello del centro sinistra, una lista unica dei due grandi partiti Ds e Margherita, più i socialisti dello Sdi, appare pressoché certa?

"Nel centro-sinistra si parla più realisticamente di lista unitaria e non più di lista unica. Traducendo dal politichese, appare chiaro che anche nell'Ulivo la prospettiva di un partito unico sia assai debole. Nel centro-destra la prospettiva del partito unico semplicemente non c'è. Esistono identità diverse che, certamente, debbono stridere meno ma che, altrettanto certamente, non possono essere annullate con un colpo di bacchetta magica. Unirsi oggi per dividersi domani, come credo avverrà dalle parti del centro-sinistra, è una scelta di ipocrisia elettorale".

Con quale stato d'animo si accinge ad affrontare le prossime scadenze elettorali? E preoccupato?

"Ogni scadenza elettorale è vissuta con

entusiasmo, ma anche con preoccupazione. E' un esame di fronte agli elettori, che non può essere sottovalutato. In gioco non c'è soltanto il futuro degli eletti, ma il giudizio che i cittadini danno delle scelte politiche dei singoli partiti".

Ma perché le alleanze di governo a meta' legislatura entrano in crisi, squassate da rivalità personali e concorrenza partitica?

"Esiste un problema di sintesi politica all'interno delle singole coalizioni. A volte esiste un problema di regia. Tuttavia, le leadership si misurano proprio in questi momenti di difficoltà".

Lei che e' considerato, a giudizio unanime, anche un acuto politologo, in quale aspetto dell'attuale organizzazione istituzionale individua il punto debole di questo sistema?

"Le istituzioni non rappresentano mai un punto debole di un sistema. Né tanto meno in quello italiano che è particolarmente equilibrato. Semmai esiste un problema, ben più ampio, di classe dirigente che riguarda tutta la politica del nostro Paese.

E le riforme istituzionali proposte dalla Casa delle Libertà le appaiono come la cura più adatta? O a qualcos'altro da suggerire?

"Le riforme istituzionali proposte dalla Cdl vanno nella direzione di rafforzare l'organizzazione istituzionale. In particolare, vanno nella direzione di correggere alcuni guasti prodotti dalla precedente riforma del Titolo V°, approvata dal centro-sinistra a conclusione della scorsa legislatura nell'estremo tentativo di sedurre la Lega. Il progetto del centro-destra parte dalla riaffermazione dell'interesse nazionale. Non a caso.

On. Follini, lei e' ancora molto giovane, nel settembre del 2004 compirà cinquanta anni. Ma può essere considerato un politico di lungo corso, vista la sua lunga milizia nella Democrazia Cristiana. Cosa rimpiange di quegli anni? E cosa si augura per il suo futuro? Che rinasca la Democrazia Cristiana? Anche Piero Fassino nelle scorse settimane non ha nascosto di rimpiangere lo stile e l'anima di quel partito...

"Sorprende, ma non più di tanto, la postuma rivalutazione della Dc. I meriti storici del partito che ha condotto il Paese dal dopoguerra al G7 sono nella storia e nel sentimento della maggioranza degli Italiani. Io non penso che possa rinascere la Democrazia cristiana, perché troppo diverse sono le condizioni politiche, economiche e



MARCO FOLLINI

Romano, 50 anni, a Marco Follini si attaglia a pennello la definizione "hala politica nel sangue". E non potrebbe essere altrimenti visto che il padre Vittorio è stato giornalista Rai e poi collaboratore di Aldo Moro e che Marco si iscrive a soli 14 anni al movimento giovanile dello Scudo Crociato. Una milizia che a 23 anni lo porta alla guida dei giovani Dc, partito, con uno sponsor d'eccezione, Aldo Moro. Nell'86 un'altra esperienza, entra nel CdA della Rai e, sempre con l'appoggio di Ciriaco De Mita, vi resta per sette anni. Nel '94 un'altra impresa, che nel giro di 10 anni lo ha portato ai vertici della vita politica nazionale: con il suo grande amico Pierferdinando Casini e con Clemente Mastella, dalla cenere della Dc, fonda il Ccd. Nel '96 entra alla Camera dei deputati e nel 2001 vi ritorna per diventare poi segretario dell'Udc.



PAOLO MOSCA LETTERE D'AMORE

A madama Livia

Con il permesso di Paola, la dolce metà per la quale spargo bigliettini in ogni angolo della casa

Quando ero al liceo, al Collegio Filippini di Bassano del Grappa, scrivevo lettere d'amore per le fidanzate dei miei compagni di classe. Mi sentivo orgoglioso di "rappresentare" i miei amici nei loro sentimenti più intimi. Amici che arrivavano da tutta Italia: Fusco era napoletano, Calderan di Venezia, Avella di Treviso, Santoro di Firenze... Quante frasi d'amore inventate o, confesso, copiate da qualche poeta specializzato più di me in missive tenere e appassionate. D'Annunzio, Prévert, Neruda: dove potevo, sostituivo le femmine degli artisti, con le semplici fidanzate sparse per lo stivale. E la mia fidanzata? Quando arrivavo, esausto, a scrivere proprio lei nella notte, la poesia era scomparsa, volata via, e la mia dolce metà doveva accontentarsi di un "ti amo perdutamente, credimi e aspettami sempre, tuo....".

Oggi sono felicemente sposato con Paola, alla quale lascio bigliettini d'amore in ogni angolo della mia casa romana. Piccole scosse elettriche per tenere sempre viva la passione, che mi lega a lei da dieci anni. Già, perché l'amore, non dimentichiamolo mai, va coltivato come un fiore raro e unico, e ad annaffiarlo occorre acqua di speranza, mai una lacrima: questa fa tremare i petali, fino a soffocarli. Ecco, oggi, da telespettatore, scrivo due righe d'amore (professionale e rispettoso) a Livia Azzariti. Una donna o una dama?



Penso la seconda. Una dama di secoli lontani, con un vestito dorato, un collo di pizzo fino a metà collo, e una grazia unica nel panorama televisivo.

Mia dama, è forse peccato sognare, lasciare libera la fantasia davanti allo schermo illuminato dai vostri occhi? Confesso che, preso dall'ammirazione, a volte ascolto il suono dolce della vostra voce: ma non distinguo le parole. Voi, insomma, cantate per me, e credo solo per me. Certo, vedo che aiutate il telespettatore a scegliere la strada più giusta nel cibo, nei medicinali, nei mille segreti per vivere meglio questa esistenza sempre più difficile. Vedo, intuisco, ma non sento. Alle mie orecchie (e al mio cuore?) arriva il vostro canto, madama Livia. E i sorrisi che inviate

generosamente nelle case degli italiani, m'illudo siano tutti per me. Presunzione di chi ama? No, forse un sogno troppo azzardato. Ma se rinneghiamo i sogni, di che cosa si nutre la nostra fantasia così repressa e umiliata da quotidiane notizie ansiogene? E poi sento e so di non essere il solo a sognare i "vostri sorrisi tutti per me". Esistono milioni di altri illusi che si ritengono gli amici destinatari delle vostre dolcezze. E io mi metto in fila, per ultimo, felice di assistere a questa incredibile processione amorosa per voi, madama Livia. Insomma, ancora una volta, a distanza di quarant'anni, sto scrivendo una lettera d'amore per gli altri. Ma lei sa, madama Livia, che anche se io sono l'ultimo della fila, non

SONDAGGIO

SETTE QUESITI A DUE DONNE DELLO SPETTACOLO

1. Che rapporto ha con medici e medicine?

2. Cosa associa ai termini "ospedale pubblico" e "ospedale privato"?

3. Ha mai fatto ricorso in prima persona o per i suoi familiari ad una casa di cura privata? In caso affermativo, che impressioni ne ha ricavato?

4. E' a conoscenza del fatto che l'accesso alle case di cura non è soltanto riservato ad un'utenza pagante, ma è invece aperta a tutti i cittadini?

5. La ricerca scientifica è un elemento essenziale per debellare le malattie più gravi. In quale ambiente - pubblico o privato - ha maggiori possibilità di sostegno e sviluppo?

6. Qual è il ruolo dei mezzi d'informazione di massa (televisione, radio, riviste, ...) in rapporto a temi sanitari?

7. Quali sono, secondo lei, i maggiori problemi legati alla sanità in Italia? Conosce modelli stranieri degni di attenzione?

SANDRA MONDAINI

Sanità? Ottima

1. Un rapporto bellissimo! Anche nei momenti più difficili io non dimentico il sorriso... Essendo stata colpita ripetutamente dal tumore, grazie al cielo sem-pre scoperto tempestivamente, ormai ho stabilito una sorta di legame amichevole con i vari medici. I farmaci, poi, in certi casi sono necessari, quindi non mi pongo proprio alcun problema.



2. Vivendo a Milano, vi porto gli esempi di quella città: gli ospedali pubblici sono in piena efficienza, sia in fatto di malattie gravi che di supporto psicologico. Per quanto riguarda le strutture private, si sa che offrono un trattamento più rivolto al singolo, nel senso che il personale può dedicare maggiori attenzioni ai pazienti, essendo strutture di dimensioni più ridotte rispetto a quelle pubbliche. In entrambi i casi possiamo andare orgogliosi di essere italiani, di vivere in un Paese all'avanguardia in campo medico.

3. Nel corso della mia vita ho avuto a che fare sia con ospedali pubblici che con cliniche private. Il giudizio? Sempre positivo! Ripeto, dobbiamo essere fieri del nostro Paese.

4. Perché mai dovrebbe essere il contrario? Le persone hanno gli stessi diritti ad essere assistiti e curati. Certo, ancora oggi i ricchi godono di certi privilegi, ma la legge tutela tutti allo stesso modo. Il fatto è che bisognerebbe conoscere bene tutte le leggi ed i vari provvedimenti...

5. Se la ricerca pubblica si sveltisse, nessuno studioso andrebbe a cercare lavoro presso le varie case farmaceutiche o nei laboratori all'estero. È chiaro che se il so-stegno economico è privato, la ricerca statale rimane sempre un passo indietro. Dovrebbe essere lo Stato a credere maggiormente nell'importanza della ricerca scientifica.

6. In occasione dell'ultimo premio che mi hanno assegnato, ho ringraziato Rai e Mediaset per la possibilità che offrono di divulgare ai cittadini notizie ed appelli in campo medico. Non è un caso che, come testimonial dell'AIRC, io venga ospitata in un gran numero di trasmissioni: è enorme il potere informativo della televisione, anche nel mettere in guardia dalle malattie o nell'aggiornare riguardo ai continui passi avanti nel debellare i mali.

7. In Italia si parla tanto di malasanità ed è un giudizio che non mi trova affatto d'accordo: nel nostro Paese questo fenomeno non esiste, esiste sono una mala-burocrazia, che determina lunghe attese per analisi e visite specialistiche. È inutile che si predichi la prevenzione se poi i cittadini devono aspettare un mese, due mesi, un anno per poter verificare le proprie condizioni di salute. Sarebbe opportuno che il denaro raccolto con le varie iniziative di solidarietà fosse destinato all'acquisto di nuove apparecchiature che, andando ad integrare quelle già a disposizione nei vari reparti ospedalieri, snellissero i tempi d'attesa per i pazienti.

Modelli stranieri? Ma cosa andiamo a fare all'estero?

ROBERTA CAPUA

Sapere è prevenire

1. Un rapporto costante, perché comunque nella vita capita spesso di ammalarsi. Per quanto riguarda i medici in generale ripongo sempre molta fiducia nelle persone a cui mi rivolgo, scelgo attentamente e scrupolosamente i professionisti ai quali affido la mia salute. Per quanto riguarda i medicinali, per la verità cerco di prenderne il meno possibile. In ogni caso non sono una "fifona": prima di assumere pasticche o scomodare gli specialisti, cerco di capire da sola cosa mi stia succedendo.

2. Devo dire che per fortuna non ho una grossa esperienza in fatto di ospedali, non avendo mai sofferto di particolari problemi di salute. Tuttavia, quando si parla di ospedalità pubblica mi vengono in mente gli interventi importanti, essendo sempre presenti in tali strutture le sale di rianimazione, a differenza di quanto accade nelle case di cura private. Queste ultime mi fanno, d'altro canto, pensare a strutture di dimensioni più ridotte, e forse anche per questo più funzionali, con maggiori attenzioni riservate ai pazienti.

3. Sì, ho fatto ricorso in prima persona a cliniche private, ricavandone un'impressione complessivamente positiva, di efficienza e funzionalità. Unica nota dolente: i prezzi abbastanza elevati. Ma si trattava di un albergo a 5 stelle.

4. Sì. È un argomento di cui parliamo spesso anche a 'Uno Mattina' (la trasmissione mattutina di RaiUno che la vede conduttrice, n.d.r.), quindi ne sono abbastanza informata.

5. Credo in entrambi. Sul tema della ricerca ritengo sia necessaria una sinergia tra pubblico e privato, perché la ricerca è per così dire "di tutti", nel senso che non dovrebbero esistere discriminazioni di alcun genere. Un lavoro sinergico, di équipe, un confronto continuo dovrebbe poi portare a dei risultati per la collettività.

6. I mezzi di comunicazione svolgono un ruolo fondamentale, poiché raggiungono ed informano un'ampia fetta di popolazione. Non dimentichiamo che la conoscenza è il primo passo nella prevenzione, non solo per le patologie più gravi, ma anche per le malattie meno importanti, che comunque possono in qualche modo risultare invalidanti: anche un'influenza, dopo tutto, ha un costo sociale e ci costringe all'immobilità entro le mura domestiche! Ribadisco, quindi, la mia ferma convinzione che una corretta informazione sia fondamentale. Io stessa, nella trasmissione in cui lavoro, ho imparato moltissime cose confrontandomi quotidianamente con medici, ricercatori, specialisti, operatori del settore. La televisione offre, così, un modo per imparare a conoscere meglio se stessi, ad ascoltare il proprio organismo.

7. I maggiori problemi sono legati, a mio avviso, ad una mancanza di fondi. Mi pare di capire, però, che ultimamente siano stati compiuti degli ottimi sforzi per migliorare l'intero settore sanitario. In fatto di modelli stranieri, non conosco situazioni degne di nota: sento parlare spesso di persone che vanno all'estero, ma anche in questo caso stiamo assistendo ad un'inversione di tendenza, diminuiscono i viaggi della speranza grazie alle cure offerte dalle strutture italiane.





MARIA GRAZIA CUCINOTTA

Quelle gambe troppo lunghe

DI MARIA LUISA CREUSO

Incontrandola, non avrei mai pensato di affrontare certi temi dall'alto della sua armoniosità mediterranea, Maria Grazia Cucinotta si è rivelata invece davvero sorprendente, spiazzandomi con il racconto di quanto si sentisse sgraziata, da ragazzina, a causa delle sue infinite gambe, troppo lunghe per starsene ore ed ore rannicchiate sotto i banchi di scuola. Dall'imbarazzo al pregio: nel giro di pochi anni le sue gambe hanno poi contribuito a trasformare l'attrice siciliana in una delle icone della bellezza assoluta. Proprio come accadde all'anatroccolo delle favole ben presto trasformatosi in cigno. Ci troviamo nel cuore di Roma, durante le ultime fasi di lavorazione dell'ultimo film di cui è protagonista.

Maria Grazia Cucinotta, di che si tratta?

Il titolo è 'Vaniglia e cioccolato'. La sceneggiatura è tratta dal libro di Sveva Casati Modignani e narra la storia di una donna che, nella quotidianità, si ritrova sposata dopo anni di fidanzamento con il 'Principe Azzurro', un uomo conosciuto da bambina. Deluse le aspettative, si ritrova a vivere il sogno di un amore complicato dal suo timore che la realtà divenga sofferenza.

Da “**brutto anatroccolo**” a **cigno**: un'evoluzione nel segno della modestia.

Testimonial dell'Airc sceglie “privato” per **sicurezza**.

Una storia attuale, in cui si riconosceranno migliaia di donne. Com'è il tuo Principe Azzurro?

Rimane quello delle favole! Forse siamo cresciute leggendo troppe fiabe, alimentando il mito dell'arrivo tanto atteso di un bellissimo uomo a cavallo che ci salverà dalla schiavitù, dalla miseria, dalla tristezza. In questo modo lo scontro con la realtà può diventare doloroso: incontrarlo, idealizzarlo e poi vedere inaridire giorno dopo giorno una relazione amorosa... è come spegnere improvvisamente la luce. Le cose continuano ad esistere ma non le vediamo; anche l'amore tra due persone può continuare ad esistere, ma viene oscurato dalla normalità quotidiana.

Tornando indietro sceglieresti lo stesso uomo con cui hai deciso di mettere al mondo una figlia?

Sicuramente sì, anche perché viviamo tuttora come due amanti... ci vediamo così poco! È una storia bellissima che mi ha aiutata a crescere sia come donna che come madre. Il segreto è non limitare l'altro.

Anche testimonial dell'AIRC. Cosa ti ha spinto?

I tumori, ma più in generale le malattie,

possono colpire chiunque, gli attori come gli operai, i ricchi come i poveri, così l'impegno a debellare i mali dovrebbe essere diffuso tra tutti i cittadini. Io faccio parte anche dell'Associazione per la donazione del cordone ombelicale perché vorrei contribuire a trasmettere l'importanza di un gesto spesso semplice: non tutti sanno, infatti, che nel cordone vi sono le stesse cellule staminali presenti nel midollo osseo; con la sua donazione si offre la possibilità ad una altra persona di salvare la propria vita.

La lotta contro il cancro, ma non solo. Qual è, secondo te, il terreno più fertile per la ricerca?

È sempre grazie al privato che si riesce a dar sfogo e sostegno alla ricerca. Il privato inteso come la massa dei cittadini, che con eventi di beneficenza si curano di raccogliere fondi.

In caso di cura personale?

Per fortuna mi ammalo raramente. Quando ho partorito mi sono affidata ad una clinica privata, sia per una maggiore tutela della privacy che per la sicurezza che mi offriva il mio medico. Posso dire di avere trovato dei medici fantastici sia nel pubblico che nel privato, dipende sempre dalla serietà di chi esercita la professione.

SCANDALO NELLA CAPITALE

Polvere di stelle

Serena Grandi e Ludmilla Derkach pupille di Tinto Brass coinvolte in un giro vorticoso di sesso e droga



Serena Grandi simbolo del sesso degli anni '80 ha girato una trentina di film

DI MARIO CAPRILE

“Una donna bella soffre molto più delle altre per gli anni che passano, ed è più debole. Questo però non vuol dire che una bella donna che invecchia sia automaticamente portata a far uso di droga”. E' la difesa

“morale” di Tinto Brass a Serena Grandi, l'attrice ed ex sex symbol degli anni Ottanta, protagonista preferita dal regista nei film “Miranda”, nel 1985, e “Monella”, nel 1998, finita nel novembre scorso in una brutta storia di droga e sesso a pagamento che ancora oggi fa tremare la Roma dei vip, degli imprenditori e dei politici. Ad unire a filo doppio tanta gente diversa per estrazione, professione ed età è stato lo stupefacente più diffuso in Italia e in tutto l'Occidente: la cocaina. Festini a base di sesso e polvere bianca. Un binomio che ha fatto finire agli arresti le attrici Serena Grandi e Ludmilla Derkach (anche lei attrice di Brass in “Fallo”,



a Natale ancora sugli schermi in “Il paradiso all'improvviso” di Leonardo Pieraccioni) e ha toccato, pur senza coinvolgerli direttamente tra gli indagati, alcuni politici e alcuni vip. La polizia ha arrestato 16 persone, su 19 ordinanze di custodia cautelare. Serena Grandi è agli arresti domiciliari perché, secondo l'accusa, oltre a procurarsi la droga,

la cede anche ai suoi amici nel corso di incontri e cene.

Fin qui è solo una “nera”, amplificata dai personaggi coinvolti. Serena, ad esempio, è molto popolare. La sua carriera comincia nell'80 con il film “La compagna di viaggio”. Nata a Bologna il 23 marzo 1958, l'attrice ha partecipato a una trentina di film, l'ultimo dei quali è “Radiofreccia” di Ligabue.

Ci sono tanti modi per cominciare a “farsi”. Uno è proprio quello azzardato in generale dal regista veneziano, e non è ancora dimostrato che valga per la Grandi: drogarsi per superare l'amarezza dell'età, stordirsi per vincere una delusione. Quando credi che lo

stupefacente aiuti a superare le crisi della vita, sei già nei guai.

L'intensificarsi del consumo, la percezione di non funzionare adeguatamente senza la coca, la depressione crescente che accompagna lo svanire degli effetti, sono i segnali della dipendenza.

La cocaina è una droga i cui effetti piacevoli (euforia e disinibizione) si pagano con conseguenti esiti spiacevoli, talvolta irreversibili, sia psicologici che fisici. Per quanto riguarda i primi, se un uso più o meno saltuario, induce, una volta cessato l'effetto, ad ansia, depressione, irritabilità e insonnia, con l'uso continuativo della coca si può arrivare ad una vera e propria psicosi paranoide: insorge l'ossessione, la depressione, il panico, si è convinti di essere spiati, perseguitati, arrivano le allucinazioni (tipica la percezione di cimici che corrono sulla pelle, le “cocaine bugs” o allucinazioni visive, denominate “bagliori della neve”). Al di là di come andrà a finire questa storia di cronaca nera, resta evidente il danno che può dare la sostanza. All'inizio il cocainomane si aggrappa all'euforia, in un quadro, almeno apparentemente, di totale sintonia con sé e con gli altri. Quando però crescono le dosi,



Giancarlo Calzolari

INTERVISTA AL PROF. IGNARRO NOBEL DELLA MEDICINA

In arrivo la superaspirina

“Una sostanza gassosa (ossido nitroso) regola la funzione delle cellule senza provocare effetti collaterali”.

Professor Louis, J. Ignarro, lei nel 1998 ha vinto il premio Nobel della medicina insieme con gli altri due statunitensi Ferid Murad e Robert Furchgott. Quali sono le sue origini?

“Mio padre era di Torre del Greco, mia madre e’ nata nell’isola di Panarea. Sono nato a Brooklyn e probabilmente grazie a queste mie ascendenze, sono forse più italiano di lei. Un italiano di Brooklyn, diciamo noi, è più italiano degli altri”

Come mai torna spesso a Napoli?

“La mia famiglia si considera napoletana ed a Napoli ebbero la conferma di aver vinto il Nobel. Per questo ritorno spesso a Napoli e proprio per questo ho accettato di presenziare al congresso della società italiana di andrologia a Capri grazie all’invito del professor Mirone e del professor Austoni”.

Dicono che la sua scoperta è la più grande di tutti i tempi dopo l’identificazione della doppia elica del DNA. Non è un poco esagerata questa affermazione?

“Non sta a me giudicare. Credo che la dimostrazione del fatto che l’ossido nitroso è presente in tutti i processi infiammatori dell’organismo e che svolge la funzione di trasmettere segnali tra le varie cellule costituisce un momento fondamentale della ricerca. Per questo molti ritengono che rappresenti una innovazione basilare. In tutta la storia della medicina, abbiamo sempre creduto di poter curare le malattie con delle sostanze solide o meglio con proteine. Adesso, grazie all’intuizione di Robert Furchgott, che è il più anziano di noi tre, abbiamo potuto dimostrare che una sostanza gassosa come l’ossido nitroso (da distinguere dal biossido presente nei gas di combustione delle auto) non solo penetra

attraverso le membrane cellulari ma regola addirittura la funzione delle cellule con cui entra in contatto. È un principio completamente nuovo all’interno dei sistemi biologici”.

È vero che con questo ossido nitroso potrete realizzare una nuova superaspirina?

“Stiamo studiando, in effetti, una combinazione tra aspirina e ossido nitroso che eviterebbe tutti gli effetti collaterali a livello gastroenterico dell’aspirina. In questo modo potremo modulare al meglio il ruolo straordinario di questa molecola farmaco. Il nome “superaspirina” non è importante, ma è la funzione di questi due principi sinergici che diventa straordinaria. Io spero di realizzare al più presto questo composto che potrebbe costituire un momento importante. Per adesso sono soddisfatto della utilizzazione che ne è stata fatta con la

Meditazione e difesa immunitaria

DI DILETTA GIUFFRIDA

La meditazione praticata dal buddismo rafforza le difese immunitarie contro una serie di malattie tra cui l’influenza, l’ipertensione, l’asma, la colite spastica, la psoriasi e persino il cancro. E’ emerso da alcuni studi condotti negli ultimi 10 anni dai massimi neurochirurghi americani recentemente riunitisi al M.I.T. (Massachusetts Institute of Technology), tempio delle scienze d’avanguardia.

All’incontro hanno partecipato monaci tibetani, tra i quali lo stesso Dalai Lama, oltre a un gruppo di scienziati di fama mondiale intenzionati ad approfondire le possibilità di scambio tra due mondi lontani come il buddismo e le scienze comportamentali. Punto d’incontro le pratiche di meditazione su cui si sono moltiplicati gli studi medico-scientifici. Il potere della mente sul corpo è infatti da anni al centro di analisi che hanno

dimostrato il legame tra i tre sistemi: nervoso, immunitario ed endocrinale. “Sappiamo che lo stress danneggia le funzioni immunitarie - scrive il New York Times - anche se il meccanismo non è ancora chiaro”.

Il primo ad aver incorporato le tecniche di rilassamento proprie del buddismo alla medicina tradizionale fu Herbert Benson che, già negli anni ’70, trattava i pazienti affetti da turbe del sistema nervoso con la meditazione, puntando per lo più ad ottenere risultati “a breve termine”.

Oggi le ricerche moderne tendono invece a studiare l’impatto fisico e neurologico “a lungo termine” della meditazione. “Il cervello può “imparare”, adattarsi e riscoprire le proprie molecole sulla base dell’esperienza meditativa. Questa può infatti moderare l’attività di una parte dell’encefalo associata con l’emozioni negative” dice il neuroscienziato Richard Davidson, capo del dipartimento di

psicologia dell’Università del Wisconsin. Da una ricerca da lui condotta e pubblicata dalla rivista “New Scientist” è emerso che i buddisti sono più felici degli altri comuni mortali proprio grazie agli effetti positivi della meditazione sul cervello. Davidson è anche riuscito a dimostrare come i soggetti che meditano regolarmente sono anche quelli che producono il maggior numero di anticorpi.

Così, dopo essersi integrata nella cultura occidentale (basti pensare al proliferare negli aeroporti delle “meditation rooms” accanto a cappelle e internet point), la meditazione buddista è stata riconosciuta dal mondo medico-scientifico come una prioritaria fonte di benessere di cui tutti oggi possono beneficiare indipendentemente dalla propria religione, anche in apposite strutture. Dal 1979 esiste la “Stress Reduction Clinic” dell’Università del Massachusetts Medical School, la prima clinica che ha fatto della



NUOVE FRONTIERE PER LA CHIRURGIA MADE IN ITALY

Come ti rigenero il fegato

Una giovane donna, in coma per un’epatite fulminante, provocata probabilmente da un eccesso di pomate antibiotiche contro l’acne, è stata salvata, per la prima volta al mondo, al Policlinico S. Orsola di Bologna, da un innovativo intervento chirurgico, che ha permesso di irrorare il fegato, con sangue arterioso molto ricco di ossigeno, sostituendo, così, il sistema venoso portale. Ne ha dato notizia il professor Antonino Cavallari, Direttore della Clinica Chirurgica II del Policlinico S. Orsola, il quale per primo, sul “New England Journal of Medicine”, ha teorizzato questa operazione. Ad effettuare, invece, l’intervento è stato il Professore Bruno Nardo dell’Università di Bologna, della scuola del Prof. Cavallari. Al professor Nardo, il quale sta studiando una nuova macchina che potrà forse “rigenerare” il fegato con un metodo analogo, abbiamo domandato che cosa è l’epatite fulminante. “È una gravissima malattia che provoca la

morte del fegato in pochi giorni. È dovuta generalmente all’azione di virus dell’epatite, a sostanze tossiche, a farmaci o funghi velenosi. Attualmente l’unica speranza di poter salvare la vita dei pazienti affetti da epatite fulminante è il trapianto di fegato, ma purtroppo non sempre è possibile disporre di un organo idoneo come è stato il caso della ragazza su cui siamo intervenuti”.

In che cosa è consistito l’intervento?

“Abbiamo cercato di accelerare la rigenerazione epatica creando un collegamento diretto tra il sistema arterioso dell’intestino e quello venoso portale che arriva al fegato, con l’intento di fare arrivare una maggiore quantità di sangue ossigenato al fegato ormai quasi completamente distrutto. In pratica si è trattato di deviare il sangue ossigenato arterioso ad alta pressione in un sistema di sangue venoso poco ossigenato a bassa pressione, creando una specie di camera iperbarica interna indirizzata al fegato. Questo è anche il principio della nostra macchina”.

Eccezionale intervento a Bologna collegando il sistema arterioso dell’intestino e il venoso portale

Si può dire che è l’ossigeno a stimolare la rigenerazione epatica?

“Questa è l’ipotesi più probabile, ma l’intimo meccanismo cellulare che spinge il fegato iperossigenato a rigenerare ed a sostituire le parti necrotiche con quelle sane, è tuttora oggetto di intenso studio sperimentale da parte del nostro gruppo”.

Perché l’intervento è così importante?

“Innanzitutto l’atto chirurgico, in quanto tale, è molto delicato perché si tratta di pazienti in coma, con una coagulazione molto scadente e pertanto ad altissimo rischio di sanguinamento. Tuttavia, il dato straordinario è che dopo l’intervento la rigenerazione del fegato si verifica in tempi rapidi”.

In quanto tempo il fegato rigenera dopo l’iperossigenazione?

“Negli animali di laboratorio da noi studiati, già dopo 24 ore la rigenerazione è del 50% ed a distanza di 48 ore il fegato è completamente guarito. Non è un caso che la ragazza in coma si sia svegliata dopo circa

TROPHÉE INTERCLINIQUES

Golfisti a Montecarlo

Allo shot gun 50 équipes agguerrite: nostri portacolori, nella brillante prima giornata marcano uno score ottimo con classifica ai primi posti. Ovvio euforia ed ipotesi ottimistiche per la seconda, sul campo al Castello di Taulane: un’ora di viaggio da Cannes, in mezzo alle montagne in una



Gli italiani con J. F. Alesi

meravigliosa cornice di boschi, coi colori autunnali che rendevano ancora di maggiore effetto il panorama. Il risultato non è stato dei più brillanti e non ha consentito ai nostri giocatori di mantenere le posizioni acquisite. Alesi ha incontrato non poche difficoltà, subendo tra l’altro, a metà gara, la squalifica per una involontaria infrazione di gioco determinante, ma che sicuramente ha avuto un effetto negativo sul rendimento di tutta la squadra. I colori italiani sono stati ottimamente rappresentati da Antonio Frova (Lombardia), Michelangelo De Faveri (Toscana) e Riccardo Dus (Veneto)



DI LUCIA MARI

Natale è qui, quasi a portata di mano. La festa che rinnova la sua suggestione ormai da secoli. Natale e San Silvestro, naturalmente, due notti considerate magiche per tradizione, legate a particolari superstizioni tuttora vive nel nostro costume. Compiendo, per esempio, rituali di scaramanzia come mangiare uva bianca e lenticchie, come indossare qualcosa di rosso, come baciarsi sotto il vischio. C'è poi l'usanza di regalare amuleti per metterci al riparo da ogni guaio, una credenza che esiste da sempre e non l'ha inventata nessuno, perché fin dai tempi più antichi l'uomo li ha cercati per allontanare il malocchio: nella Firenze cinquecentesca dei Medici, c'era l'abitudine di portare sotto le vesti un sacchettiino colmo di una speciale erba che, si diceva, funzionasse da talismano. E si guarda all'oroscopo, magari di straforo, per sapere cosa ci riserverà il futuro: anzi, le previsioni sono di moda in questo periodo, lo sanno bene le edicole che vedono sparire le riviste specializzate che interrogano le stelle.

Natale dunque: festa all'ennesima potenza. E se per un improvviso black-out il mondo piombasse nel buio, rimarrebbero ad occhieggiare le mille e mille lampadine fra i rami degli alberi, decorati da sfere variopinte. E le città sarebbero come un grande cuore che batte senza tregua: rosso, verde, giallo, blu. Alberi scintillanti sotto i quali mettere pacchetti colorati: e il presepe? Da quando si è andata diffondendo l'usanza di affidare all'abete decorato la simbologia del Natale, il presepe pare relegato in second'ordine: eppure per molti, per me, al presepe sono legati i ricordi dell'infanzia, ingenua rappresentazione che trasmette tutta la suggestione della nascita di Gesù, riscaldato dal bue e l'asinello, nella povera capanna di Betlemme.

IL PRESEPE

L'Italia vanta tradizioni antichissime nell'arte del presepe: rappresentazione che si deve a San Francesco d'Assisi, nel 1223. Ce ne sono di bellissimi, e preziosi, protagonisti di mostre. Escono tuttora dalle mani di scultori del legno dell'Alto Adige, famosi poi quelli napoletani, visibili anche nella Reggia di Caserta, a Pompei, ma altre notevoli testimonianze esistono in Sicilia: a Caltagirone, a Scicli, ad Acireale, a Salemi. Presepe che stimola considerazioni del "tempo che fu": oggi il Natale ha fatto (forse) un salto di qualità, si è modernizzato. E' possibile perfino leggere "Gloria in excelsis Deo" scritto con il neon della pubblicità. E sempre più spesso va a farsi benedire il vecchio detto "Natale con i tuoi": dopo lo scambio dei regali si parte. Magari per



DA ROMA A CALCUTTA PAESE CHE VAI USANZA CHE TROVI

Tanti modi per di re Buon Natale

La magia di una festa che avvicina grandi e piccoli ricchi e poveri, uomini di tutte le razze. Fra riti propiziatori ed espressioni scaramantiche. Alla ricerca di un dono: da un calendario bollente o un amico a 4 zampe. Ma il regalo più bello è un'adozione a distanza.

vincere la tentazione dei sentimenti, o per colmare il loro vuoto. Paese che vai, usanza che trovi: un piccolo giro del mondo per curiosare nella Repubblica Ceca, dove i regali sono portati da piccole divinità mascherate, che giungono di notte su silenziose slitte. In Danimarca, nella notte del 25 dicembre, si lascia sul davanzale della finestra un cesto pieno di grano per sfamare gli uccelli, propiziatorio di buona fortuna. In Finlandia il Babbo Natale si chiama Ukko, mentre in Grecia alla messa di mezzanotte, viene benedetto il pane che si consumerà il giorno dopo. Sono folletti e altri personaggi che popolano i boschi, gli amici dei bambini norvegesi, mentre si chiamano cantori delle stelle, i ragazzi che di notte vanno in giro appunto cantando, illuminati dalla lanterna a

forma di stella. In Olanda il periodo natalizio inizia il 6 dicembre: arriva dal mare e si racconta che in questa occasione i pupazzi di neve si animano per richiamare i piccoli. In Svezia doni e auguri sono affidati a Santa Lucia, che va di casa in casa. E se guardiamo lontano, in Però il pane che servirà al pranzo natalizio, è modellato come le figure del presepe. In Sud Africa si erige sulla spiaggia un albero illuminato da candele accese, mentre negli Stati Uniti è sempre il pacioccone Santa Claus la figura-tradizione, resa popolare nel secolo scorso dal disegnatore di fumetti Thomas Nast.

STRENNE

Entriamo ora nel vivo dei regali, che a Natale

si chiamano strenne perché hanno significato augurale. Sia chiaro, nessun invito al consumismo: i regali devono avere il compito di farci ricordare dalle persone che amiamo, dagli amici. E' davvero il pensiero che conta, la trovata divertente: l'ultimo snobbissimo degli snob, Jean Cocteau, diceva "Seulement s'il est inutile, c'est un cadeau". Allora, donare amuleti a un inguaribile superstizioso può predisporlo bene verso l'anno in arrivo: come dire, non è vero ma ci credo. Insomma, se si ha fantasia non c'è che l'imbarazzo della scelta, potrebbe anche essere l'occasione per dare aiuto a chi ne ha bisogno, le associazioni benefiche si muovono in molte direzioni. Avete mai pensato, per esempio, a regalare una adozione a distanza? Ogni anno lo faccio nei confronti di bimbe infelici della periferia di Calcutta (io stessa sono orgogliosamente "mamma" di cinque piccole indiane), che ora hanno un motivo per sorridere: essere impegnati nel sociale riempie di gioia, basta guardarsi intorno.

Certo, mirando conto che quanto rappresenta tristezza è argomento che molti vorrebbero allontanare dai propri pensieri, soprattutto nel periodo delle feste, ma non deve essere così. E per inviare gli auguri scegliete i cartoncini dell'Unicef: non occorre che spieghi il "perché". Al diavolo per una volta i messaggini via E-mail, funzionali, veloci, ma aridi come un cuore che batte senza emozioni.

Andiamo avanti: una idea che costa poco e promette molto è donare il biglietto della Lotteria, perché la voglia di giocare a mosca cieca con la fortuna è stimolante. Ed affidarla a un improvviso, sbalorditivo arricchimento continua a mobilitare schiere numerose di appassionati.

LA LOTTERIA

A proposito, lo sapevate che la più antica estrazione che si conosca è avvenuta in piazza Sant'Ambrogio, a Milano, una domenica del gennaio 1448? Costo del biglietto un ducato: che ne prometteva 300 al vincitore, corrispondenti a oltre cinque miliardi delle pensionate lire. Anche con i librisi va sul sicuro, per assecondare gusti di ogni tipo, mentre i gourmet del "genere", apprezzeranno i calendari capaci di rendere bollenti anche i mesi più freddi: mi avete capito. Perché, infine, non pensare a un cane? Da regalarsi: attenzione, che sia di razza incerta e non per disfarsene dopo le feste, non è un peluche. Basta rivolgersi a un canile della propria città. E qui, lasciatemi ricordare "L'uomo e il cane", titolo del libro del premio Nobel Konrad Lorenz: da non perdere. In breve: dopo una catastrofe la Terra fu divisa da un baratro. Ogni specie animale fuggì terrorizzata, soltanto il cane rimase sul ciglio del burrone guardando l'uomo fermo

Signora Fortuna

Si ha un bell'essere anticonformisti ed anche un po' scettici, ma quando si avvicina l'anno nuovo ci si domanda se è vero che esiste il modo per influenzare la Signora Fortuna. Per alcuni personaggi popolari non è così.

Lorella Cuccarini

Non sono superstiziosa, né possiedo amuleti. Non faccio caso agli oroscopi, anche se a volte riconosco le caratteristiche tipiche del Leone, il mio Segno. Il rituale di fine anno è d'obbligo: stare insieme alla mia famiglia, attorno al tavolo con cotechino, lenticchie e cappone ripieno.

Gabriella Carlucci

L'oroscopo? Non ci credo molto, ma all'amuleto sì. Ho sempre nel portafogli un cornetto di corallo regalatomi dalla mamma quando ero ragazzina, prima di una gara di pattinaggio. Non sono superstiziosa, non osservo la "prescrizione" delle mutandine rosse da indossare all'ultimo dell'anno.

Gerry Scotti

Non sono assolutamente superstizioso, né compio scaramanzie. Il mio rituale è trascorrere Natale e Capodanno in famiglia, con gli amici di sempre.

Giorgio Forattini

Non sono superstizioso: anzi, devo aggiungere che il famigerato numero 17 mi porta bene. In passato sono stato rappresentante di commercio e gli affari migliori li ho fatti sempre di venerdì 17: né mi pongo il problema di viaggiare in aereo in questo giorno. Non credo agli amuleti e agli oroscopi, non tocco mai ferro.

Laura Biagiotti

CIOCCOLATO NERO ANTINFARTO

Il cibo degli Dei

Aumenta i livelli di antiossidanti nel sangue, ma attenzione: non va accompagnato con latte

DI FRANCO TARALLO

Il “cibo degli Dei” riduce il rischio di malattie cardiovascolari e abbassa la pressione. Lo confermano alcuni recenti studi europei che limitano i sensi di colpa di quanti, soprattutto nella stagione fredda, mangiano troppo cioccolato. Una ricerca italiana pubblicata dalla rivista “Nature” ha rivelato infatti che il cioccolato, ma solo quello fondente, aumenta i livelli di antiossidanti presenti nel sangue, noti per la loro capacità di proteggere cuore e arterie e ridurre il rischio di patologie cardio-vascolari. Gli studiosi italiani, coordinati da Mauro Serafini dell’Inran (Istituto nazionale ricerca per gli alimenti e la nutrizione) di Roma hanno infatti scoperto che il cioccolato fondente è un antiossidante “doppio” rispetto al cioccolato al latte: in 12 volontari si è evidenziato che aumentava del 20 per cento le concentrazioni antiossidanti. Ma dopo aver gustato una barretta di “fondente” non dissetatevi mai con un bicchiere di latte intero. Gli studiosi infatti hanno scoperto che il latte riuscirebbe a smorzare le potenzialità del cioccolato fondente sul cuore a causa della capacità del latte di catturare le epacatechine (flavonodi presenti nel cacao) che hanno appunto un forte potere antiossidante. A rilanciare le doti di

alimento salvavita del cioccolato anche alcuni scienziati tedeschi esperti di pressione sanguigna. Secondo lo studio, pubblicato dalla rivista dell’associazione americana dei medici, il cioccolato nero ridurrebbe la pressione sistolica, quella che in termini comuni viene definita “massima”. Lo studio, però, è stato condotto su appena 13 persone adulte affette da ipertensione leggera che sono state sottoposte a un trattamento decisamente “dolce”: mangiare barrette da 85 grammi di cioccolato (o sempre bianco o sempre nero) al giorno per due settimane. Alla fine dell’esperimento, solo in chi ha mangiato il cioccolato nero la pressione è risultata più bassa: la massima ridotta di cinque punti rispetto alla media prima del trattamento e la minima di due punti. Insomma, ormai è certo, il cioccolato allunga la vita. Come il riso, l’olio extravergine, il vino rosso e il pomodoro. Ma attenzione. Anche se il cacao ha delle ottime qualità, bisogna fare attenzione a non accumulare calorie e ricordarsi della composizione di grassi del cioccolato. In altre parole, per riuscire ad abbassare la pressione è preferibile continuare a mangiare frutta e verdura per le proprietà naturali che contengono. Ogni tanto si potrà cedere al cioccolato, a patto che sia il più amaro possibile. “E comunque non ne raccomanderei scorpiacciate quotidiane” sottolinea Alessandro Boccanelli, presidente dell’Associazione italiana cardiologi ospedalieri (Anmco), commentando lo studio italiano pubblicato su “Nature” — anche



L'OSSERVATORIO

DI ITALO CUCCI



Luciano Gaucci mi è stato sempre simpatico. Anche negli eccessi, non rari. Un personaggio ruspante, nato per divertire e appassionare, su misura per il calcio che, ad onta dei suoi tentativi di affinarsi e intellettualizzarsi, resta un grande romanzo popolare rimpinzato di quadretti grotteschi e di guasconate da barsport. Con tutto il rispetto per il barsport che resta l'Accademia del Gioco del Pallone. Poi è arrivato Gheddafi. No, non voglio dire che il giovane Ingegnere Gheddafi, tanto appassionato di calcio da rinunciare al ruolo di principe per farsi pedatore da panchina, sia la rovina di Gaucci: è semplicemente l'uomo - la vicenda - che rappresenta il punto di rottura fra la vecchia simpatia un po' grossier e la nuova tracotanza del presidente del Perugia. Del proprietario del Catania. Del boss della Sambenedettese. (Ho dimenticato qualcosa?). Dunque, resterà negli annali della storia del calcio che nell'estate del 2003, decenni dopo la cacciata degli italiani che avevano occupato ma anche bonificato la Libia, cacciata voluta e portata a termine da Muhammad Gheddafi, il figlio del Colonnello guerriero e rivoluzionario sarebbe sbarcato a Perugia per rivestire un ruolo del tutto pacifico, forse il più pacifico visto che un calciatore è destinato a creare passioni ma soprattutto divertimento. Perugia, Serie A: traguardo di capacità tecnica, di qualità sportive non comuni. Ne possedeva, il giovane Gheddafi?

COLPO DI TEATRO

O non era, piuttosto, la sua acquisizione (non parliamo di “acquisto”, per favore), un colpo di teatro, un’operazione di marketing rumorosa ma non necessariamente abile? Non era, forse, l’anticipazione di altre meraviglie, come ad esempio la volontà di impiegare calciatori donne in campionato, una sorta di consacrazione di un nuovo Circo Barnum? Venghino venghino a vedere i mostri. Mostri gassmaniani. Mostri da “monstrum”. Meraviglie da vedere e applaudire. E dire che Perugia era diventata una vera e propria Fabbrica di Calcio, con quella squadra forse modesta ma mai povera, forse un po' rozza, all'inizio, eppure capace di realizzare nel tempo calcio esemplare soprattutto perché affidata a un maestro come Serse Cosmi, uno



Venghino, venghino, arrivano le meraviglie... Gheddafi Jr. e il Perugia di Gaucci

Quando il calcio diventa circo

che il calcio lo vede come scienza, come gioco, come festa, come lavoro. Ebbene: così è stato, così si è verificato, negli anni, il continuo inserimento di stranieri senza fama né gloria chelà, all'Università per Stranieri, diventavano Professori e prendevano le vie d'Italia e del mondo per dare spettacolo. Era appena svanito Miccoli, il piccolo Miccoli, destinato alla corte della grande Juve, e già s'aspettavano i rincalzi, sempre giovani sconosciuti avviati al festival di Perugia per conquistare applausi e un

posto al sole, e invece è arrivato Gheddafi, con le sue originalità non consone al calcio, con la sua corte non contemplata, con le sue conferenze-stampa senza significati sportivi, con il suo essere calciatore senza giocare, un Gheddafi senza ruolo né carisma.

DALLA PANCHINA AL DOPING

Un Gheddafi che arriva appena appena alla panchina e là lo trovano dopato. Dopato!



Quando fui a Tripoli la prima volta, nel 1979, lessi attentamente il Libro Verde di Muhammad Gheddafi e scoprii - con un certo piacere, visto ch'era virtù altrui - che il Colonnello aveva messo fuori legge tutti gli sport chesivivevano solo da spettatori. La boxe innanzitutto. Poi il calcio. Ero ammirato dalle parole poetiche di Gheddafi che cantava le corse a cavallo nella natura. Tornai in Libia nell'82, con Enzo Bearzot. Gheddafi aveva cambiato idea, infatti, e allo stadio di Tripoli si giocavano le partite della fase finale del Campionato Intercontinentale. A noi interessava il Camerun. Ai libici esprimere un tifo appassionato, anche violento, per la Nazionale di Libia che anni prima, ai tempi di re Idris, era stata allenata dal mio amico Amedeo Biavati, l'eroe del Bologna, quello del “passo doppio”. Potevo immaginare tutto, a quei tempi. Anche la calcistizzazione della Libia. Anche la finale libica della Supercoppa Italia fra Juve e Parma. Non un rampollo del Colonnello alla corte di Re Luciano Gaucci. Che oggi, sbraitando in mille tivù, va gridando al complotto perché il suo Perugia si disfa, il suo Cosmi s'arrabbia. la sua festa sta finendo. Speriamo di no, naturalmente.



Se ci **osserviamo** possiamo notare dei cambiamenti nel nostro aspetto. È **questo** il momento giusto di intervenire: per evitare disagi visivi, insicurezze, con se stessi e cattivi rapporti con **gli altri**.

Il benessere dentro di noi

Nel corso dei miei primi appuntamenti televisivi, anni fa, mi capitò di intervistare il Professor Carlo Sirtori, personaggio di grande charme, caposcuola della Medicina interna europea. Come messaggio conclusivo della trasmissione, gli chiesi di dire agli spettatori “qual è il segreto per mantenersi in salute”. Sirtori che pur avanti negli anni era in ottima forma, mi rispose: “Guardarsi allo specchio”. Lì per lì, eravamo in diretta, mi imbarazzai a questa risposta che mi sembrava superficiale, non volli approfondire il discorso e lasciai correre. Ma, nel corso degli anni mi sono resa conto di quanto intelligente e vera fosse la sua affermazione: un colorito non sano, occhi spenti, capelli sfibrati, unghie fragili, sono campanelli di allarme che qualcosa non va nel nostro organismo. Proprio la risposta di Sirtori, mi ha dato lo spunto per questo nuovo appuntamento. Vorrei far capire che un gesto tanto semplice, è molto importante e che nessuno meglio di noi stessi, che ci conosciamo bene, se, con attenzione, ci “osserviamo”, possiamo notare anche piccoli cambiamenti nel nostro aspetto.

CHIRURGIA ESTETICA

Da un altro punto di vista sappiamo che molti hanno un cattivo rapporto con lo specchio. “La salute allo specchio” è dedicato dunque, proprio a coloro che hanno questo “disagio visivo”, un meccanismo che può ingenerare insicurezze con se stessi e nel rapporto con gli altri. Possiamo affidare la soluzione di questo malessere alla chirurgia estetica? In Italia nell’ultimo anno si sono effettuati più di 200.000 interventi di chirurgia estetica. Molti di questi sono stati effettuati su adulti non più giovanissimi. E’ stata chiara e forte, dunque, l’esigenza di aprire uno spazio, dove gli inestetismi del viso e del corpo vengono trattati a 360°C da specialisti di aree diverse: chirurghi plastici, cosmetologi, dermatologi, odontoiatri, fisiatri-posturologi, con l’obiettivo di individuare tecniche e strumenti per migliorare il proprio aspetto. Per scoraggiare gli eccessi è necessario comprendere a fondo le ragioni e l’emotività delle persone che vogliono affrontare interventi o terapie mediche per risolvere il

loro problema estetico. E’ quindi, è sempre indispensabile una valutazione corretta e coscienziosa di ogni singola “persona” eventualmente con l’intervento di uno psicologo che chiarisca attentamente che “la motivazione” ad affrontare l’intervento non sia legata alla risoluzione di un problema esistenziale che la chirurgia non può risolvere.

EMOTIVITÀ

La domanda “estetica” deve dunque rispecchiare un’esigenza vera, che viene da dentro, non essere l’espressione ossessiva di bellezza astratta o che si rifà a modelli irraggiungibili e spesso falsi. Del resto una

chirurgia estetica ben fatta, è quella che non si vede, che valorizza un dettaglio, illumina uno sguardo, ridà proporzioni ad un viso, rimodella un corpo disarmonico, in maniera naturale, senza esagerazioni. Mentre, alcune volte, o spesso, in un mondo dove si ha tutto, si chiedono “rifacimenti esagerati”: grosse labbra, seni abbondanti, magari chiesti in regalo per il compleanno o per Natale. Il nostro messaggio, inoltre, non vuole rispondere alle problematiche estetiche solo con la chirurgia, cercherà di illustrare interventi molto “soft”, come l’affidarsi alle mani di un esperto “visagiste”, che trasformi il “difetto” in un punto di forza: Barbra Streisand, non sarebbe così fortemente



caratterizzata con un nasino “all’insù”, Yul Brinner o Zingaretti, hanno dimostrato il fascino dell’uomo calvo. In tal caso, la cura del proprio aspetto, è un prezioso elemento di benessere sia fisico che psichico. Chirurgia estetica, medicina estetica, chesiano interventi o peeling, chesi usi il laser o iniezioni di filler, la questione più importante è sempre la sicurezza. Sicurezza di mani esperte, di ambienti idonei, perché il rischio di complicanze importanti sia ridotto praticamente a zero. Nell’estetica, più che in altri campi della medicina, è difficile trovare punti di riferimento significativi e spesso la soluzione di un problema è legata all’intervento o alla consulenza di più specialisti. Sarebbe così importante poter fare affidamento su un luogo, una struttura, una clinica, che sia di per sé una garanzia e che riunisca varie competenze. Venti anni fa dopo i 50 anni si chiedeva al chirurgo plastico, il lifting, oggi, si chiede a 15 anni la cura dell’acne, a 18 di cancellarne le cicatrici. A 20 anni ci si toglie i cuscinetti di cellulite, a 60 si pensa al rimodellamento totale del corpo. Uomini e donne desiderano rinfoltire la chioma o avere un sorriso abbagliante. Allora “un polo” dove possano interagire e confrontarsi le varie specialità, chirurghi plastici, dermatologi, fisiatri, odontoiatri, dietologi, endocrinologi, cosmetologi, che vivano non in un contrasto che disorienta il paziente, ma in una simbiosi che lo possa guidare in un percorso a seconda delle sue reali necessità, dove gli inestetismi sono trattati a 360°, è sicuramente la Beauty Spa del domani.

Dimmi come ti lavi e ti dirò **chi sei**. Attenti sì, ma con moderazione: si rischia di cadere nel patologico

Quando l’igiene si fa ossessione

DI DANIELA MARINI

Non si prendono le cose da terra. Non toccare il pane con le mani sporche. Disinfetta il telefono prima di parlare. E persino: prima di entrare in casa metti le pantofole. Quante volte abbiamo sentito queste raccomandazioni dalla mamma e dalla nonna. Igiene sì ma con moderazione. Disinfettarsi è giusto ma c’è un limite oltre il quale si cade nella patologia. Senza dire che l’eccesso, specie nei più piccoli nuoce: a) perché distrugge gli anticorpi indebolendo le difese immunitarie e b) perché non facilita le relazioni con il prossimo.

COMPULSIONE

Le cronache mondane ci presentano la rockstar Michael Jackson con la mascherina antigermi in una casa rigorosamente asettica, che usa guanti di cotone bianco e impone comportamenti rigidi ad amici e parenti. Altro ossessionato dall’iperigiene: il mascellone di Beautiful, il palestrato Ridge della saga dei Forrester. E l’elenco potrebbe continuare. Difficile non avere un esempio in casa o fra persone vicine: c’è chi si lava le mani decine di volte, che fa la doccia alla prima stilla di sudore, che spazzola i denti anche se ha appena mangiato una caramella e chi compra ogni tipo di disinfettante e di prodotti: per lavare, detergere, sgrassare, profumare. Tipi così, seppure frequenti, non rientrano nella regola. Ma nella patologia. Gli psichiatri parlano di “ossessione-compulsione” per indicare la fobia dell’individuo che si sente minacciato dal pericolo di contaminazione.

L’iperigienista affetto da tale “sindrome” riconosce – a dire il vero – la irrazionalità del suo comportamento; la sproporzione fra il suo agire sicuramente inconscio e il reale pericolo di contagio. E sicuramente quelle “compulsioni” non procurano piacere ma semplicemente sofferenze: verso se stessi e verso gli altri. Perciò chi ne soffre cerca di evitare il contatto con altre persone e con le cose che lo circondano rendendosi la vita difficile e complicata. Che cosa scatena una sindrome di tal fatta? Gli psichiatri non hanno dubbi: prima di tutto un’esperienza negativa, un disturbo collegato a un determinato avvenimento, come una dissenteria provocata da cibo guasto, da acqua non adeguatamente depurata... . C’è poi l’ambiente: incidono genitori maniaci del pulito, gli amici a loro volta ossessionati dal



rischio-contagio, gli insegnanti iperprotettivi. E poi l’industria (e la pubblicità) che ci martella: “aria sana con...” “denti forti con...”. E ancora: fazzoletti igienizzanti, detersivi, ammoniaca e cloroformio, saponi liquidi, spray, e tutto un florilegio di prodotti rigorosamente “anti questo” e “anti quello”. Se c’è una via d’uscita per situazioni come questa? Gli psichiatri non spargono certamente



PROF. STEFANO CALVIERI
dermatologo

Rigenera la pelle

“Lo stimolo operato sulla cute dall'applicazione termergica provoca modificazioni simili a quelle prodotte dalla tecnica di occlusione: idratazione del corneo, fusione di lipidi interstiziali, omogeneizzazione di gradienti (idrico, termico e di pH) aumento dell'irrorazione sanguigna e della temperatura cutanea, con conseguente miglioramento dell'assorbimento cutaneo. Le sindromi cutanee che traggono maggiori benefici dalle cure termali sono quelle a patogenesi immunologica. Eritema, desquamazione, prurito e bruciore si attenuano. Inoltre le terapie termali inducono un innalzamento delle beta-endorfine plasmatiche, prodotte abitualmente a livello cutaneo (cheratinociti) implicate nella percezione del dolore, con modificazione della sfera personale emotiva o della soglia di reazione a stimoli dolorifici. Lo zolfo stimola la rigenerazione, con meccanismi di deidrogenazione dei radicali organici e di sottrazione di ossigeno e determina un'attività antinfiammatoria e vasocostrittrice con conseguente riduzione del prurito. La presenza di oligoelementi quali selenio e zinco in alcune acque minerali rinforzerebbe il sistema difensivo cutaneo contro il danno da radicali liberi”.



Lo sfruttamento dei **fenomeni naturali** del suolo come le acque termali va attribuito ai greci. I Romani hanno fatto il resto. Oggi più che mai però...

Benessere. Alla fonte



DI FRANCESCA ROMANA PALMARINI

Fin dai tempi più remoti l'uomo ha attribuito all'acqua un effetto sacrale e un simbolismo di benessere. La più antica descrizione di termalismo risale a Platone che, nel V sec. A.C., narrando il mito di Atlantide, scrive “..... il nucleo centrale con i templi per le divinità, la reggia del re e le terme costruite presso due sorgenti, l'una fredda e l'altra calda....”. Lo sfruttamento dei fenomeni naturali del suolo, quali sorgenti di acqua calda e fredda a varia componente chimica, nonché di vapori salutarì, va attribuito ai Greci colonizzatori. Sibari, Ischia, Cuma, Selinunte, così come un tempo, mantengono ancora oggi le loro peculiari proprietà termali. Anche il popolo etrusco, prima della romanizzazione, conosceva e beneficiava delle sorgenti termali. Marziale (I° sec. D.C.), in un epigramma esorta l'amico Oppiano a recarsi ai bagni etruschi, se non vuole morire sporco. E aggiunge: “Dunque nessun tipo di acqua ti blandirà come questa dei bagni etruschi, non le fonti di Apone (Albano) inadatte alle fanciulle, non la raffinata Sinuessa (Mondragone), non la fervida sorgente di Pàssaris (Viterbo) o la maestosa Anxur (Terracina), non l'acqua di Apollo o i famosi bagni di Baia”. Questo epigramma è la prima testimonianza di un fenomeno sociale (quale divenne il termalismo romano) che seppe utilizzare a pieno regime , sia l'impiego terapeutico dell'acqua, che l'abitudine a frequentare luoghi e impianti termali. Ma è il cittadino romano che costruisce attorno alle sorgenti una serie di ambienti. I “balnea” (bagni pubblici) vengono finalizzati all'associazione bagno, esercizio fisico e cura del corpo. Alle terme si recavano tutti dai più anziani ai ragazzi e anche le donne partecipavano a tale vita di società. Le abitudini di lavarsi ogni otto giorni furono superate dal piacere di dedicare al proprio corpo un bagno, almeno una volta al giorno. All'Italia spetta senza dubbio il primato nel mondo per le cure termali. Bagni, massaggi, fanghi, maschere d'argilla sono diventati l'ingrediente in più che trasforma una semplice pausa di relax in una occasione unica per il



PROF. CARLO ALBERTO BARTOLETTI
medicina estetica



Manutenzione del corpo

“Presso le Terme di Castrocaro è attivo un centro di Medicina Estetica, uno dei servizi ambulatoriali della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli di Roma. La filosofia del Centro insegna innanzitutto la ‘manutenzione’ quotidiana del corpo e dello spirito attraverso regole di igiene di vita, alimentare, fisica, cosmetologica e psicologica. Questa medicina si occupa, poi, di correggere gli inestetismi legati al sovrappeso, alla cellulite, alle gambe pesanti e varicose, alle rughe, alle depressioni, alle macchie brune e ai rilasciamenti del viso. Il check-up medico estetico consiste in una visita medica tradizionale con l'aggiunta di numerose valutazioni: psicologica, antropometrica, posturale. I principali inestetismi che vengono trattati al Centro, sono quelli legati all'invecchiamento, all'obesità generale e localizzata, alla pannicolopatia-edemato-fibrosclerotica (cellulite) e all'insufficienza circolatoria degli arti inferiori. E in più a Castrocaro la metodologia si arricchisce dei prodigi della natura: acque sulfuree e salsobromiodiche, comune denominatore di bagni termali, percorsi vascolari, idromassaggi e fangature”.

PROF. DINO DE ANNA
flebologia

Terme una volta l'anno



Nel campo flebologico così come in quello linfologico, le cure termali possono coadiuvare le terapie farmacologiche e chirurgiche nella risoluzione della patologia venosa oppure nel rallentare la progressione, in casi gravi. Delle tre circolazioni del nostro organismo- arteriosa, venosa e linfatica- a trarne beneficio sono le ultime due, quelle cioè in cui il flusso è diretto dalla periferia al cuore, opponendosi alla forza di gravità. Le cure termali che vantano proprietà in questo campo sono quelle che favoriscono la differenza di pressione osmotica tra l'interno e l'esterno del lume vasale e, precisamente, le acque salso-iodiche. Ma esistono anche delle controindicazioni che non consentono l'utilizzo termale. Le acque molto calde, per esempio, sono da evitare. L'azione del calore provoca una vasodilatazione che va ad aggravare una situazione già delicata di ristagno ed edema. Ma se le stesse sono alternate da getti di acqua fredda (tra i 4 e i 10 gradi), promovendo vasodilatazione e vasocostrizione, stimolano l'apparato circolatorio ad una ginnastica vascolare, che non può che essere auspicata. Anche in gravidanza a causa del cambiamento ormonale e dell'aumento di volume dell'utero, che comprime le vene iliache, si osserva una stasi venosa. In questo caso più che i farmaci è la ginnastica vascolare che può decongestionare una situazione volta ad una risoluzione fisiologica, con l'espletamento del parto. Perché sia efficace un ciclo di cura deve durare dai sette ai dieci giorni, da ripetere una o due volte l'anno.



SONDAGGIO DELLA HARVARD UNIVERSITY

Nonne-tata a rischio

Correre dietro ai nipotini comporta forti stress che originano danni cardiovascolari

Miliardi di nipotini sono stati allevati amorevolmente dalle nonne in ausilio di madri lavoratrici o in sostituzione di madri totalmente assenti. Figura essenziale e insostituibile nella formazione di tutti i bambini del mondo, la nonna-tata è sicuramente un soggetto a forte rischio infarto o malattie cardiovascolari in genere.

Lo sostiene una ricerca della dott. Sunmin Lee dell'Università di Harvard e del Brigham and women's hospital di Boston, su un campione di 55 mila infermiere ed ex infermiere di età compresa fra i 50 e i 75 anni. In quattro anni di studi, la Sunmin ha rilevato significativi scompensi cardiaci nelle nonne-tate che mai avevano accusato prima problemi cardiovascolari.

“Il lavoro delle nonne-tate – sostiene la studiosa – è quasi sempre a tempo pieno. Pertanto comporta perdita di sonno, scarso riposo e una relativa cura di se stesse. Correre dietro a dei bambini rappresenta uno sforzo eccessivo per una

donna in età avanzata sia dal punto di vista fisico che psicologico”.

La ricerca – al momento limitata agli USA – sarà estesa ulteriormente a tutto il mondo e riferita ad altre malattie quali diabete, cancro e ipertensione. La tecnica di rilevamento consiste nel misurare il livello di cortisol presente nella saliva: esso sale significativamente dieci minuti dopo lo sforzo; mentre nei soggetti cronicamente stressati tende ad essere presente sempre, con gravi ripercussioni sul sistema immunitario.

I dati registrati negli States sono validi anche per il nostro Paese. Maggiormente per l'Italia, dove è risaputo che la struttura familiare ha più profonde radici e dunque superiore coinvolgimento affettivo delle nonne nella gestione dell'infanzia del bambino-nipote.

Da sottolineare che gli effetti sulla salute della nonna-tata sono identici sia che giochi un ruolo di “volontariato” gradevole, sia che si tratti di una “necessità” contingente.

LEGGE FINANZIARIA E SANITÀ

Destra e sinistra a confronto

1) I colleghi della Commissione sanità (dello stesso schieramento o anche dell'altro) hanno comunque una ottica che privilegia la tutela della salute. Voi, invece, istituzionalmente dovete prestare una maggiore attenzione alla copertura economico-finanziaria. Quale criterio dei due (salute o economia) dovrebbe prevalere?

2) Il ministro Tremonti, per le modalità con cui ha predisposto la legge finanziaria (ricorso al decreto-legge) ha dato un preciso segnale di voler procedere verso una “blindatura” del testo per evitare le consuete lungaggini parlamentari che impegnano ogni anno il Parlamento da settembre a dicembre. E' una scelta condivisibile?

3) Il testo della finanziaria ha escluso la ventilata introduzione di un ticket aggiuntivo sulle prestazioni a favore di

altre soluzioni di contenimento della spesa. Ritiene che la percentuale di PIL dedicata alla sanità nel suo complesso rispecchi le reali esigenze del Paese?

4) Il rapporto ISAE sulle previsioni relative alla intera economia italiana prevede tassi di crescita per la spesa sanitaria 2003-2004 moderatamente contenuti (rispettivamente del 2,8 e del 4,2 %). Le voci che registrano incrementi decisi riguardano l'acquisto di beni e servizi nonché l'assistenza convenzionata integrativa (cure termali, protesica, anziani e disabili, comunità terapeutiche). Viceversa, quasi a smentire la facile demagogia che si era riscontrata lo scorso anno sui DRG (rimborsi delle prestazioni a cliniche e ospedali) decresce per l'assistenza ospedaliera nelle case di cura private nell'ipotesi del permanere di tariffe di DRG più basse rispetto a quelle applicate negli

elettoralistiche. La soluzione del Ministro dell'economia, che ricorda in un contesto però interamente diverso quanto accaduto in una situazione di emergenza nel 1992, non è però la soluzione come dimostrano i ripetuti voti di fiducia a cui il Governo è stato costretto e le migliaia di emendamenti presentati dalla stessa maggioranza.

3) Credo che un sano realismo ci debba portare a considerare inevitabile una crescita del rapporto fra spesa sanitaria e prodotto interno lordo nei prossimi decenni. Al tempo stesso ogni sforzo dovrà essere fatto per associare alla crescita della spesa indotta dalle tendenze demografiche una razionalizzazione della spesa stessa anche attraverso il ricorso a modalità innovative di gestione dei servizi sanitari.

4) Il rapporto fra sanità privata e pubblica non può e non deve essere visto solo esclusivamente attraverso l'ottica dei costi relativi di fornitura del servizio. Sarebbe facile argomentare che la conclusione non può che necessariamente dipendere dal servizio che tanto il privato quanto il pubblico sono tenuti o chiamati ad offrire e dalla relativa struttura dei costi. L'Italia ha scelto da tempo di selezionare le prestazioni piuttosto che gli utenti. Su questa strada e, parallelamente su quella dell'assistenza convenzionata integrativa, occorre



proseguire nel rispetto – è bene sottolinearlo – della natura costituzionale del diritto alla salute.

SEN. GIUSEPPE VEGAS/F.I.

Occhio alla spesa

1) E' chiaro che si tratta di criteri diversi; tuttavia, essi non sono necessariamente conflittuali. Questo poteva essere vero in una concezione dei metodi di governo, ormai superata, secondo la quale i ministeri di spesa cercano di avere maggiori risorse ed il Tesoro ha il compito di tenerli a freno (senza il minimo riguardo per la qualità delle prestazioni). Secondo la nostra impostazione spetta ai Ministri di settore definire le politiche ed al dicastero dell'Economia di far sì che quelle prestazioni vengano garantite in maniera efficiente ed economica per la collettività. Tagliare le spese significa restare in un'ottica di tipo emergenziale, mentre una politica moderna dovrebbe agire alla base, ovvero sui costi.

2) Senz'altro. Direi comunque che più che di una scelta condivisibile, si è trattato di una scelta inevitabile. L'esperienza delle ultime finanziarie, caratterizzate da migliaia di emendamenti e da un complicato percorso parlamentare, ha imposto al Governo una linea di azione diversa dal passato. In questo senso l'utilizzo del decreto legge collegato alla

finanziaria rappresenta, allo stato della normativa, uno strumento adeguato a snellire i lavori sulla legge finanziaria, con ripercussioni positive sulla qualità stessa del dibattito parlamentare e, in fin dei conti, della legge. E' ormai chiara comunque la necessità di arrivare presto ad una riforma organica della sessione di bilancio.

3) Nella manovra finanziaria in discussione in Parlamento sono previste misure di contenimento della spesa sanitaria, in particolare di quella farmaceutica. Non è prevista l'introduzione di ticket sanitari perché nell'assetto federale che stiamo realizzando in Italia, sta alle Regioni decidere quale strumento utilizzare per il

finanziamento della spesa farmaceutica: introdurre un ticket o con altre misure sul lato delle entrate e della spesa. Per quanto attiene poi alle dimensioni complessive della spesa sanitaria, questa è cresciuta di 1 punto di PIL rispetto al 1996 e si colloca oggi attorno al 6%, sostanzialmente in media con il resto dell'

Europa. Anche qui tuttavia è necessario valutare la qualità della maggior spesa. Un conto infatti è eliminare demagogicamente i ticket sanitari gonfiando la domanda dei farmaci al di là di bisogni effettivi, un conto è agire, come abbiamo cercato di fare, potenziando le strutture e destinando risorse a prestazioni precedentemente penalizzate. Sul contenimento della spesa, poi, possono essere utilizzate soluzioni profondamente innovative come quelle, ad esempio, previste dal decreto legge quali la lettura ottica delle ricette farmaceutiche ed il collegamento all'anagrafe tributaria.

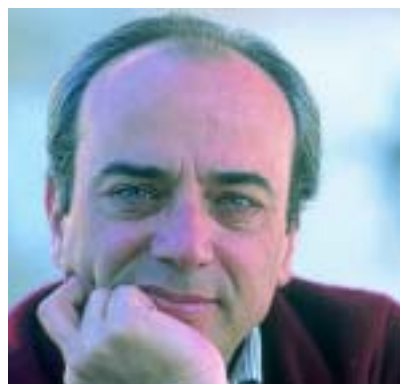


ON. NICOLA ROSSI/DS

Priorità al servizio

1) Nel caso di diritti costituzionalmente garantiti, come la sanità, nessuno dei due criteri può prevalere a scapito dell'altro. E' profondamente errata, ad esempio, la norma del decreto legge che accompagna la legge finanziaria che prevede premi per le Regioni finanziariamente virtuose in campo sanitario senza peraltro porre dei paletti capaci di garantire comunque la qualità e la diffusione del servizio.

2) Condivisibile sarebbe, in linea di principio, rivedere le regole della sessione di bilancio per imporre una discussione al tempo stesso più approfondita e meno intrisa di questioni localistiche o, peggio,





Riccardo Di Blasi

Pensieri (molto) in libertà sul mondo dello spettacolo e dell'informazione televisiva

La strana coppia

DI RICCARDO DI BLASI

Quando mi è stato chiesto di curare un angolo televisivo in questa prestigiosa rivista, ho subito pensato che il pubblico sa quasi tutto dei personaggi dello schermo, ma non sa sicuramente cosa guardano in televisione quelli che la televisione la fanno. Io come regista mi trovo spesso a guardare in tv cose diversissime da quelle che realizzo giornalmente e spesso ciò che vorrei vedere lo trovo solo sui satelliti, chissà gli altri? Detto fatto ho cominciato a parlarne con gli amici con cui lavoro spesso. Comincio oggi dai più cari: Renzo Arbore e Nino Frassica. Visto l'incombere di uno speriamo fortunato 2004, ho voluto loro chiedere quali sono i dieci programmi che traghetterebbero con se' nel nuovo anno televisivo e quali lascerebbero alle loro spalle senza rimpianto alcuno.

NINO FRASSICA

Dieci (meglio 14) trasmissioni da salvare

A Nino ho dato un vero e proprio tema: "Le Dieci Trasmissioni da Salvare". Questo il suo Svolgimento:

Le mie 10 trasmissioni da salvare sono 14, ne ho salvate altre 4. Io in televisione ho fatto quasi tutto, sono stato ospite dappertutto, mi mancano la "Santa Messa", il "Segnale Orario", Il Monoscopio, lo "Scusate L'interruzione" e la partita di calcio "Inter Lazio" e così avrei fatto en plein. Non posso quindi farmi nemici né in Rai né a Mediaset. Pertanto le trasmissioni che non appaiono in questa lista, sono ottime e non hanno bisogno di essere salvate. Un proverbio giapponese dice: "Yuh t-ku", che tradotto in italiano significa: Quando l'amico diventa nemico, hai solo nemici, non più amici che dividono con te il pane e il vino e il film "Marcellino pane e vino, durante le giornate nere etc.. etc....", i giapponesi sono un po' sballati. Questa la



mia lista, le mie dieci trasmissioni da salvare: Blob di E. Ghezzi e M. Giusti (per non perdere quello che avresti voluto perdere) Stracult di M. Giusti Omnibus su LA7 Mai Dire Domenica Mai Dire Grande Fratello Mai Dire Gol Mai Dire Qualsiasi Cosa della Gialappas Band (purchè ci sia Michelino Foresta, in arte Mago Forrest) Qualsiasi Cosa Su Qualsiasi Rete, di Renzo Arbore Scommettiamo Chè di Michele Guardì. Non dimenticherò mai la "scommessachè" di un bambino di 9 anni, bendato e con le mani dietro la schiena, che è riuscito a riconoscere dalla sola voce: il padre dalla madre. Bellissima ed emozionante la "scommessachè" di un maestro elementare di Vicenza, il quale "scommettevachè" riusciva a sbucciare 65.000 chili di patate in 12 settimane. Alla fine c'è riuscito per soli 4 secondi, lasciando il Teatro delle Vittorie in orgasmo. I Cervelloni di AAVV. Non dimenticherò



Nino Frassica e Renzo Arbore

mai l'inventore dello "Spazzolino da denti per un'intera famiglia", composto da una sola bacchetta lunga un metro e mezzo, con 8 setole, così che 8 persone messe in fila, con un solo movimento potevano lavarsi i denti contemporaneamente. "Madre Come Te" Film Tv di Vittorio Sindoni, con una bravissima Ida Di Benedetto e con me co-protagonista in un ruolo drammatico. "Don Matteo 4" di Giulio Base e Andrea Barzini, con Terence Hill e con me co-protagonista (è una coincidenza, non voglio pubblicizzarmi, se no avrei anche detto, che nella primavera 2004 uscirà al cinema il film " Tre Giorni d'Anarchia" diretto da Vito Zagarrì, con me tra gli attori principali). Adesso vorrei salvare i migliori dieci episodi tra i 24 episodi di Don Matteo girati a Gubbio: "Continuavano a chiamarlo Don Matteo", " Don Matteo contro Don Backy", "Il Ritorno di Don Matteo", "Don Matteo alla riscossa", "Don Matteo colpisce ancora", "Don Matteo contro tutti", "Don Matteo, Cecchini e la malafemmena", "Travolti da un insolito Don Matteo nell'azzurro mare d'agosto", " Gubbio non fa' la stupida stasera", "L'Ultimo tango a Gubbio". '900 di Pippo Baudo '50 di Pippo Baudo,

RENZO ARBORE

Chiedo un programma educato, un presentatore educato

A Renzo ho invece telefonato mentre si trovava in sala prove, che poi è la sua casa dei giochi, detta così perché, quella dove spesso e sovente si fa musica e festa su di un vero teatrino e palco, dove in questi giorni lui ed i suoi musicisti stanno mettendo a punto una nuova fatica musicale Arboriana: belle canzoni italiane d'epoca rivisitate in chiave swing.

Renzo, quali sono i dieci programmi che portaresti nel 2004 ?

I dieci programmi che porterei nel 2004, sono Uno : "Gaia". Gaia è l'unico programma che guardo con grandissimo interesse, è condotto da un giovane: Mario Tozzi, che anni fa iniziò anche con me, guarda un po'.

E' bravissimo anche io ho avuto il piacere di "dirigerlo", sui tetti della Basilica di S. Francesco ad Assisi durante uno spettacolo per Rai Uno.

Quindi non porteresti altro nel 2004?

No, perché gli altri, o sono programmi già visti e rivisti o sono i "programmi che vanno", mi piace di più "la televisione che non v'".

Allora i tuoi programmi famosi erano: tv che non andava, che poi piaceva e quindi andava?

Sì ma oggi è diverso, è probabile che non andrebbe, oggi v' una televisione forte, trasgressiva, audace in tutti i sensi e a tutti i costi, urlata, piena di espedienti.



Ma se tu volessi chiedere ad un Babbo Natale dell'etere un palinsesto televisivo ideale?

Come primo atto: chiederei di trasferire molti programmi dai satelliti alla tv generalista. Come secondo atto: io chiederei un programma educato, dove un presentatore educato, uno strano Funari del futuro, dica frasi del tipo: "Abbiamo il grande piacere di stare qui insieme a parlare pacatamente di politica, cercheremo di fare insieme un

programma elegante e di buon gusto, dove vi prego di usare un linguaggio forbito e dai modi educati, pieno di sorrisi ed inchini". Dove un politico alterato direbbe all'altro: "Lei è un po' birichino", un programma dove non mancherebbero belle signorine, ma vestite con abiti da collegio.

Capisco fare il contrario di quello che c'è adesso, ma stai rinnegando perfino te stesso! Anche se carico di ironia e doppi sensi, io ti ricordo circondato di conturbanti "Coccodè".

No! non mi rinnego, ma oggi qualunque sia il programma, qualunque sia il tema o la fascia oraria, le ragazze sono scosciate, il linguaggio povero e naturale, si fanno piroette, coretti, urla ecc.. viene insomma voglia di qualcosa di diverso. Ho voglia di una nuova era : L'Era di "Un Programma Per Bene".

Ti faccio qualche nome di programmi e di comici, dammi risposte secche.

Blob: Stanco
Bisio: Buono
Ficarra e Picone Palermitani come me: Ottimi
Sconsolata: No Comment
Il Mago Forrest: Ottimo
Nino Frassica: Ottimo ma accucciato

Quindi mi pare che secondo te, chi vuole TV di qualità, se la cerca sui satelliti? Esatto !

Buon Natale, Buon Anno e ci vediamo nel 2004.

Che dici, perché nel 2004? non ci dovevamo sentire domani?

No... è la chiusura dell'intervista!. Su questa rivista ci vediamo nel 2004. Ah... va bene

A proposito, che facciamo domani sera? Viene Matilde a Roma.

Non lo so, sono pieno di telefonate e mi devo vedere con i musicisti, sentiamoci in tarda mattinata...

Fermi tutti !!!, il resto della telefonata continua nel privato, tra me e un caro amico, uno di quei pochi grandi dello spettacolo, che giorno per giorno, parola per parola, mi conferma con i suoi modi di fare nella vita privata e nel lavoro: che si può nel mondo dello spettacolo, essere geniali, competitivi, goliardici e divi, ma contemporaneamente rispettosi nei

Pazienti mai impazienti.

Il segreto per non spazientire i vostri pazienti?

Collaborare con un partner specializzato in ospitalità globale!

A voi il compito di curare i pazienti; a noi quello di migliorare la qualità della loro vita.

Ospitalità Globale per noi significa: accoglienza, ristorazione tempo libero, igiene ambientale, lavanderia e guardaroba.

Analizziamo i bisogni e le aspirazioni di quanti vivono la quotidianità di una casa di cura e diversifichiamo i nostri servizi in base alle specifiche esigenze.

Sodexho Sanità: il partner per generare valore aggiunto dalla soddisfazione dei propri utenti.



Sodexho S.p.A.
Via Fratelli Gracchi 36
20099 Cinisello Balsamo (MI)
telefono 0269684.515
sanita@sodexho-it.com
www.sodexho-it.com

Basta la parola?

DI SAMANTA TORCHIA

Le riviste rosa amano sempre mettere in rilievo le differenze che caratterizzano gli uomini dalle donne. Ci si diverte a creare rubriche che evidenziano le diversità di pensieri, emozioni e capacità interpretative dei due sessi posti in una medesima situazione: lei pensa di aver detto qualcosa che non doveva dire, avverte degli atteggiamenti “distaccati” da parte del partner, si strugge, si commiseria, si auto punisce per aver fatto qualcosa che non avrebbe dovuto fare; mentre l'uomo è semplicemente triste per aver assistito alla sconfitta della propria squadra del cuore.

Insomma, gli “appunti” di lei sono nettamente differenti da quelli di lui. Il ritratto che ne deriva è sempre più quello di una netta e naturale diversità psico-emotiva più che fisica e biologica.

Spesso la donna è molto meno pragmatica, adora farsi i “film”, crearsi problemi spesso anche inutili e inesistenti, costruire aspettative, sogni e desideri sempre più raffinati e sottili. L'uomo, e questa è sempre stata l'accusa inflitta dalla maggior parte delle donne al proprio compagno, ha la capacità di non vedere problemi da nessuna parte, di adeguarsi ad ogni tipo di situazioni, di giocare in modo camaleontico determinati ruoli, di non farsi intaccare da nulla e da nessuno. Risulta spesso accomodante ma la donna vede queste peculiarità come negligenze, mancanza di sensibilità o di comprensione. Un punto di incontro tra i due sessi non sembra sempre essere possibile. E le diversità ci sono e ci sono sempre state. Da oggi, analizzabili anche scientificamente.

LINGUA E INTONAZIONE

Non si tratta di peculiarità scaturite come conseguenza della società contemporanea, né di ruoli diventati stereotipo da giocare a proprio piacimento nelle relazioni di coppia. E' la natura che ci ha costruiti diversi e forse, anche in questo caso, nulla può essere attribuito al caso.

Una delle distinzioni più evidenti tra i sessi sta nella comunicazione: la velocità di apprendimento linguistico è nettamente differente. Secondo uno studio svolto dalla psicologa tedesca, Annette Schirmer, le donne

capiscono immediatamente quando qualcuno in realtà non prova ciò che dice di provare. La loro elaborazione del linguaggio è legata all'intonazione della voce. Gli uomini si occupano innanzitutto dell'informazione insita in un'affermazione o in una parola. Impiegano più tempo nell'abbinare l'intonazione della voce al significato della parola; analizzano separatamente il tono dal significato delle parole. Solo quando l'analisi delle due informazioni è conclusa stabiliscono un rapporto.

Al contrario, il cervello delle donne afferra più velocemente il significato delle parole quando queste sono rilevanti per il compito richiesto. Il gentil sesso pone più attenzione al “come” che al “che cosa”. Neanche con l'impegno riesce ad ignorare l'intonazione della voce.

L'IMPORTANTE È COME SI DICE

Tutti sappiamo che spesso non è importante ciò che viene detto ma come lo si dice. Il tono di voce ci rivela se un'espressione come “che classe!” sia da intendersi come un complimento o un insulto. Mediante l'elettroencefalogramma la dottoressa Schirmer ha individuato i processi cerebrali che caratterizzano e distinguono gli uomini dalle donne. Ne deriva appunto che entrambi elaborano in modo diverso la lingua parlata e più precisamente che il cervello della donna utilizza le informazioni relative all'intonazione più di 100 millesecundi prima. Il cervello delle donne afferra più velocemente il significato delle parole quando queste sono rilevanti per il compito richiesto. Così già dopo 300 millesecundi indipendentemente dal

Le donne reagiscono più rapidamente di fronte alle emozioni.

Di sicuro sono programmate per percepire anche segnali non verbali.

compito, le donne elaborano le due informazioni, intonazione della voce e significato, mettendole in accordo l'una con l'altra in modo automatico facilitando l'elaborazione. Ogni volta che le due informazioni sono in accordo l'una con l'altra, l'elaborazione sembra facilitata.

Ciò che appare dallo studio della dottoressa Schirmer è che l'uomo preferisce non abbinare due informazioni contemporaneamente: distingue tra tono e significato di una forma espressiva. Una seconda informazione costituisce un fattore di disturbo, tanto da mostrare attraverso l'elettroencefalogramma un evidente ritardo (700 millesecundi) di reazione cerebrale rispetto al gentil sesso. Per la donna sembra nonostante tutto non comparire alcuna difficoltà qualora le due informazioni non siano in accordo. Per questa ragione le donne possono reagire più velocemente alle differenze tra l'emozione che una persona cerca di conferire alle parole e l'emozione che traspare dalla sua voce.

Ma perché le donne elaborano il linguaggio diversamente dall'uomo? Forse a causa della loro responsabilità biologica nei confronti della prole hanno sviluppato una sensibilità più raffinata per il contesto emotivo. Potendo comunicare meglio col proprio figlio, la madre aumentava le sue probabilità di sopravvivenza. O forse, le donne sono indotte nella loro educazione a tenere conto maggiormente dei segnali non verbali e a percepire altre sensazioni. Da cosa sia scaturita effettivamente questa evidente diversità nella ricezione cerebrale tra i due sessi ancora non è molto chiaro. L'essere già consapevoli dell'esistenza di una tale differenza potrebbe però in qualche

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI DI DIREZIONE OSPEDALIERA

La nuova frontiera dell'ospedalità

Tre giorni di **intenso dibattito** a Tirrenia: dallo stato dell'arte al progetto di **rilancio**

A CURA DI STEFANO MESSINA

L'interazione fra medicina di territorio e medicina specialistica e ospedaliera deve costituire

un obiettivo delle Direzioni Sanitarie. E' questo il monito lanciato nella 'Tre Giorni' di Tirrenia da Gabriele Pelissero, professore ordinario di Igiene nell'Università di Pavia e direttore sanitario sovrintendente del Gruppo Ospedaliero San Donato, e da Maria Teresa Cuppone, direttore sanitario dell'Istituto Policlinico San Donato, nella relazione su 'Il Governo Clinico e il rapporto ospedale-

territorio'.

Il documento affronta uno dei nodi fondamentali del sistema sanitario, ossia il rapporto tra ospedale e territorio, la cui definizione si scompone nei profili giuridico-istituzionale, clinico-epidemiologico, organizzativo. Sotto il primo aspetto, la legge n. 833/78, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale italiano, non ha di fatto prodotto un modello organizzativo fondato sull'integrazione, nelle Usl, fra ospedale e territorio; inoltre, la recente modifica del titolo V della Costituzione ha dato copertura giuridica al processo di frantumazione del SSN

in 20 sistemi autonomi e in altrettante soluzioni giuridico-istituzionali al predetto rapporto. Riguardo al secondo profilo, la differenza epidemiologica fra territorio e ospedale, unita al crescente sviluppo delle tecnologie diagnostiche e alla riduzione dei tempi

di degenza, ha portato a due modelli di attività medica sempre più separati, con una medicina di territorio orientata a rispondere ai bisogni e ad affrontare casistiche sempre più lontane da quelle trattate in ospedale. Sul piano organizzativo, infine, la medicina ospedaliera e quella territoriale hanno forme di esercizio professionale, percorsi formativi e modalità

Integrazione necessaria fra territorio e ospedalità

organizzative autonomi.

L'area di contatto fra ospedale e territorio può, allora, essere organizzata secondo due visioni alternative: quella che tende a 'concentrare' il più possibile verso l'ospedale, spostando la popolazione e offrendo in cambio

più efficienza e qualità, e quella che mira a 'periferizzare' la specialistica sul territorio - ricorrendo alla nozione organizzativa di 'distretto' - per facilitare l'accessibilità. Quel che è certo - secondo Pelissero e Cuppone - è che occorre un'azione di governo delle Direzioni Sanitarie tesa ad armonizzare i due ambiti, territoriale e



Finzi nuovo presidente

Il prof. Gianfranco Finzi è il nuovo presidente dell'Associazione Nazionale Medici di Direzione Sanitaria. Subentra al prof. Luigi Renzulli di Napoli. Segretario organizzativo, il dott. Alessandro Rampa di Milano; segretario scientifico, il dott. Karl Kob di Bolzano. Fanno parte del direttivo, in rappresentanza dell'Ospedalità Privata, il prof. Gabriele Pelissero, vice presidente A.I.O.P., e il dott. Francesco Longanella di Napoli.



Gabriele Pelissero

MONDO SALUTE

MondoSalute è la rivista delle grandi firme

Su MondoSalute trovano ampio spazio le società scientifiche, gli ordini professionali, gli istituti di ricerca e le aziende che operano nell'area di riferimento

via Lucrezio Caro, 67
00193 Roma
tel. 06/3215653
fax 06/3215703
email: uffstampa@aioip.it

Tematiche di grande interesse e attualità sono state affrontate dal Congresso dell'Associazione Nazionale Medici di Direzione Ospedaliera (A.N.M.D.O.), svoltosi all'hotel Green Park Resort, al quale hanno partecipato, oltre agli stati generali dell'Associazione, gli specialisti del settore provenienti da tutta Italia.

Il convegno, aperto dalle relazioni del prof. Luigi Renzulli su "Istituzioni e direzione in Sanità", del prof. Cesare Catananti su "Le direzioni ospedaliere in Europa", e del dott. Karl Kob su "Governo clinico nelle direzioni sanitarie", ha tracciato un bilancio sull'efficacia e sull'efficienza, nel governo clinico, della direzione sanitaria, dei dipartimenti assistenziali, dei dipartimenti misti e dell'outsourcing, e ha fatto il punto su argomenti fra loro integrati: dagli ospedali come soggetti per la promozione della salute ai metodi e agli strumenti di misurazione della soddisfazione dei pazienti e del personale ospedaliero; dal ruolo della comunicazione nella sanità al rischio clinico e alla gestione del conflitto ospedale-paziente, fino all'utilizzo del volontariato civile ai fini dell'accoglienza in ospedale e alle modalità di gestione del blocco operatorio da parte della direzione sanitaria.

Di rilievo anche il workshop sulla qualità dell'acqua in ospedale, e le sessioni sull'analisi socio-economica delle grandi epidemie del XXI secolo - con specifica attenzione alla gestione delle emergenze in sanità pubblica e in ospedale - e sui requisiti tecnico-legislativi per l'esternalizzazione del servizio di project financing in sterilizzazione. Una full immersion che ha permesso la



Averardo Orta è il neocoordinatore della Consulta nazionale dell'Aiop Giovani. Economista, dirige un'importante struttura sanitaria a Bologna. Sarà affiancato da tre vice: **Stefano Olgiati** (Nord) **Fabio Miraglia** (Centro) e **Luca Paganini** (Sud).

L'Aiop guarda al futuro

Averardo Orta, 31 anni, economista bolognese, è il primo coordinatore nazionale della Consulta Giovani dell'Aiop. È stato eletto a Roma, nel corso di un'assemblea cui hanno partecipato i rappresentanti giovanili dell'ospedale privata nazionale ed i vertici Aiop: il presidente **Emmanuel Miraglia**, il vice prof. **Gabriele Pelissero**, i componenti dell'esecutivo **Maurizio De Scalzi**, **Lorenzo Orta**, **Enzo Paolini**, **Giuseppe Puntin** e **Vito Sabbino**. Presente anche il direttore generale dott. **Franco Bonanno**.

Il dott. **Averardo Orta** è amministratore delegato dell'Ospedale Santa Viola di Bologna. Collaboreranno con il coordinatore nazionale tre "vice" in rappresentanza del Nord, del Centro e del Sud Italia. I tre vice sono: **Stefano Olgiati**, 39 anni, amm. del Gruppo San Donato di Milano; **Fabio**

*Nei programmi della nuova dirigenza: innovazione, ricerca e cultura **non soltanto** d'impresa*

Miraglia, 31 anni, manager del Gruppo GIOMI e **Luca Paganini**, 30 anni, presidente di Aiop giovani della Puglia. "La Consulta giovanile dell'Aiop - ha dichiarato il presidente nazionale Emmanuel Miraglia in apertura - rappresenta il primo vero atto innovativo del nuovo corso; l'espressione di una politica che guarda con interesse e fiducia in avanti". Con l'elezione dei vertici giovanili, l'Aiop da seguito alla norma del nuovo statuto che istituisce la Consulta le cui finalità principali sono l'innovazione, la ricerca

e la cultura: tre capisaldi cioè della strategia Aiop.

La Consulta giovanile affiancherà l'Aiop maggiore in tutte le iniziative che vede l'ospedale privata in prima linea e cioè: la sensibilizzazione dell'opinione pubblica sul ruolo delle case di cura nel contesto del servizio sanitario nazionale; la partecipazione alle battaglie per la razionalizzazione della spesa sanitaria; la priorità alla qualità del servizio a vantaggio dei cittadini; e l'impegno a risolvere il problema dell'eliminazione delle liste d'attesa.

Il neo coordinatore della Consulta ha rilasciato una dichiarazione in cui sottolinea "l'assoluta necessità di promuovere una nuova cultura della sanità in Italia, partendo dal presupposto che pubblico e privato debbono coesistere e operare in sinergia". La prima seduta è stata aggiornata con l'impegno di elaborare un piano di intervento tutto campo, auspicando

L'UOMO FA CONCORRENZA ALL'ALTRA METÀ DEL CIELO

Benvenuto, in profumeria

*E così l'industria della cosmesi punta sull'altro mercato. **Sei milioni** d'italiani sono clienti stabili specie fra giovanissimi e anziani*

DI MARINA SPADARO

I fatturati dell'industria cosmetica crescono a vista d'occhio. Non già nello specifico settore femminile, da sempre attivo, ma soprattutto in quello maschile. L'uomo che non deve chiedere mai da tempo rivolge la sua attenzione verso creme idratanti e massaggi, profumi ed after shave per star meglio e non necessariamente per apparire più bello.

Così, scendono in campo industriali e psicologi, operatori e medici: per capire il fenomeno, cavalcarlo e puntare magari a una migliore qualità della vita.

Sicuramente nascono come funghi le palestre e non si contano più i centri benessere che con gli studios estetici pur homme lanciano nuovi stili e fanno tendenza: peeling sul viso, massoterapia linfodrenante e maschera antirughe, per non parlare di tecniche Reikki e Terzo occhio che costituiscono oramai gran parte dei nuovi temi di conversazione. "Una volta - sospira l'avv. Pisu di Roma - gli uomini parlavano di donne, ora... da donne".

Tuttavia non è poi la fine del mondo se gli uomini scoprono le sedute antietà e fra una "maschera" e un massaggio si lasciano laccare le unghie.

E gli operatori della cosmesi danno il loro benvenuto all'uomo che cura l'immagine, dall'alto dei dati di un business in forte ascesa. Lo scorso anno il mercato italiano ha chiuso con un giro d'affari di 6,886 miliardi di euro; di cui un buon 4% è riferito al settore maschile. Con un fatturato di 280 milioni il segmento uomo è cresciuto dell'8,5% a fronte di uno sviluppo pari all'1%. L'Unipro, l'associazione che raggruppa gli industriali della cosmesi, da parte sua segnala una crescita più evidente nel canale della profumeria: oltre il 30% nel 2002; più 74% nei primi sette mesi del 2003. I prodotti per il corpo comunque superano ampiamente quelli destinati alla

cura del viso. Non tutti i prodotti vanno bene sempre e soprattutto vanno distinti quelli femminili da quelli maschili. Esempio: una crema idratante per il viso dev'essere necessariamente diversa, visto che la pelle della donna è meno spessa e meno compatta di quella dell'uomo.

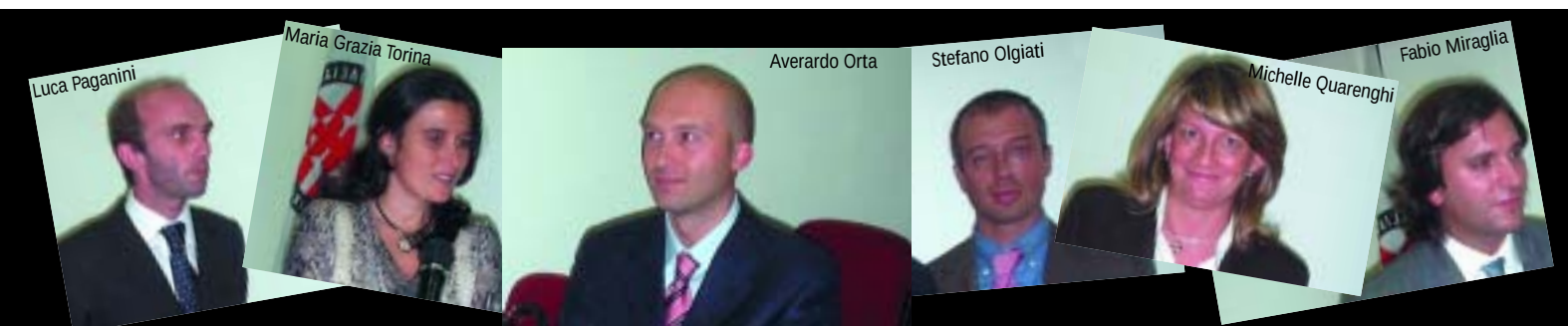
CONSIGLI MEDICI

E inoltre, l'uomo rifiuta l'effetto unto e appiccicoso, privilegiando l'aspetto della freschezza. E ciò psicologicamente conta. Oggi fa molto tendenza la maschera idratante al punto che le maggiori aziende cosmetiche stanno lanciando specifici box nell'ambito dei corner installati negli aeroporti e nelle più moderne stazioni, a tutto beneficio di manager rampanti e uomini di successo.

La corsa è appena iniziata.

Una recente ricerca dell'Astra Demoscopia sostiene che le abitudini

degli italiani con riferimento alla cura del corpo sono totalmente cambiate rispetto a venti anni fa: determinanti sono stati la crescita economica e culturale della media nazionale. In particolare per dieci milioni di maschi di età compresa fra i 14 e i 64 anni, dapprima rientrava nella normalità il semplice dopobarba; via via, almeno tre milioni, usano idratanti per il viso e sei milioni sono diventati clienti stabili delle profumerie. Lo zoccolo duro dei nuovi accoliti del benessere è rappresentato dai trenta-quarantenni; ma a sorpresa vien fuori che la nuova frontiera della cosmesi va inquadrata fra i giovanissimi delle scuole elementari e fra i giovani-anziani (sessantenni) che non vogliono rinunciare a volersi bene, curandosi.



Un “cammello” di nome Indurain

Cinque Tour de France e due “giri”:

*il campione navarro segnò un’epoca e indicò un **nuovo percorso** nel ciclismo moderno.*

*Così **iniziò l’era del passista-scalatore***



DI GILBERTO EVANGELISTI

Ci sono giorni in cui gli dei si riposano. Ma non era uno di quei giorni. Un dio del ciclismo si consumò fino alla radice dei nervi per creare un mondo nuovo. Da allora in avanti correre fu cosa diversa da ciò che era sempre stato, e fu questa una trasformazione non indifferente in un mondo che da sempre trovava senso di esistere nel rispetto delle tradizioni e nell'elementare ripetizione di identiche storie. Miguel Indurain non era identico a nessuno. Era un navarro alto e robusto, longilineo ma duro come un sasso. Quasi uno e novanta, così che quando sedeva al tavolo delle interviste gli interlocutori dovevano appena chinarsi per allineare il proprio volto al suo. Ottanta chili, così che la sua potenza si scontrava con insormontabili forze gravitazionali quando doveva lanciare il suo corpo snello ma colossale in salita.

PROMESSA

Normale, vero? Il ciclismo era un gioco di contrappesi con una sola soluzione possibile. E invece no, naturalmente. Perché Miguel Indurain era un creatore e aveva creato un nuovo modo di pedalare per i corridori della sua stazza: rapporto agile, aumento della frequenza, roba normale oggi dopo cinque stagioni di dominio di Lance Armstrong, ma del tutto inedita allora, tra gli anni ottanta e i novanta; inedita, pittoresca e quasi esilarante. Mentre gli altri ridevano, Indurain con quell'andatura da cammello aveva

attaccato sull'Alto de Jaizkibel per vincere, nel 1990, la più prestigiosa corsa in linea spagnola, o meglio basca, la Clàsica San Sebastian. Era già una promessa, si capisce, e in Spagna promessa non significa - non significava - altro che possibile vincitore del Tour de France, un arrampicatore, una pulce da Alpi e Pirenei. Ma era possibile rendere davvero una pulce quella cavalletta gigante?

Era possibile costringere quel ragazzone cresciuto in una fattoria di Villava, nei pressi di Pamplona, in mezzo a capre e a tori, rinforzatosi spingendo aratri, a scalare le montagne vere, non solo una collina con vista mare come lo Jaizkibel? Era possibile. Indurain mostrò con il tempo di essere nient'altro che il capostipite di una nuova specie di ciclista, X-Man portatore di un corredo genetico che sarebbe diventato comune in seguito, ma che allora quasi non esisteva. Oppure esisteva, ma nessuno che lo possedesse si sognava di sfruttarlo in bicicletta.

CAPOSTIPITE

Per quello serviva un esempio, la dimostrazione che i cliché dello scalatore piccolo e scattante, del passista fermo in montagna, potevano essere infranti. Indurain fu capostipite e dimostrazione. Forza e resistenza non furono più, dopo di lui, vocaboli antitetici, divennero una sola parola (forza-resistenza) e come una sole dote cominciarono ad essere allenate. Non subito. Servirono cinque vittorie al Tour de France, e

due al Giro d'Italia in aggiunta. Non subito, perché nel Tour del 1991 Indurain era ancora una curiosità venuta da paesi che non erano neanche troppo Spagna, e il favorito era un altro personaggio unico, lo statunitense Greg Lemond teorico dell'importanza delle cronometro; e al limite Gianni Bugno e Claudio Chiappucci, corridori più classici, all'epoca nel loro massimo fulgore. Per gli italiani, naturalmente, i rapporti di forza nei pronostici s'invertivano, ma sempre lasciando ai margini il coltivatore diretto navarro. Quel giorno - era il 13 luglio, e Miguel aveva appena compiuto ventisette anni - c'era una delle pazzesche cronometro possibili e plausibili non oltre il Tour: 73 chilometri tra Argentan e Alençon. Indurain non ebbe bisogno di inventare nulla in quella tappa. Semplicemente, la divorò tra i denti d'una catena enorme, un rapporto da aratro.

SCULTOREO

Solo in salita Miguel doveva violare le leggi fisiche. Sulla piana nuotava nel suo elemento. Tagliò il traguardo come un nume leggendario che si fosse sacrificato per il bene dell'umanità: straziato e consunto, sudato e ansimante. Parve un dio, o la scultura di un dio. I pugni appoggiati sul manubrio, la bocca ampia spalancata a succhiare energie dall'aria. La maglietta sollevata sugli addominali annodati, gonfi, perfetti. Circondato da una giungla di telecamere, microfoni, registratori, penne, una giungla miracolosamente silenziosa. La scena era immobile, tagliata contro il cielo grigio. Un minuto di spettacolare quiete. Poi Indurain alzò la testa, si piegò in avanti. E, senza che nessuno gli avesse chiesto nulla, cominciò a parlare parlare parlare, trasformando la sua fatica in un racconto fluviale. Non prese la maglia gialla con quella vittoria. La prese meno di una settimana dopo, tra il Tourmalet e Val Louron,

accompagnando Chiappucci in una delle sue allucinanti cavalcate. E la difese all'Alpe d'Huez dall'offensiva di Bugno, a cui mancava, unico limite, l'affondo istantaneo di un Pantani. L'epoca di Miguel, fondatore della nuova stirpe del ciclismo, durò fino al 1996, quando un faticatore danese, Bjarne Riis, approfittò del suo naturale declino. Uno sponsor gli offrì una fortuna perché si concedesse la rivincita l'anno successivo. Ma lui capì che lo sport stava cambiando ben oltre i suoi desideri. Ringraziò e rifiutò. Poco tempo dopo



Miguel Indurain

nasce a Villaba (Pamplona) il 16 luglio 1964

è stato il primo corridore a vincere per cinque volte consecutive il Tour de France.

Professionista dal 1984, all'anno successivo risale la sua prima partecipazione alla corsa francese mentre la sua prima vittoria di tappa risale al 1989.

Nel 1991 vinse il suo primo Tour, nel 1992 vinse sia il Tour che il Giro d'Italia, cosa che fece anche l'anno successivo.

Nel settembre del 1994 battè il record dell'ora.

Nel 1995 vinse il suo ultimo Tour de France e la prova a cronometro del campionato del mondo.

Nel 1996 durante la sua ultima stagione da professionista vinse la medaglia d'oro nella gara a cronometro alle Olimpiadi di Atlanta.

Palmarés

Tour de France 1991-1992-1993-1994-1995

Giro d'Italia 1992-1993

Volta a Catalunya 1988-1991-1992

Campionato del mondo di ciclismo:

Prova su strada:

medaglia di bronzo nel 1991

medaglia di argento nel 1993 e nel 1995.

Prova a cronometro:

medaglia d'oro nel 1995.

Olimpiadi di Atlanta 1996:

medaglia d'oro nella prova a cronometro

DIAVOLO DI UN PEPERONCINO

Mangialo e vedrai

*Il peperoncino: **alimento-medicina** migliora la circolazione e scatena l'eros. Dalla scoperta delle americhe ha **invaso** il mondo*

Reali di Spagna che videro crollare i loro sogni di prosperosi guadagni.

Così, mentre Spagna, Portogallo, Olanda e Inghilterra litigavano per accaparrarsi le spezie vere e proprie, quelle che attecchivano e crescevano solo nei paesi d'origine, il peperoncino, facilmente coltivabile in ogni posto, imbocca una strada tutta sua.

Diventa quasi subito la droga dei poveri, di tutti quelli che non potevano permettersi le costosissime spezie orientali.

RIMEDIO PER TUTTO

Niente business, quindi, ma un destino popolare e democratico che in pochissimo tempo diffonde il peperoncino in tutto il mondo, soprattutto tra le popolazioni povere con regimi alimentari monotoni e carenti di

proteine.

Dunque, un classico alimento-medicina, il peperoncino. Nelle culture popolari ha da sempre rappresentato un esempio di toccasana universale. Buono per "riscaldare" in caso di raffreddori e bronchiti, per sciogliere il colesterolo in

eccesso, per digerire e, perché no?, anche per risvegliare l'eros.

Ovviamente, la fitochimica e la farmacologia si sono appropriate di queste peculiarità. Medici e scienziati hanno così cominciato a studiare le caratteristiche di questo frutto piccante e le scoperte diventano giorno dopo giorno sempre più interessanti. E d'altro canto non è un caso che il prof. Albert Szent Gyorgy vinse nel 1937 il premio Nobel per la medicina proprio per gli studi sulla vitamina C nel peperoncino.

Ma a promuovere il peperoncino a pieni voti e consigliarne l'uso nell'alimentazione giornaliera è stata la prestigiosa rivista scientifica Nature che gli ha dedicato una

splendida copertina di richiamo alla pubblicazione di un meticoloso lavoro scientifico.

Il prof. Giulio Tarro, oncologo, primario di Virologia all'ospedale Cotugno di Napoli sostiene l'affascinante teoria del peperoncino contro il cancro grazie a tutte le sostanze in esso presenti che assicurano un rafforzamento delle difese immunitarie contro le degenerazioni tumorali. Soprattutto quelle dello stomaco, grazie al potere anti-ossidante del peperoncino che è sicuramente stomachico, e cioè favorisce la secrezione dei succhi gastrici e quindi la digestione.

"In più protegge la mucosa gastrica dall'alcol – dice il prof. Bartolomeo Rizzi docente di

Ricco di vitamine

Cento grammi di peperoncino contengono: sostanze estrattive non azotate 30%, sostanze azotate 15%, cellulosa 20%, olio fisso 12,5%, olio essenziale 1,12%, ceneri 5%, capsicina, capsaicina, capsantina, sostanze aromatiche, lecitina, acido malonico, vitamina C, vitamina PP, vitamina E, vitamina K2, vitamina A, sali di potassio, rame, quercitina, esperidina, erodietina, colorante carotinoide rosso.

Il peperoncino è il vegetale che contiene in assoluto più vitamina C. Addirittura cinque volte di più degli agrumi. E non ci sono paure di eccessi. La vitamina C, infatti, è solubile in acqua e non viene accumulata dall'organismo che elimina con le urine le quantità superflue. La vitamina A è essenziale per la "funzione proteica", cioè l'assimilazione delle proteine. La vitamina E contrasta l'invecchiamento dei tessuti e la lecitina è preziosissima per l'elasticità delle arterie e l'abbassamento del colesterolo nel sangue.

Chirurgia dell'apparato digerente all'Università di Milano – ma anche dall'azione nociva dell'aspirina. Inoltre, previene la formazione delle ulcere. Con le proprietà antisettiche e antiputrefattive, ben sfruttate nei paesi caldi, combatte i processi infettivi e anche le infezioni dell'helicobacter pylori, causa di gastriti, duodeniti e ulcere".

Agendo poi con un'azione di stimolo sulla motilità e sul transito intestinale risolve i problemi della stipsi e delle coliti.

Il prof. Rizzi affronta con disinvoltura anche un punto controverso dell'attività del peperoncino, le emorroidi.

"Il bruciore che accompagna l'assunzione e l'eliminazione del peperoncino – spiega – è la dimostrazione della validità della capsicina che, giunta al termine del suo viaggio, nel tubo digerente provoca un'iperemia locale delle mucose con conseguente riduzione di flusso ematico al plesso emorroidario. Così le emorroidi si sgonfiano".

Il peperoncino agisce sui capillari ed è un equilibratore della pressione. Grazie alla lecitina, migliora il tasso di colesterolo nel sangue, ritarda l'arteriosclerosi e conforta l'attività cerebrale preservando dalla perdita della memoria. L'attività fibrinolitica stimolata dal capsicum diminuisce l'insorgere di trombi che, oltre all'infarto, causano anche le trombosi.

Castore Durante, un botanico vissuto nel XVII secolo, indica il peperoncino come revulsivo nell'artrosi, nella lombaggine e nella sciatica: si possono preparare cataplasmi di argilla verde e peperoncino da spennellare sul corpo e, naturalmente, con i capillari ben dilatati, migliorano artriti e reumatismi.

Un'ultima prospettiva terapeutica della capsicina – conclude Tarro – riguarda l'uso come analgesico, può ridurre la nevralgia posterpetica, il dolore dopo la mastectomia e nella neuropatia diabetica".

Il peperoncino funziona bene come decongestionante e antinfiammatorio in caso di laringiti, raucedini e tossispasmodiche. I più coraggiosi optano per i gargarismi, macerando in alcol a 90° 2 grammi di polvere di peperoncino per 12 ore e usando 10 gocce del liquido ottenuto in mezzo bicchiere d'acqua calda.

Contro tabagismo e alcolismo parla il medico fitoterapeuta Henri Leclerc che dice di aver guarito molti alcolisti incalliti somministrando ogni tre ore una miscela da lui preparata con 4 grammi di tintura madre di capsicum annuum e 180 di acqua.



VIAGRA NATURALE

Ma se Bacco e Tabacco sono nemici dichiarati del peperoncino, con Venere si è subito creato un legame indissolubile.

Anche la letteratura e il linguaggio popolare sono pieni di metafore del frutto proibito, della donna piccante e raccontano di quell'ostentazione, tutta maschile, della potenza sessuale quando si mangia molto peperoncino. Da sempre, insomma, è considerato un alimento afrodisiaco per eccellenza. Ma perché?

Intanto, è ricco di vitamina E, detta vitamina della fecondità e della potenza sessuale e, poi, perché gli studi sull'ormone VIP (vasoactive intestinal polypeptide), scoperto negli anni '70, sono al riguardo assai confortanti. Il VIP è implicato nella chiusura delle comunicazioni arterovenose che è all'origine dell'erezione nell'uomo e degli analoghi fenomeni nella donna. Quando l'organismo aumenta la sua produzione di VIP, si ha una dilatazione dei vasi periferici e la circolazione del sangue aumenta insieme alla frequenza dei battiti cardiaci e del respiro.

Queste sono tutte reazioni notoriamente collegate all'eccitazione sessuale, ma sono anche reazioni provocate dai cibi piccanti che, entrando in contatto con la mucosa intestinale, liberano gli ormoni VIP.

"La funzione di forte vasodilatazione che ha il peperoncino – conferma il prof. Vincenzo Mirone, andrologo e docente all'Università Federico II di Napoli – provoca un'immediata reazione a carico delle pareti cavernose degli organi genitali. Per questo, ai miei pazienti affetti da deficienze erettili, quando è il caso, ne consiglio l'uso".

E subito il peperoncino diventa il "viagra dei poveri". Ma c'è di più. In un servizio dedicato agli afrodisiaci, pubblicato su un noto mensile di salute, si consigliavano frizioni di peperoncino sulle parti, avvertendo, però, della possibilità di infiammazioni.

"Un pizzico del nostro peperoncino sta bene su ogni piatto" afferma con sicurezza il maestro gastronomo Vincenzo Buonassisi.

Come si misura la piccantezza

Nel 1912 Wilbur Scoville, un farmacista della Parker Davis & Co. di Detroit, ideò il primo metodo moderno per misurare la piccantezza dei peperoncini. Mise in infusione nell'alcol, per una notte e separatamente, diversi tipi di peperoncini in modo da estrarre la capsicina, elemento solubile in acqua. Poi Scoville prelevò una quantità dell'estratto e vi aggiunse acqua zuccherata in proporzioni definite fino a rendere il piccante impercettibile.

Il peperoncino meno piccante è il Bell Pepper che fa registrare 0 unità Scoville, mentre il più infuocato è il Red Savina Habanero, variante dei famosi habanero messicani creata da Frank Garcia, un

coltivatore della GNS Spices, la quale ha fatto registrare il record di 577000 unità Scoville, risultato ufficializzato dal libro dei Guinness.

Pare che recentemente, nella regione indiana di Assam, è stato creato il Naga Jolokia con un grado di piccantezza di quasi il 50% superiore al Red Savina.

Per avere un'idea di cosa stiamo parlando, basti pensare che il conosciutissimo peperoncino di Cayenna può avere un grado di piccantezza variabile tra le 30000 e le 50000 unità Scoville, i giamaicani Scotch Bonnet e Jamaikan Hot Superiore attorno alle 250000, l'americano Jalapeno circa 5000 e il sud americano Rocotillo appena 2500.

DI SANDRA ONOFRIO

Diauolo di un peperoncino! In poco più di 500 anni è riuscito a conquistare il mondo intero alla faccia del pepe nero e di tante altre spezie antiche e aristocratiche. Il peperoncino rosso, infatti, è stato portato in Europa da Cristoforo Colombo, ma già da tempi antichissimi in Messico era conosciuto e usato come alimento.

La biografia di Montezuma testimonia che, mentre era prigioniero di Cortez, l'ultimo signore degli Aztechi passava il tempo con le sue concubine mangiando pizze con peperoncino rosso.

Ma torniamo al 1492. Chanca di Siviglia, medico di bordo della flotta di Colombo, notò con meraviglia che gli indigeni si cibavano di una spezia piccantissima che chiamavano aji. Era peperoncino, e lo portò in Europa dove avrebbe avuto rapida diffusione, conosciuto fin dall'inizio come pepe delle Indie.

Tutti i primi riferimenti storici al peperoncino sono legati al concetto di spezia. La sua storia, invece, si realizzò seguendo vie diverse da quelle delle spezie raffinate e costose.

DROGA DEI POVERI

Il successo fu immediato, ma non ci furono i risultati economici che si aspettavano. Il peperoncino, facilmente coltivabile dappertutto, si acclimatò benissimo nel vecchio continente. Con grande delusione dei



RITORNA IL TORMENTONE DI SEMPRE

Come affrontare senza problemi le feste di fine anno da sempre occasione per grandi abboffate fra amici e parenti. I consigli del prof. Carlo Cannella.

Abboffarsi, e poi?

DI LINDA PIATTELLI

Il Natale si deve assaporare fino in fondo e con qualche piccolo accorgimento è possibile lasciarsi andare senza dover fare poi i conti con la bilancia. Sarebbe auspicabile presentarsi a questa scadenza senza i chili superflui, regalatici da un'estate pigra e sorniona. Ma, comunque sia la situazione di partenza, all'appagamento degli occhi, di fronte ad una tavola brillante, colorata ed invitante, deve seguire un'altrettanto soddisfacente momento del pasto con parenti ed amici. Il professor Carlo Cannella, ordinario di scienza dell'alimentazione, facoltà di Medicina dell'Università "La Sapienza" di Roma, conferma e ribadisce per noi questo concetto.

PREVENZIONE

Mangiare troppo è inevitabile durante le festività natalizie, è possibile prevenire i danni?

Noi vogliamo la tradizione e la tradizione è proprio quella di mangiare tanto di tutto. Dovremmo fare gli schizzinosi per tutto il resto dell'anno. Ma a Natale no, bando alle diete. La tradizione natalizia popolare dell'abboffata era legata all'uccisione del maiale di cui le parti non utilizzate per fare gli insaccati dovevano essere consumate subito. C'è da dire che oggi non facciamo più otto ore di zappa ma lavori sedentari. Per cui il consiglio è quello di ridurre le porzioni. Ma da soli, con consapevolezza. E' necessario imparare a regolarsi. Mangiare, quindi, un po' di tutto con moderazione. Dobbiamo restare attori della nostra alimentazione.

SENSI DI COLPA

Dopo la cena della vigilia, ricca di calorie, ci ritroviamo a pranzo, stavolta con tortellini in brodo, fettuccine e carne. Possiamo non crearci troppi sensi di colpa, gratificarci con la gola e rimandare al 26 la dieta?

Certamente. Per uno o due giorni non si acquista peso. Diverso è il discorso legato ad un comportamento alimentare non corretto che si prolunga per una settimana, dieci giorni. Il nostro organismo è fatto bene. Quando mangiamo tanto assorbe poco e quando

mangiamo poco assorbe tanto! Se andassimo a fare il conto delle calorie assunte in questi due giorni dovremmo diventare delle botti. Per esempio: la fetta di panettone da 100gr apporta 300 calorie, lo stesso quantitativo di torrone 500 calorie. E sono solo i dolci. Un pasto tradizionale equivale a circa 2500 calorie.

Ma contare le calorie a Natale è da mentecatti. Si semina "terrorismo". E' una delle poche occasioni in cui si mangia socialmente. C'è affettività, socializzazione. Se no si massakra tutto!

DISINTOSSICARSI



Nei giorni a seguire, quali alimenti sono più indicati per disintossicare l'apparato digerente dal sovraccarico subito?

Il nostro apparato digerente funziona perfettamente e non ha bisogno di niente. Abbiamo una capacità a digerire i grassi eccezionale. E' chiaro che tra una festa e l'altra è consigliabile bere molto e nutrirsi essenzialmente di frutta e ortaggi. Ma non il digiuno.

Esistono delle acque minerali migliori per questi problemi?

Vanno bene tutte anche quella del rubinetto, basta che si beva molto.

Forse come regalo di Natale sarebbe il caso di regalare e ricevere un cucciolo di cane. Ci



Il rapporto che si instaura fra ASL e strutture private erogatrici di prestazioni sanitarie in regime di assistenza diretta

Convenzione? No, accreditamento

Spesso si continua a parlare di convenzioni per riferirsi al rapporto che si instaura tra ASL e strutture private, impegnate nell'erogazione delle prestazioni sanitarie in regime di assistenza diretta.

Senonché si sa che ormai da quasi un decennio tale rapporto non si identifica nel convenzionamento ma nell'accreditamento. Eppure, nonostante questa consapevolezza, viene naturale usare ancora il termine di convenzionamento. Ed ancora, ci troviamo in presenza di un refuso storico, o se si vuole nostalgico, oppure c'è qualcosa che porta a ritenere sostanzialmente dello stesso contenuto i due istituti?

Ebbene possiamo sgombrare subito il campo da dubbi del genere nel senso che non si tratta di due istituti simili e ciò certamente da un punto di vista giuridico. Sembra infatti pacifico che, mentre la convenzione configurava in un atto concessorio, affidato cioè alla discrezionalità della Regione nell'ambito del piano sanitario, lo stesso non può dirsi per l'accreditamento, consistente invece in un atto autorizzatorio in cui la discrezionalità della Regione è piuttosto marginale trattandosi di accertare la sussistenza o meno di determinanti requisiti strutturati, organizzativi e funzionali richiesti dalla legge regionale.

Non è con questo che l'ingresso nell'accreditamento sia del tutto libero: la sfera di valutazione e l'ampia discrezionalità sta nel momento dell'autorizzazione alla realizzazione della struttura, il cui rilascio da parte del Comune di appartenenza è subordinato non solo alle conformi previsioni urbanistiche ma al parere preventivo della Regione circa la compatibilità della istituenda struttura con il fabbisogno programmato per la relativa tipologia.

Ma, malgrado questo passaggio che è indiscutibilmente più impegnativo rispetto alla preesistente concezione dell'autorizzazione sanitaria, non si può dire che l'accreditamento corrisponda sic e simpliciter al superato convenzionamento. L'accreditamento infatti dà diritto ad entrare nel servizio sanitario nell'ambito del quale operano poi gli accordi contrattuali, che le ASL stipulano con le strutture anche se ubicate al di fuori dei rispettivi confini territoriali. Ovviamente tutto dipende dalla domanda di prestazioni e dall'offerta dei servizi in termini anche numerici delle relative strutture. Si vuole dire che, se le strutture accreditate per una determinata tipologia sono disponibili in misura pressoché corrispondente alla domanda, l'accreditamento in questo caso si rivela esaustivo nel senso che l'accordo contrattuale diventa in qualche modo

La verità è che, pur essendo stati normativamente disciplinati l'accreditamento e gli accordi contrattuali, in qualche Regione si assiste ancora alla proroga del regime provvisorio dell'accreditamento che, nella prima edizione del D. Lgs. 502/92, è stato funzionalizzato ad assorbire tutte le convenzioni preesistenti. Con la conseguenza che in questo caso, e fin quando non entra in funzione il nuovo regime attraverso la triade dell'autorizzazione, dell'accreditamento e dell'accordo contrattuale, viene naturale accomunare l'accreditamento con il pregresso convenzionamento.

In conclusione, i due istituti in discussione non possono ritenersi sinonimi e ciò quanto meno sotto un profilo strettamente formale. Però se il confronto viene fatto con riguardo al procedimento complessivo, che interessa ciascuno dei due istituti, la risposta può essere affermativa dal momento che l'accreditamento, come il convenzionamento, dà l'accesso al servizio sanitario: accesso che diventa operativo con l'accordo contrattuale. Accordo quest'ultimo che in un certo senso fissa la misura di partecipazione al sistema, che invece nel caso del convenzionamento era ricompresa nella convenzione che tuttavia non dava aspettative, e soprattutto non dava diritto, delle erogazioni di prestazioni nella pienezza delle



conseguenziale.

Il discorso invece cambia quando le strutture accreditate assicurano una offerta superiore alla domanda: in questo caso opera la selezione attraverso gli accordi contrattuali ed il concetto della vecchia convenzione si identifica con l'accreditamento solo se segue l'accordo contrattuale, la cui stipula è fonte di diritti ed obblighi alla stessa stregua della convenzione.

disponibilità offerte da ciascuna struttura.

Il che in altre parole spiega: la convenzione racchiudeva tutti i momenti abilitanti, discrezionalità compresa, dando diritto a compiere le prestazioni nei limiti delle disponibilità offerte ma senza impegno di utilizzarle nella loro integrità: l'accreditamento invece articola diversamente i momenti abilitanti attraverso l'autorizzazione alla realizzazione della



Durissima sentenza sull'errore medico che fissa nuovi e precisi obblighi degli operatori sanitari. Il caso riguarda una giovane donna che voleva dimagrire ed invece è morta per la somministrazione di **farmaci sbagliati**

Quando il medico è **facilone**

Una nuova e interessante sentenza sull'errore medico e, più in particolare sulle precauzioni da prendere nella prescrizione di medicinali pericolosi per la salute umana (quando i rischi della malattia non sono altrimenti e diversamente contrastabili), fissa nuovi e precisi obblighi e doveri degli operatori sanitari. Il caso che ha fornito alla Corte Suprema lo spunto per dettare più rigide regole di comportamento riguarda una giovane donna affetta da obesità che voleva dimagrire e che invece ha trovato la

morte a causa dei farmaci che le erano stati somministrati. Una vicenda analoga a molte altre, non ultima quella dell'estetista romana deceduta un mese fa dopo un intervento chirurgico di riduzione dell'intestino.

CONTROINDICAZIONI

Questa volta il quesito rivolto ai giudici della Corte Suprema riguardava l'accusa di aver somministrato farmaci fortemente incidenti sui meccanismi metabolici, e in modo

congiunto tra di loro, senza sottoporre la paziente ad alcun controllo strumentale, in particolare ematochimico, prima e durante il trattamento. E ciò al fine di verificare l'esistenza di controindicazioni individuali alla loro somministrazione ed eventuali possibili effetti determinati da una prolungata e congiunta assunzione farmacologica.

Non era quindi in discussione l'ipotesi di aver somministrato farmaci di per sé pericolosi per la salute, ma l'averli prescritti senza preoccuparsi di verificarne i danni che potevano provocare alla salute della paziente e senza preventivamente accertare se le sue condizioni fossero idonee all'assunzione. Il medico sotto accusa ha invocato l'imprevedibilità dell'evento, ma la sentenza gli ha ricordato che una consulenza di parte aveva sottolineato che i farmaci somministrati (in particolare la jodiocaseina) erano idonei a provocare l'ipertiroidismo insorto nella donna. Come dire che essendo tale malattia una conseguenza conosciuta della somministrazione di quel farmaco, non poteva escludersi la prevedibilità dell'evento anche in conseguenza del mancato controllo, iniziale e susseguente, degli effetti della somministrazione.

La sentenza stabilisce che deve considerarsi colposa, perché negligente, la condotta del medico che prescrive e somministra medicinali della persona senza verificarne preventivamente, con i mezzi scientifici a disposizione, la tollerabilità da parte del paziente, l'inesistenza di controindicazioni e senza verificarne gli effetti nel corso della terapia. Ed aggiunge come questa valutazione vada fatta proprio tenendo conto del rapporto costi-benefici. Nel senso che è possibile la somministrazione di un farmaco potenzialmente pericoloso quando i rischi della malattia non siano altrimenti contrastabili e appaiano più gravi delle potenziali conseguenze della somministrazione del farmaco. Ma nel caso

sottoposto all'esame della Corte nessun elemento induce a ritenere che l'obesità della paziente fosse di gravità tale da indurre alla somministrazione di quel tipo di farmaco. A nulla è valsa la tesi difensiva secondo la quale il medico sosteneva che non era stata provata il rapporto di causalità materiale tra l'assunzione dei farmaci prescritti e la malattia contratta dalla paziente.

CAUSALITÀ

La Corte ha ricordato come, sulla base di complesse indagini cliniche eseguite sulla paziente prima della sua morte, degli accertamenti autopsici e strumentali eseguiti dopo e dei motivati pareri dei consulenti tecnici si è stata ricavata la conclusione che, al di là di ogni ragionevole dubbio, l'ipertiroidismo fosse stato provocato dall'assunzione di quel farmaco.

La diagnosi di ipertiroidismo di natura iatrogena fu fatta da tutti i medici che visitarono la paziente in tutte le strutture (in particolare l'ospedale di Vimercate e l'ospedale San Raffaele di Milano) dove fu ricoverata prima della sua morte.

Non v'è chi non veda l'enorme incidenza che questa decisione rischia di avere nel rapporto medico-paziente nel sistema sanitario vigente nel nostro paese, dove molto spesso la somministrazione di medicinali viene fatta con eccessiva facilità e, qualche volta senza neppure aver controllato le reali condizioni fisiche del paziente. Del quale, il medico di base talvolta conosce solo le generalità riportate nell'elenco della sua Asl di competenza. La sentenza demolisce infatti tutti gli appigli invocati dal sanitario, non ultima l'ipotesi che la malattia che ha portato alla morte la giovane donna potesse avere un'origine diversa, quale ad esempio una pregressa tiroidine silente.

PERIZIA

Una ipotesi, anch'essa smentita dai complessi accertamenti svolti dai periti e che i giudici hanno ritenuto comunque non rilevante. La sentenza avverte addirittura che seppur fosse stata accertata la pregressa esistenza di una tiroidine di natura non iatrogena, una tale circostanza era idonea ad aggravare "enormemente" gli effetti della somministrazione di estratti tiroidei che quindi diveniva concausa dell'evento. Il che avrebbe aggravato i profili di colpa per l'avvenuta somministrazione del farmaco alla paziente senza previo controllo dell'esistenza della disfunzione, tipica controindicazione alla somministrazione di estratti tiroidei. Durissima la conclusione della sentenza, laddove i giudici hanno scritto che risulta evidente che, in assenza del trattamento farmacologico praticato dall'imputata,

LE CAMPAGNE DEL MINISTRO SIRCHIA

Dieta per legge

Gli italiani i più obesi d'Europa ed è allarme vero: non riguarda soltanto l'immagine. Ma la salute

DI EMMESSE

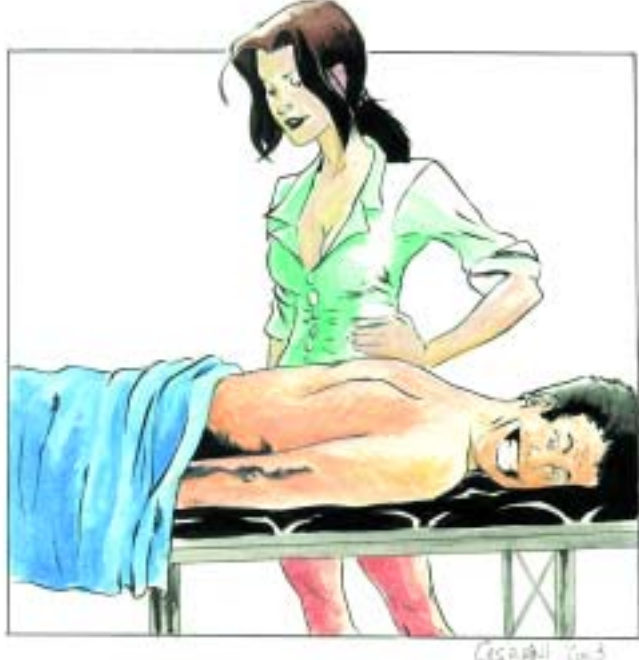
Pensioni, pensioni: ecco il tormentone dell'estate appena trascorsa. Problema insoluto, forse insolubile con i tempi che corrono e con le casse vuote. Il ministro Sirchia, da parte sua, continua a martellare con le due "campagne" d'assalto: il fumo e l'obesità, che nuocciono alla salute e provocano ulteriori dissesti finanziari allo Stato. Ai primi di settembre, il solertissimo Sirchia ha ripreso a inveire, in quel congresso di Milano, che presentava notizie allarmanti, drammatiche: gli italiani i più obesi d'Europa. Un cittadino su tre è obeso e questo non può riguardare soltanto l'immagine italiana bensì la salute. L'obesità comporta problemi cardiovascolari, è una malattia sociale e provoca quindi danni alle stremate casse del Paese. "Occorre ridurre i grassi; bisogna alimentarsi con giudizio; è necessario cambiare stile di vita"... e tanti bei suggerimenti che se ascoltati farebbero gli italiani fra gli esemplari umani più belli del pianeta.

MEZZE PORZIONI

Nel corso delle discussioni congressuali se ne sono sentite di tutti i colori: è parlato di diete ferree e di alimentazione light e in fondo, il solito ministro ha optato più che per l'abolizione di determinati piatti per la riduzione delle porzioni. C'è stato chi ha evocato i tempi andati, quando l'italiano medio era filiforme fors'anche schleletrico,



ma si trattava di fame bellica e post bellica; chi ha fatto la storia dell' homo italicus degli anni del boom e di quelli a seguire: un autentico cammino all'ingrasso, fino ai nostri giorni. E naturalmente si è scatenata la bagarre mediatica. Il caustico Francesco Merlo sul Corriere della sera ha fatto un sol ... boccone di Sirchia (speriamo che non ingrassi pure lui) e il burlone Lorenzetto, firma del Giornale, ci ha fatto un poema contro "la dieta per decreto". Il ministro della Salute non si farà certo intimidire da attacchi così ma per ogni eventualità ha fatto scendere in campo il "guru" Umberto Veronesi che bisca: "porzioni ridotte nei ristoranti" per salvare linea e salute. Il dibattito non si fermerà di sicuro. E c'è



Cesarelli 2003

UN ITALIANO SU TRE NE SOFFRE

Cervicalgia invalidante

Fra i rimedi: prevenzione ed esercizi specifici per il potenziamento dei muscoli del collo

DI ALBERTO BIRILLO

Male diffusissimo la cervicalgia, ovvero il mal di collo. Ne soffre un italiano su tre senza preferenza di età. Dolori forti e talvolta lancinanti che non si limitano al collo ma si irradiano alla testa, comportano immobilità e durano a lungo. Le cause sono molteplici: traumi, errata postura, sedentarietà, rapidi cambiamenti di temperatura, processi artrosici irreversibili, che provocano nei casi più gravi anche l'invalidità. Gli specialisti imputano il "mal di collo" allo stile di vita odierno: e cioè al reiterato uso del telefono bloccato sulla spalla; al cuscino inadatto; alla posizione assunta davanti alla tv; ai bruschi movimenti cervicali...

Sull'origine del dolore, sussistono però forti dubbi. Di certo l'evento scatenante è un trauma, seppure apparentemente leggero; quindi, l'usura delle vertebre che sorreggono il collo provocando schiacciamento, ernie vertebrali e rilassamento dei muscoli di sostegno. Nei casi più gravi, il forte dolore che blocca l'articolazione del collo provoca anche perdita di equilibrio e persino di mobilità della parte alta del corpo. Gli specialisti si soffermano molto sulla prevenzione: essa consiste in una sana attività motoria, in esercizi specifici di

potenziamento dei muscoli del collo e soprattutto sulla corretta postura in tutti i momenti del quotidiano.

La chirurgia non è risolutiva se non in casi di ernia del disco cervicale e men che meno la terapia farmacologica.

RIMEDI

In particolare, i miorilassanti (iniezioni, pomate, capsule) intervengono temporaneamente sui muscoli del collo per "sciogliere" la tensione che blocca la parte. Gli antidolorifici per contro hanno effetti limitati e variano da persona a persona. Restano le terapie fisiche associate a collari più o meno rigidi e la chinesiterapia, che sono esercizi attivi effettuati sotto la guida del medico o del tecnico specialista. Infine le terapie manuali che comportano trazioni e respirazione specifica accompagnata a movimenti lenti del collo. Sicuramente, le terapie fisiche e quelle manuali sono le più efficaci in quanto sciolgono la contrattura, rendono più mobile il collo alleviando il dolore e incidono sulla psicologia del paziente.

In tutti i casi, il problema non viene risolto alla radice. Semmai, va detto, che le condizioni generali possono migliorare e che le "recidive" saranno meno frequenti. A una condizione, però: che vengano



DI LINO SERRANO



C'è un diritto alla salute che dovrebbe preventivamente essere richiesto al padre Giove, suprema divinità del Pantheon romano, secondo quanto la mitologica storiella evocata da Michele Mirabella tende a

sostenere o ne esiste uno sancito dalla carta Costituzionale da cui deriva un sistema che assicura a tutti i cittadini una dignitosa tutela nel rispetto della loro personalità e in linea con gli standard europei e internazionali?

Chi si fosse posti, per caso, interrogativi del genere, e credo qualche allegro buontempone affascinato dalle affabulazioni del "professore" del fortunato programma televisivo Elisir e coordinatore del talk show organizzato da Manageritalia lo abbia fatto, si sarebbe divertito a ricercare risposte al primo, misterioso quesito non ponendosi, neppure come argomento di conversazione, il dubbio sul valore dei contenuti di un documento fondamentale, pilastro portante della democrazia del nostro Paese qual'è appunto il dettato della Costituzione..

Piuttosto, e qui gli argomenti e il livello dei partecipanti al dibattito connotano l'importanza dei temi affrontati, è opportuno sottolineare come il problema della tutela della salute dei cittadini si trovi sempre più frequentemente di fronte all'insorgere di ostacoli talora insormontabili determinati da difficoltà finanziarie notevoli perché spesso le risorse pubbliche non sono in grado di dare risposte adeguate alla domanda che emerge dal manifestarsi di patologie nuove e più complesse o dall'aumento della popolazione anziana che richiede maggiori cure e di attenzioni.

Esigenze diverse che vanno alla ricerca di un punto di incontro che - come ha ricordato il presidente di Manageritalia Claudio Pasini - può essere ritrovato nell'incremento delle forme di assistenza sanitaria fondate sulla libera autodeterminazione delle componenti sociali che, orientando una parte dell'utenza verso le strutture a pagamento pubbliche o private,

*Difficoltà finanziarie e insipienza politica mettono in crisi il **sistema sanitario**. Nuove patologie e l'aumento della popolazione anziana richiederebbero invece maggiori cure e attenzione.*

Dibattito aperto e proposte della Federazione nazionale del terziario avanzato con Claudio Pasini, Antonio Tomassini, Gianluca Magri e Gabriele Pelissero.

producono consistenti risparmi per lo Stato che altrimenti vedrebbe aggravarsi il peso del conto economico prodotto del Servizio sanitario nazionale.

E' necessario rafforzare il servizio sanitario pubblico allo scopo di poter garantire a tutti i cittadini l'assistenza essenziale integrando tale sistema con un modello di Welfare community che veda i diversi operatori inseriti nel

volontariato, nell'associazionismo e nelle strutture private impegnati a supporto dei soggetti istituzionali.

Già una forma di attenzione a queste istanze è stata posta in evidenza dal professor Gianluigi Magri sottosegretario del ministero

dell'Economia e delle Finanze che ha fatto rimarcare come la legge finanziaria del 2004 contenga una norma che risolve, sia pure per il biennio 2003-2004, una iniquità presente nel nostro sistema fiscale in quanto elimina, con effetto retroattivo, la riduzione progressiva del limite di deducibilità dei contributi versati ai fondi di assistenza sanitaria integrativa. Questo provvedimento, come ha ricordato anche il senatore Antonio Tomassini presidente della commissione igiene e sanità di palazzo Madama, dimostra come lo Stato sia sollecito nel favorire il determinarsi di maggiori elementi di stimolo e di supporto al miglioramento dell'efficienza di tutto il sistema sanitario italiano.

In questo variegato universo della salute del cittadino e del suo diritto alle cure migliori non stabilito dalle richieste avanzate a Zeus ma dai principi sanciti dalle leggi dello Stato, nel quale si muove Manageritalia forte della carica di aggregazione che le conferiscono i 30000 dirigenti d'impresa associati e le loro famiglie, il ruolo e il compito della sanità privata è stato il fulcro dell'intervento del professor Gabriele Pelissero neo presidente nazionale dell'Aiop e amministratore delegato del gruppo policlinico San Donato.

Il bisogno di salute del cittadino, - afferma il professor Pelissero - la sua domanda di cura devono essere affrontate in maniera tempestiva ed efficiente da tutti i soggetti impegnati in questo compito complesso e articolato in cui è prevalente l'elevata professionalità e lo spiccato senso di responsabilità.

Sanità pubblica e privata, con quella parità di diritti e doveri che resta alla base dei principi ispiratori della riforma del sistema italiano, devono integrarsi sempre meglio e sempre più concretamente nella ricerca di soluzioni che rispettino le scelte degli utenti.

Il sistema privato dimostra in questa competizione, di essere alla pari con quello pubblico che già per ampia percentuale



QUALITÀ AL SERVIZIO DELLA VITA

CARDINAL

sistemi di aspirazione

sonde nasogastriche - guanti chirurgici

BECTON DICKINSON

siringhe - aghi cannula - aghi per anestesia

TYCO

suture chirurgiche - suture meccaniche

WINNER

medicazioni in garza

BAKTER

anestetici - terapia del dolore

BARD

cateteri per urologia

RUSCH

cateteri per chirurgia - anestesia

FIAB

prodotti per elettrochirurgia

MONTEK

monouso in T.N.T. e Customer pack

IPMI

sacche urina sterili - circuito chiuso

FUJI

radiologia e sistemi digitali

FRESENIUS

sacche nutrizionali

HORIZON

sistemi per emostasi

DOROM

farmaci generici

GALENICA SEWESE

soluzioni infusionali

SALVAMED

medicazioni sterili per sala operatoria

CRIMO

ottiche laparoscopiche

riparazione strumenti - apparecchiature



Via Lucrezio Caro, 63 - 00193 Roma
Tel. +39.06.36737 - Fax +39.06.3240503
www.copag.it - info@copag.it
Certificazione Reg. 3508 - ISO 9001:2000
EN 46002:1996 - ISO 13488:1996

OSSERVATORIO EUROPEO

I MINISTRI DELLA SALUTE A CONSULTO A PARIGI

Quando i paletti **limitano** la libertà dei cittadini

DI ALBERTA SCIACHI

Migliorare l'efficienza dei sistemi sanitari è l'obiettivo fondamentale di tutti i Governi, che vedono crescere contemporaneamente le richieste dei cittadini e la spesa sanitaria. Su questo tema i Ministri della sanità di numerosi Paesi industrializzati, compresa l'Italia, si sono scambiati opinioni ed esperienze a Parigi, in un incontro informale, ma molto interessante.

REDDITO E SPESA SANITARIA

Se non si può spendere di più, bisogna spendere meglio: su questo sono tutti d'accordo. "Non si possono colmare i deficit, senza assicurarsi prima che non siano causati da un'utilizzazione inefficiente delle risorse" ha dichiarato il Ministro francese, Mattei. Il vero problema, però, è appunto come riuscire a spendere meglio: la razionalizzazione della spesa sanitaria rischia, infatti, di diventare molto spesso razionamento delle cure a danno dei cittadini, con la conseguente formazione di lunghe liste di attesa e l'aumento della spesa "out of pocket"... cioè "di tasca propria"! Su questo punto le prospettive di riforma presentate da molti Ministri dei cosiddetti Paesi ricchi non sono apparse rassicuranti. Il dato di partenza, su cui tutti concordano, è la relazione tra aumento del reddito ed incremento della spesa sanitaria. Può sembrare un'affermazione ovvia: in generale, quando c'è sviluppo economico si afferma la tendenza a spendere di più per la tutela della salute, anche se si registrano differenze sensibili, in relazione alle diverse politiche sanitarie dei vari Governi. In una fase di crisi economica come l'attuale, però, non è possibile abbassare il livello di tutela della salute in modo proporzionale alla diminuzione del tasso di crescita. E non solo per ragioni di principio. In realtà, la popolazione invecchia, la vita si allunga, la tecnologia avanza, la scienza medica progredisce, i cittadini sono più informati e vogliono scegliere liberamente da chi e dove farsi curare. Non si tratta di fatti di per sé negativi. Chi non desidera vivere più a lungo? Chi non ritiene confortanti i progressi della medicina? Chi vuole che un altro scelga al suo posto quando si tratta della propria pelle? Tutti questi fattori di progresso sono, tuttavia, vissuti dai responsabili della sanità come drammi, perché contribuiscono all'aumento della spesa sanitaria.

Si determina così un conflitto, rilevato anche dal nostro Ministro della salute, Sirchia, tra cittadini, medici, strutture sanitarie da una parte e l'organismo responsabile della spesa dall'altra, perché se non cresce il prodotto interno lordo, non aumenta il finanziamento della sanità, mentre continuano a moltiplicarsi i bisogni della popolazione. L'ente pagatore, dunque, non potendo controllare pienamente la spesa, tenta di spendere meglio. Per raggiungere lo scopo, le vie sono quelle indicate dal Ministro Sirchia: migliorare il rapporto costi - benefici, stimolare l'efficienza, eliminare gli sprechi, aumentare la produttività.

Il problema, così chiaramente definito, si complica, però, quando la discussione entra nel vivo delle soluzioni pratiche da adottare, per garantire l'efficienza nell'uso delle risorse disponibili. Qual è allora la formula magica, che può risolvere una situazione in apparenza insolubile?

FRANCHIGIA OLANDESE

In Olanda, Paese ritenuto modello di civiltà anche sanitaria, l'imposizione di tetti (cioè di limitazioni di finanziamento e/o di attività) per contenere i costi ha causato lunghe liste

di attesa, con grave malcontento dell'opinione pubblica; di conseguenza i tetti sono stati alleggeriti, ma ovviamente la decisione ha provocato la riduzione dei tempi di attesa e, nello stesso tempo, l'incremento della spesa sanitaria. Per contenere gli aumenti, si è pensato, allora, d'introdurre incentivi per frenare i consumi dei cittadini, che dovranno pagare un ticket più elevato ed autofinanziarsi fino ad una franchigia di 250 euro. Nuovi limiti saranno poi introdotti per le prestazioni coperte dall'assicurazione sociale, anche se una buona parte dei ricorsi presentati alla Corte di giustizia europea, proprio per questo motivo, sono di cittadini olandesi. In Norvegia, patria storica del welfare, è stato fissato un tetto per i servizi ospedalieri, il che ha fatto puntualmente aumentare le liste di attesa e il malcontento; si è fatto ricorso allora ai rimedi classici, tra cui, ancora una volta, l'aumento dei ticket. Perfino in Germania, sono allo studio misure per limitare l'introduzione di nuove tecnologie, aumentare i ticket e la franchigia per i cittadini, escludere certi tipi di cure dalla copertura assicurativa.

Da questo panorama emergono prospettive preoccupanti. Il problema fondamentale,

forse l'unico, su cui si registra una fattiva preoccupazione politica, è il contenimento della spesa, affannosamente ricercato tramite misure di tamponamento. Nessun dibattito approfondito si è sviluppato sulle linee indicate dall'Unione Europea: la sostenibilità finanziaria, certo, ma soprattutto l'equità di accesso alle prestazioni, la libertà di offrire e ottenere servizi su tutto il territorio europeo, la qualità e la competizione. Molte misure citate, inoltre, si concentrano sul lato dell'offerta, soprattutto privata, al solo scopo di limitare la domanda di salute dei cittadini, costretti a pagare di più per ottenere di meno. Certo non potrà diminuire il malcontento con la limitazione della copertura assistenziale, le barriere alla libera scelta del medico e del luogo di cura, l'aumento dei ticket e l'introduzione della franchigia. Il rappresentante degli Stati Uniti ha rilevato l'importanza di un'adeguata informazione su vantaggi, rischi e costo dei trattamenti affinché i pazienti possano scegliere in base alla qualità. Ma si sa che proprio gli USA sulla lavagna sono scritti tra i cattivi!

INCONGRUENZE E DUBBI

Alla fine della tavola rotonda, tutti sono tornati a casa con più domande che risposte, come ha osservato lo stesso Ministro Sirchia nelle sue conclusioni. Così, anche chi scrive (e chi legge) s'interroga. L'aumento della spesa dipende solo dalla crescita ingiustificata della domanda e dell'offerta, o anche dall'inefficienza e dagli sprechi? Si spende troppo o si spende male? Se si vuole migliorare realmente l'efficienza dei sistemi sanitari, perché si è restringono la libera scelta e la competizione, che contribuiscono a stimolarla, migliorando la qualità, a costi sostenibili? Per quali ragioni si ricorre al settore privato nell'interesse della collettività, eppure si ha l'impressione che il monopolio pubblico resti l'obiettivo vero, anche se non sempre dichiarato? Perché (perdonate l'ingenuità della domanda!) il nostro Ministro vuole attrarre negli ospedali pubblici tutti i cittadini, se nelle strutture private il rapporto tra costi e benefici è complessivamente migliore? Nel 1992 il Presidente del Consiglio, On. Giuliano Amato, presentò alle Camere la legge delega, poi emanata il 23 ottobre di quell'anno con il numero 421, sottolineando tra l'altro: "Per accrescere la qualità assistenziale e contenere i costi viene previsto che cessino progressivamente le situazioni di monopolio nella gestione dei servizi pubblici, reintroducendo pluralità di soggetti operativi, competizione ed emulazione, nonché assegnando ai cittadini ampia possibilità di scegliere e di condizionare con il loro gradimento il successo o meno di servizi e presidi". Sembra che ora si voglia tornare al monopolio.

A Parigi non si è sentita alcuna coraggiosa autocritica della pubblica amministrazione, ma una serie di critiche ai cittadini, colpevoli di trascurare la prevenzione, di seguire stili di vita poco salutari e di abusare, perciò, dei servizi sanitari. La prevenzione è "un'ottima utopia", come l'ha definita il rappresentante statunitense, ma nel frattempo non si può evitare di discutere sulla spesa sanitaria. A questo proposito, si può veramente affermare, con il Ministro francese, che "la sanità è come un supermercato senza cassa all'uscita"? E' importante che cittadini ed operatori siano consapevoli delle ricadute economiche e sociali delle loro decisioni. Ci

*Tutti sono
d'accordo che non
si può spendere di
più. Ma meglio.
Che non significa
ridurre i servizi a
danno dei
cittadini*



ALLARME DEI PEDIATRI AMERICANI

Via la TV dalla camera dei bambini

Causa dipendenza e determina ritardi nell'imparare a leggere- Schermi spenti soprattutto a tavola

Non che ci fosse necessità di una ricerca ben articolata e approfondita come quella della Henry Kaiser Family foundation. Ma i dati sono ugualmente allarmanti: il 60% dei bambini americani e del mondo sviluppato staziona regolarmente davanti ai televisori. La TV fa da baby sitter e spesso persino da mamma. Il che provoca video-dipendenza e, peggio, ritarda i tempi del bimbo nell'imparare a leggere. Oltre un quarto dei bambini americani (ma anche europei) ha un televisore in camera; mentre tocca il 60% il numero dei piccoli di età compresa fra i sei mesi e i due anni che trascorre più di due ore davanti allo schermo. Assuefazione a parte, i piccoli vengono parimenti sottoposti a stress posturali che comportano malformazioni fisiche successive, scoliosi e lordosi che complicano la corretta crescita. Non parliamo dei difetti di vista che intervengono più avanti.

La ricerca della Henry Kaiser family foundation sostiene che confrontando cento bambini di età compresa fra i 4 ed i 6 anni, sono soltanto 34 quelli che sanno leggere fra quelli cosiddetti videodipendenti; mentre fra quelli che non guardano la tv sono 56. I pediatri insorgono contro la TV e indicano le strade da seguire: poca tv e tanto movimento; sport in palestra o in piscina ma anche giochi per la strada, dove nascono i rapporti interpersonali e dove si cresce in maniera naturale. In ogni caso, guai ad attrezzare le camerette dei bambini con apparecchi tv e mai tenere acceso l'apparecchio durante i pasti. Inoltre, i bambini fino a tre anni, non possono prescindere dalla presenza di un adulto mentre seguono i programmi tv. Un consiglio ai genitori dei piccoli: siate meno egoisti ed organizzatevi meglio. Le nonne non hanno più energie da sprecare; anche loro, dopo una vita di impegni a casa e fuori, hanno diritto a un momento



DI MASSIMO SIGNORETTI

“**A**uto dell'anno” e “Auto Europa”: sono questi i due prestigiosi allori che la Nuova Panda di casa Fiat ha già incamerato a soli pochi mesi dal suo lancio sui mercati europei. Due riconoscimenti che certamente faranno sentire la loro influenza sui volumi di vendita che comunque sono già di segno nettamente positivo. E queste cifre (oltre 65 mila ordini in meno di due mesi) stanno a dimostrare come il marchio Fiat fosse atteso nuovamente sul mercato. Insieme a Ypsilon e a Idea, Panda ha il compito di riportare la Casa torinese a livelli di redditività, a fargli superare le attuali difficoltà. In casa Fiat c'è sempre stata una city-car accanto alla gente, una vettura che fosse in grado di soddisfare le esigenze di mobilità senza apparire troppo e senza alti costi. E la Nuova Panda (il nome è ormai diventato anche un marchio) rinnova questa tradizione con contenuti però molto più alti tanto da far lievitare il segmento in cui si colloca, quello delle compatte e nel quale la concorrenza è davvero forte. Panda si presenta come un modello flessibile e pratico, con stile e carattere, con una linea originale e dinamica, quasi un piccolo SUV con interni di classe superiore. Un'altra carta vincente per Panda sembrano essere la tecnologia e l'innovazione, a partire dai motori brillanti nelle prestazioni ma parchi nei consumi e che rappresentano una valida soluzione sia per l'impiego cittadino che per quello extraurbano. Innanzitutto il collaudato motore da 1108 cc, da 54 cv; poi l'affidabile 1.2 con 8 valvole e che eroga una potenza di 60 cv. A questi motori a benzina si



affianca l'innovativo 1.3 16V Multijet da 70 cv, il più avanzato motore diesel common rail della seconda generazione. Compatto e tecnologicamente sofisticato, il nuovo propulsore è anche capace di ottimi rendimenti ed è praticamente “for life”. Il Multijet è infatti progettato per una vita di 250 mila chilometri, non richiede alcuna manutenzione programmata dei componenti meccanici e i cambi olio passano dai 20 mila chilometri di prima ai 30 mila. Offerta nella versione 5 porte la Panda vanta un coefficiente di abitabilità globale di oltre il 68%, un livello tra i migliori della categoria. Anche nel campo della sicurezza le componenti sono da categoria superiore: sei gli airbag disponibili, l'Airbag di serie e come optional c'è anche l'ESP, il dispositivo per il controllo della stabilità di guida. Alle tre motorizzazioni è abbinato un cambio manuale a 5 marce, mentre l'innovativo Dualogic (con funzione sequenziale e automatica) è disponibile solo sulla motorizzazione da 1.2 8V. Con Panda nasce una vera e propria famiglia di modelli: infatti è già prevista una versione 4X4 integrale e un inedito fuoristrada adatto soprattutto per richiamare il fascino dell'avventura. Quattro le versioni: Actual e Active per il motore da 1108 cc; Dynamic e Emotion per le motorizzazioni 1.2. I prezzi, chiavi in mano,

vanno da 7.950,00 euro a 10.950,00 per la versione più sofisticata.

*E la casa svedese presenta la **S40** che risente dell'influenza Focus C-Max pur rimanendo nella tradizione*

In casa Volvo è cominciata l'era Ford. Non è questo certo un aspetto negativo, come potrebbe sembrare, ma è il naturale cambiamento legato alla acquisizione della casa americana. Ormai tutti i

costruttori vanno alla disperata ricerca di soluzioni per ridurre i costi e le soluzioni, in questa direzione, portano all'unificazione di componenti e piattaforme. La nuova Volvo S40, che sta per arrivare anche sul nostro mercato, è di fatto il primo modello della Casa svedese ad utilizzare le tecnologie condivise con altri marchi del gruppo Ford. Una parte del pianale infatti, è analogo a quello di Ford Focus C-Max e Mazda 3. E' però vero che questa S40, che sostituisce in pieno il precedente modello di cui conserva soltanto il nome, appare molto più Volvo della precedente, non snaturando i valori del marchio. Rivoluzione dunque ma nella tradizione. Se all'esterno la nuova Volvo conserva intatti i caratteri di Volvo, all'interno propone soluzioni di design all'avanguardia. Ecco dunque l'idea della consolle centrale che sembra reggersi da sola nello spazio. La maggior parte dei comandi servono diverse funzioni in maniera logica e intuitiva. All'interno il guidatore e i passeggeri hanno la sensazione di ampio spazio e ariosità a dispetto della compattezza delle forme esterne. E a proposito di esterni, il cofano





Settecento specialisti hanno partecipato all'assise di Udine. Il presidente mondiale Claudio Allegra:



Katia Ricciarelli è stata l'ospite d'onore del Gala svoltosi a Villa Manin. La soprano rodigina ha strappato entusiastici applausi con un repertorio di brani classici e moderni

conseguenza deve farsi carico di adeguate iniziative legislative atte ad alleggerire il carico economico che grava su tante famiglie italiane.” Interessanti e innovativi i temi trattati: dal trattamento dell’IVC all’insufficienza venosa, dall’anatomia ecografia del sistema venoso superficiale degli arti inferiori alla mappa emodinamica venosa. E ancora le varici recidive, la trombosi ereditaria, l’ulcera venosa, la vena di Giacomini, la chirurgia ricostruttiva, la trombosi venosa dell’anziano, le nuove

“IL 50% DELLA PRODUZIONE SCIENTIFICA È ITALIANA”

De Anna: uniti si vince

A CURA DI GINO PAPUZZA

“Uniti si vince” è stato lo slogan-guida del 7° Congresso nazionale di flebologia non soltanto perché rimarcato con forza dal prof. Dino De Anna, co-presidente insieme al prof. Fabrizio Bresadola della Società italiana di flebologia ma soprattutto perché ha rappresentato sinteticamente il successo riportato dal prof. Claudio Allegra assunto al vertice dell’Union Internationale de Phlebologie, massimo organismo mondiale dell’importante branca medica. Un riconoscimento ha sottolineato il prof. De Anna che onora il mondo scientifico italiano e che premia anche il lavoro del Collegio italiano di flebologia presieduto

al prof. Giuseppe Genovese che ha lavorato egregiamente e l’impegno delle tre maggiori società SIFL, SIF e SIFCS che hanno prodotto il 50 per cento della intera ricerca scientifica esistente al mondo. “Lavorare in armonia permette il raggiungimento di ottimi risultati e su questa

di intensi lavori. Momenti di importante interscambio di idee e di esperienze oltre che occasione di incontri interessanti e di piacevoli serate conviviali nel corso delle quali i partecipanti hanno potuto assistere al concerto d’apertura di musiche operettistiche e applaudire l’esibizione di Katia Ricciarelli che, accompagnata al pianoforte dal maestro Zappa, è stata l’ospite d’onore del gala che ha concluso la serata nell’incanto della storica villa Manin di Passariano. Successo organizzativo a parte che ha visto l’impegno massiccio dello staff della clinica chirurgica diretta dal prof. Bresadola l’assise flebologica di Udine ha segnato un importante momento nel processo di evoluzione scientifica della flebologia italiana.” Un alto livello di preparazione ha dichiarato il prof. Bresadola - degli specialisti che ben si unisce alla crescita politica della maggiori società che rappresentano il settore”. In meno di trent’anni la flebologia nazionale ha raggiunto livelli di assoluta eccellenza e promette ulteriori conquiste a tutto vantaggio dei pazienti che in Italia, almeno uno su tre, sono affetti da questa patologia. La presenza dei vertici delle istituzioni friulane, il presidente dell’amministrazione provinciale di Udine Prof. Marco Strassoldo, quello della provincia di Pordenone dott. Elio

De Anna e il rettore dell’università prof. Furio Honsell ha elevato ulteriormente il tono e il livello del congresso. Le autorità nei loro interventi hanno voluto sottolineare il significato di una scelta e la sua duplice valenza di promozione culturale e ambientale di una regione ricca di risorse, vivace di ingegni, porta di quella Mitteleuropa che vuole integrarsi e crescere con le altre nazione dell’UE. Alta qualità degli interventi scientifici ma anche occasione per avanzare proposte legislative concrete come quella formulata dal presidente del Collegio nazionale di flebologia prof. Giuseppe Genovese che ha chiesto la riduzione dell’IVA per l’acquisto di calze elastiche come contributo minimo dello Stato in favore di milioni di cittadini che sono costretti a farne uso. “Il governo non può trascurare l’impatto invalidante” ha detto il prof. Genovese - di questa patologia e di

acquisizioni della flebolinfologia, la scleroterapia, la vena safena quale protesi ideale, il braccio grosso post - mastectomia dopo l’avvento della chirurgia radioguidata, gli innesti cutanei con uso di colture cellulari nelle ulcere degli arti inferiori, la chirurgia della vena cava superiore. Insomma un grande meeting capace di produrre elevati livelli di riflessione e mettere a fuoco idee, esperienze e ricerche, studi e letteratura scientifica della flebologia in forte affermazione tra le varie branche della medicina e della chirurgia. Il prof. Ippolito Donini, indiscusso precursore della flebologia italiana, che ha seguito con grande interesse ogni fase dell’importante assise di Udine ha commentato con grande soddisfazione. Si è seminato bene e i frutti sono sotto gli occhi di tutti”.

Un auspicio augurale per l’8° congresso in programma a Roma il prossimo anno e per la cui complessa organizzazione la professoressa Todini si è posta per tempo al lavoro. A tutti i partecipanti al 7° congresso nazionale di flebologia è stata offerta una copia dell’ultimo numero di Ospedalità Privata con un saluto della presidenza dell’AIOP.

Infine redazione di Mondosalute la nuova rivista che si propone, con una tiratura di 150.000 copie, di coprire il vasto mondo della sanità e di affrontare le tematiche più innovative

Consiglio direttivo del COLLEGIO ITALIANO di FLEBOLOGIA	
Presidenti onorari	M. Bartolo, I. Donini, L. Moggi
Presidente	G. Genovese
Presidente eletto	S. Mancini
Past president	C. Allegra
Vice Presidenti	G. F. Azzena, M. Ballo, L. F. Cortese, F. Pitzus
Segretario generale	C. Riccioni
Segretario generale associato	R. Bisacci
Tesoriere generale	A. Tori
Tesoriere generale associato	F. Mariani
Responsabile per l'informatica	S. Mandolesi
Consiglieri	G. B. Agus, P. A. Bacci, G. Brotzu, D. De Anna, A. I. Galeandro, V. Gasbarro, O. Maletti, A. R. Todini

da sinistra: Bresadola, De Anna, Genovese



SOCIETÀ ITALIANA DI FLEBOLOGIA

SIFL
Società Italiana di FleboLinfologia

Presidente onorario I. Donini
Presidente G. B. Agus
Past Presidente D. De Anna
Presidente eletto L. Consiglio
Vice presidenti L. Corcos, V. Gasbarro
Segretario S. De Franciscis
Consiglieri U. Alonzo, G. F. Azzena, C. A. Bartoletti, G. Botta, M. A. Farina, G. Magi, S. Mancini, St. Mancini, F. Mascoli, L. Scaramuzino, L. Tessari, E. Pozza, P. Zamboni, F. Zini.

SIF
Società Italiana di Flebologia

Presidente onorario L. Moggi
Presidente R. Bisacci
Past presidente G. Genovese
Vice presidenti P. F. Pitzus, A. Tori
Segretario aggiunto G. M. Spinelli
Tesoriere S. Castagnoli
Consiglieri F. Annoni, E. Bernardini, M. Cappelli, R. Moretti

SIFCS
Società Italiana di Flebologia clinica e sperimentale

Presidente onorario M. Bartolo
Presidente A. R. Todini
Vice presidenti G. Brotzu, C. Riccioni
Segretario L. Bagnato
Consiglieri M. Ballo, F. Boccardo, L. F. Cortese, A. I. Galeandro, S. Mandolesi.



Cevenini e Orta

CONVEGNO A BOLOGNA

Come prevenire i rischi sanitari

*Le strutture private in prima linea.
A difesa dei cittadini*

Non solo malsanità. Migliorare gli standard di sicurezza facendo autocritica, ecco la mission del recente convegno organizzato a Bologna dalla sede regionale AIOP in collaborazione con Regione Emilia Romagna e Agenzia regionale per la Salute. Relatori Licia Petropulacos, responsabile dei presidi ospedalieri; Renata Cinotti, ufficio accreditamento; Bruna Magi dell'Agenzia e Franco Di Denia, in due sessioni, l'appuntamento emiliano-romagnolo sul tema della "prevenzione del rischio" ha accolto larghi consensi negli operatori ed ha avuto un forte impatto sull'opinione pubblica sempre sensibile agli input dei media...soprattutto "quando di sanità si parla male".

Il convegno s'è mosso su due linee distinte e pur complementari: quella formativa culturale e quella politica di gestione del fenomeno "rischio". Il rag. Lorenzo Orta e il dott.

Maurizio Cevenini, vertici di AIOP Emilia Romagna, sintetizzano così la portata dell'evento: "È stato un momento di sintesi, di collaborazione fra istituzioni e strutture ospedaliere che tendono a migliorare la qualità del servizio al cittadino. E vuole rappresentare un ulteriore passo in avanti con l'introduzione della specifica competenza nell'accordo integrativo AIOP-Regione per accedere al completo utilizzo dei fondi".

Il risultato: è stata elaborata una mappatura analitica e completa dell'esperienza maturata, sia all'interno delle singole strutture che in ambito collegato all'agenzia sanitaria regionale.

"D'ora in avanti -hanno dichiarato i vertici AIOP Emilia Romagna- non possono e non devono registrarsi più ritardi o inadeguatezze, omissioni o quant'altro possa inficiare il lavoro corretto e professionale degli operatori. Per la sicurezza

CASE DI CURA SULL'ORLO DEL COLLASSO

In ritardo il piano di risanamento

La Regione registra un buco di oltre 4 miliardi e non ha ancora provveduto a definire la programmazione del 2003.

Intervista al presidente Aiop Vincenzo Schiavone

DI MARIA MARINO CERRATO

Per L'Aiop campana si prospetta un Natale a dir poco nuvoloso. Il credito vantato dalla Regione aumenta di giorno in giorno facendo sempre più critica la situazione delle aziende riconducibili all'ospedale privata (un'ottantina di case di cura per un totale di circa 12 mila dipendenti) che ormai sono sull'orlo del collasso. A sostenerlo è il presidente dell'Aiop della Campania, Vincenzo Schiavone che in questa intervista a Mondo Salute fa appello alla Regione affinché approvi subito un provvedimento idoneo a ripianare il maxi debito con l'ospedale privata. E a tal proposito ricorda che l'Aiop ha di recente presentato un proprio piano di risanamento per circa 800 milioni di euro che è ancora allo studio dell'assessorato alla Sanità.

Presidente, perché è tanto urgente questo piano di risanamento?

"L'Aiop campana vanta dalla Regione 18 mensilità arretrate che più o meno equivalgono a 900 milioni di euro, vale a dire una volta e mezzo il nostro budget per il 2003 che è di circa 600 milioni di euro. Non tutte le Asl campane sono così indebitate ma quelle che lo sono, come ad esempio l'Asl Napoli 1 e le due Asl di Caserta e Salerno, stanno provocando all'ospedale privata dei danni incalcolabili."

Che tipo di danni?

"Di natura economica finanziaria, innanzitutto, ma anche problemi organizzativi in quanto siamo sempre in attesa di regole per l'accreditamento e soprattutto di una parte normativa capace di mettere ordine nell'intero settore, attualmente un po' allo sbando".

Ci spieghi meglio.

"Negli ultimi mesi la nostra Associazione ha dovuto prendere atto di una consistente

contrazione occupazionale in alcune case di cura e, in altri casi, della chiusura di qualche azienda dell'ospedale privata. Inoltre, non rientrando di spese già sostenute e non ripianando esposizioni bancarie sempre più massicce, le aziende non possono pianificare e organizzare il proprio futuro. E questo ci fa temere che ormai si sia toccato il fondo".

E la responsabilità di tutto questo è solo della Regione?

"E di chi altro. L'assessorato alla Sanità della

"Il buco della sanità campana è di oltre 4 miliardi di euro, una cifra enorme che va sanata senza perdere più tempo".

Ad ottobre proclamaste uno sciopero che poi è rientrato, perché?

"Fu la Regione che ci invitò a sospenderlo assicurandoci che era in corso l'elaborazione di un piano economico-finanziario per ripianare il debito presunto dei 4 miliardi di euro. Ma ad oggi, nonostante la sospensione della protesta, di quel piano ancora neanche l'ombra. Tra l'altro è probabile che quest'anno non sarà pagata la 13° mensilità ai nostri dipendenti, in quanto non si prevede alcuna rimessa da parte delle Asl fino a febbraio 2004. Tuttavia, ho l'impressione o la speranza che qualcosa si stia muovendo".

Vale a dire?

"Abbiamo avuto un incontro col il Presidente Bassolino che si è impegnato ad attivarsi personalmente per risolvere la questione. E, in effetti, dopo di allora la Regione ha fatto una scelta importante nominando a capo dell'Arsan, Agenzia regionale di sanità, il professor Franco Tancredi. Un personaggio di tutto rispetto, già presidente della Società Italiana di Pediatria, che insieme al dottor Bruno de Stefano, da più parti indicato quale prossimo dirigente

di un settore importante dell'assessorato alla Sanità, danno garanzia di affidabilità, anche perché tra i due c'è grande amicizia e sintonia. Quindi non ci resta che attendere gli sviluppi di queste nomine".

Ma lei davvero crede che si possa risolvere tutto con una nomina?

"Assolutamente no. Non mi faccio illusioni. Non c'è e non basta una ricetta per risolvere l'indebitamento nella sanità. Solo un'insieme di azioni, a partire dal contenimento della spesa sanitaria pubblica, possono portare alla soluzione del problema. Ma occorre impegno da parte della Regione, soprattutto nell'effettiva contrazione della spesa, evitando



prof. Vincenzo Schiavone

Campania vive in un stato di profonda precarietà. Basti pensare che solo a novembre ha approvato le delibere 2451 e 3133 per la programmazione della spesa sanitaria del 2003. Si rende conto, a novembre, quando invece che di programmazione si dovrebbe parlare di consuntivo. Ma il colmo è che a pensarla così è anche il Consiglio regionale che infatti non ha approvato quella delibera, limitandosi a prenderne atto. Ma che significato ha una programmazione che comincia a fine anno? Si può mai andare avanti così?".

Ce lo dica lei, presidente. Si può andare avanti così?

150.000
copie

Tutto da
leggere

e per saperne di più...
telefonate
tel.06/3215653
fax 06/3215703

o scrivete a
uffstampa@aiop.it



DI ENZO PAOLINI (*)

Una nota della segreteria regionale della CGIL, settore sanità, ripropone sulle colonne de “Il Quotidiano” il conflitto, strumentalmente alimentato, fra gestione pubblica e gestione privata delle strutture sanitarie operanti sul territorio regionale. Premesso che non esiste nel Servizio Sanitario Nazionale, dal quale discende quello regionale, nessuna distinzione fra strutture pubbliche e strutture private accreditate, essendo il servizio sanitario soltanto pubblico, il problema riguarda in effetti la libera scelta del cittadino, garantita dalla legge, di farsi curare nelle strutture che ritiene più rispondenti alle sue esigenze. Una distinzione, di natura politica o ideologica, fra privato e pubblico in sanità non trova, quindi, legittimazione alcuna nella legislazione vigente. Sarebbe meglio e più produttivo confrontarsi con i problemi reali e cercare le soluzioni praticabili senza mettere in scena polemiche contro il “privato” in sanità, che esiste per legge dello Stato e non per gentile concessione delle organizzazioni sindacali. La nota sindacale muove da un aspetto formale, fondato, e cioè che la Giunta

Se il sindacato (CGIL) **deborda** e vuole assumere ruoli che non può avere per legge... ma è pronta la replica:

La sanità privata costa meno

Regionale avrebbe deliberato su “aspetti essenziali” del nuovo Piano Sanitario, ancora non approvato dal consiglio regionale, “precostituendo così soluzioni e fatti compiuti”. Il caso riguarderebbe, secondo la nota sindacale, “i criteri per la programmazione e il funzionamento delle RSA (residenze sanitarie assistenziali) per anziani e disabili” e riguarderebbe non solo la riconversione dei posti letto in eccesso ma anche la rimodulazione delle rette per i posti letto e la creazione di nuovi posti letto nei prossimi tre anni. Fin qui le osservazioni della CGIL sono pertinenti e sarà compito degli uffici regionali dell’Assessorato fornire le risposte. Quando, però, la nota sindacale, riferendosi a nuove strutture sanitarie in corso di realizzazione, si interroga su “quante”, “quali”, “dove”, “pubbliche o private” e “se private, di chi”, pone una questione, almeno per quanto riguarda le strutture private, che non richiede nulla di preventivo del sindacato. Un imprenditore realizza, a proprio rischio, una struttura per erogare servizi sanitari e si posiziona sul mercato con la sua “offerta” che, si presume, vuole essere, a parità di costi per il Servizio Sanitario Regionale, competitiva per qualità rispetto a quelle esistenti.

Una volta ottenuto il necessario accreditamento, sarà il cittadino-utente di quel territorio a scegliere se farsi curare presso quella struttura a gestione privata o rivolgersi ad altra struttura a gestione pubblica. Il diritto di libera scelta del cittadino non può essere messo in discussione con nessuna argomentazione, né politica né ideologica, poiché è garantito dalla legge e anche le organizzazioni sindacali dovrebbero convincersi a prenderne atto. Il resto è polemica strumentale come quando si afferma, con eccessiva leggerezza e superficialità: “Non si illuda nessuno di chiudere strutture pubbliche per aprire o mantenere le private”. Un’affermazione, questa, arbitraria e infondata, che non trova riscontro né nel Piano Sanitario né nei deliberati della Giunta Regionale. Si agita un problema che non esiste. La CGIL, che svolge il suo ruolo quando sostiene che “le previsioni organizzative sono soggette al diritto di informazione previsto dal contratto di lavoro del comparto”, se vuole farsi una ragione delle differenze che esistono in sanità fra “pubblico” e “privato”, non ha che da esaminare i bilanci delle strutture sanitarie a gestione pubblica e, all’interno dei bilanci, analizzare con rigore e severità il “costo” dei servizi erogati a fronte del tasso di produttività della struttura. Se

I CALABRESI HANNO SEMPRE PIÙ FIDUCIA NELLE STRUTTURE LOCALI

Alte specialità: stop ai viaggi della speranza

DI MARCELLO BARILLA

Nell’anno 2000, i casi esaminati in Calabria dall’alta specialità del cuore furono 2.380 a fronte di un totale di 6.959. Il 34,2% dei calabresi, dunque, scelse di farsi curare dalle strutture presenti in regione. Il resto contribuì a determinare il macro fenomeno dell’emigrazione sanitaria, che nella punta dello stivale era già posizionato ben oltre il dato fisiologico. L’anno dopo, la percentuale salì al 36,6% su un totale di casi che arrivò a sfiorare i 7.600. Nel 2002, ultimo anno statisticamente disponibile presso l’assessorato regionale alla sanità, la percentuale di calabresi che hanno deciso di farsi curare nella regione di residenza è schizzata al 45,8% mentre il numero

complessivo di casi è aumentato, in valore assoluto, di circa 1.000 unità rispetto all’anno precedente. Un trend positivo, dunque, che ha invertito decisamente una tendenza che sembrava, al contrario, consolidata. Se si va a guardare infatti il dato della Lombardia, regione tradizionalmente meta della gran parte dei calabresi che emigrano verso strutture sanitarie extra regionali, si osserva che tra nel triennio 2000/2003 la percentuale di casi esaminati scende dal 27,9% del totale al 26,4% fino ad arrivare, lo scorso anno, al 22,9%. Analoga tendenza, fa registrare il Lazio - altra regione “preferita” - dove la percentuale di malati calabresi scende nel triennio dal 9% del totale al 5,6%. Due, le considerazioni possibili a questo

punto. La prima è, per così dire, di ordine culturale. Il cittadino calabrese, evidentemente, acquista fiducia nelle competenze e nelle professionalità di cui può disporre all’interno della sua regione, finita più volte, a torto o a ragione, nel mirino delle cronache nazionali e locali che si occupano di malasanità. La seconda, non meno importante, è l’affievolirsi del drenaggio di risorse economiche verso altre regioni. Nel triennio preso in esame, infatti, la percentuale sulla spesa complessiva, sostenuta dalla Regione in Calabria per interventi di alta specialità del cuore, è passata, dal 23,3% del 2000 al 39,9% del 2002. Un dato, anche questo, che fa dire al professor Mauro Cassese, del S. Anna Hospital di Catanzaro: “Oggi un calabrese su due può farsi curare in Calabria ma

AZIENDE IN CRISI E PERSONALE A RISCHIO LICENZIAMENTO

Rosso fisso nel bilancio sanità

54 Case di cura e 400 lavoratori con il **fiato sospeso** per i continui rinvii e la scarsa decisione del governo Cuffaro

DI VIRGILIO FAGONE

In Sicilia ormai da mesi infuria la polemica sulle grosse difficoltà del Governo regionale a trovare delle soluzioni valide per sanare i conti del bilancio, soprattutto nel campo della sanità. Un problema che riguarda qualunque cittadino che abbia un minimo di senso civico, ma che diventa un problema vitale per tutte quelle aziende che, effettuando prestazioni in favore della Regione siciliana, sono creditrici per somme che hanno raggiunto, oramai, dimensioni astronomiche. In prima fila troviamo le 54 case di cura private della Regione siciliana aderenti all’AIOP, che con i loro 4000 lavoratori ed i 350 milioni di euro di fatturato annuo, rappresentano certamente una realtà, un’importante vertebra della spina dorsale dell’economia siciliana.

FATTORIZZAZIONE

Al fine di coordinare meglio la loro attività, i Direttori Generali delle AUSL avevano creato un Consorzio che aveva progettato e proposto un accordo quadro teso alla rinegoziazione delle scadenze e degli interessi di mora per i crediti scaduti da parte delle case di cura private, che avrebbero poi avuto la possibilità di fattorizzare i loro crediti. Tale proposta, vantaggiosa anche per le AUSL del territorio, è stata però bloccata. Si sa, la Sicilia è la patria del Gattopardo e evidentemente, purtroppo, ancora qualche nostalgico si ispira alla stessa filosofia: “cambiare tutto per non cambiare niente”. In effetti pare che, a causa di una serie di contrasti sorti all’interno del Governo regionale l’operazione non è andata in porto, preferendosi ricorrere ad una soluzione alternativa, che l’AIOP ritiene “tampone”, ossia ad un’anticipazione bancaria di una cartolarizzazione che la Regione siciliana sta facendo sui crediti vantati dalla stessa nei confronti dello Stato. Una soluzione incomprensibile, che appare quanto mai provvisoria e che avrebbe portato solamente una boccata d’ossigeno alle case di cura, per giunta indebitando maggiormente le casse

regionali. Fra l’altro, non ha portato, ad oggi, alcun significativo beneficio, in quanto, nella migliore delle situazioni, sono state erogate soltanto poche somme che arrivano a coprire soltanto parte dello scaduto e che in certe province, vedi Palermo, arrivano a coprire solo il mese di marzo 2003.

DECRETO INGIUNTIVO

A questo punto le aziende sanitarie private sono al collasso. L’AIOP, naturalmente, auspica che il Governo rintracci soluzioni definitive e strutturali per ripianare la situazione economico-finanziaria della regione, ma è cosciente che tale complessa operazione comporta del tempo che le case di cura non possono più attendere. L’AIOP, dunque, dinanzi alla sopravvivenza delle proprie aziende si trova a dovere prendere delle gravi iniziative che probabilmente aggraveranno la regione, già malata terminale. Ultima alternativa potrebbe essere quella di rilanciare l’idea di ricorrere a degli strumenti finanziari urgenti che, a basso costo, mettano in condizione i Direttori generali dell’Isola di uscire dall’impasse in cui si trovano, stretti dalle poche risorse di cassa e dalla pioggia di decreti ingiuntivi che, loro malgrado, le case di cura saranno costrette ad emettere a tutela delle loro aziende e del futuro dei loro lavoratori che vi operano. Si auspica, quindi, che ciascuna autorità regionale, conscia del suo ruolo di tutela anche del buon andamento della P.A., sappia allontanarsi da soluzioni

provvisorie, possibilmente fonte di ulteriori danni erariali, per percorrere le giuste strade che contribuiscano ad uscire da un momento di grave crisi finanziaria. Crediamo che la Sicilia ricca di energie e risorse, ricca di uomini intelligenti e di braccia forti meriti di essere condotta verso un orizzonte migliore,



il Governatore Cuffaro



A CITTÀ DI PIANELLA

Omaggio a Emanuele Pandolfini

Città di Pianella in provincia di Pescara rende omaggio a un grande artista contemporaneo, il nostro Emanuele Pandolfini, dal 4 al 20 dicembre, a Palazzo di città. La mostra dedicata al maestro siciliano s'inquadra nell'ambito della Settima rassegna nazionale delle arti visive "Pétits et Jolis". Pandolfini esporrà 20 delle sue opere più recenti: figure che spaziano dall'intimistico al surreale, dall'ironico alla denuncia sociale. Il catalogo è a cura di Leo Strozzi.



MARIA TERESA OLIVA A TOR VERGATA

Dieci sculture dell'artista romana, che è stata allieva di Emilio Greco, in esposizione alla facoltà di Lettere.

Energia primigenia

Munixarte. Si chiama così il progetto della municipalità capitolina per richiamare l'attenzione della gente sull'universalità dell'arte per farne un momento di fruizione e di partecipazione. Ed è in quest'ottica che nasce la personale di Maria Teresa Oliva in uno spazio singolare quanto importante: la facoltà di Lettere di Tor Vergata. Dieci opere: sculture di medie e grandi dimensioni che seguono un "percorso", che è lo stesso, abituale, distudente professori. Tutti i giorni. Un impatto soft questo, con un luogo che invita all'impegno ed alla riflessione; che stimola e corrobora cuore e mente in una dimensione nuova. Si comincia (all'esterno) dalla "Clessidra" (acciaio e ferro) e si prosegue per corridoi austeri, evocando stagioni della nostra vita. Ti accorgi quindi di essere entrato tu stesso nel

"tempo"; nell'attimo, cioè, in cui la materia prende corpo come essenza insita di un'energia primigenia, che cambia sempre. E sempre resta immutabile nelle sue forme impalpabili e astratte. Opere ben catalogate per raccontare il viaggio della conoscenza: della vita in tutti i suoi aspetti; dal mito alla materia; in un continuum che si sprigiona da una forza presente e sconosciuta, lieve e travolgente. Un interscambio infinito che tutto muove e da tutto è mosso. Maria Teresa Oliva, allieva di Emilio Greco – il maestro ne sarebbe fiero – non è certo alle prime esperienze. Tratta la materia (metalli, marmi, terracotta) con grande perizia ed estrema determinazione, come colta da un empito di intima pulsione che fatica a comprimere dentro. In definitiva si dimostra artista a tutto tondo, sia che rifletta sia che crei, ricerchi od operi: un tutt'uno con la donna che

La luce dopo il tradimento

“Cascatore” e “stuntman” non sono espressioni equivalenti. Quest'ultimo termine richiama l'acrobazia e l'inganno, la spaccineria e la finzione è espressione del “Thinking positive” americano, di ottimismo e fiducia. Il “cascatore” è un'altra cosa. L'espressione è ironica, scanzonata, ma racchiude in sé anche pena e fatalismo. Il “cascatore”, insomma, è romano. Franco Pallotta, con scrittura limpida e avvincente, racconta di un uomo che “casca” per mestiere e per “passione” – se intendiamo la passione nella sua

etimologia, vale a dire come effetto del “patire”, del tenersi aperti al turbamento che viene dagli uomini e dal mondo. Tigellino, questo il soprannome del protagonista, è politicamente incorrecto, sboccato, violento, ex alcolizzato, dolcissimo, generoso, temerario. È un personaggio “al di là del bene e del male”, che può tirare fuori tutta la propria umanità, perché l'ha ripulita dalle ipocrisie e della miserie, l'ha messa alla prova delle dure realtà della vita, senza risparmio: il tradimento della persona amata e il fulmine divino che colpisce l'innocente. Tigellino “casca” senza fermarsi, va giù, fino in fondo, con

spavalderia e disperazione. Ma è per questo che poi riemerge, e ha la forza di portare la vita laddove la morte sembrava avere definitivamente vinto. Tigellino vincela morte perché ha accettato già il rischio di morire, mille e mille volte, nel mondo e dentro di sé. Ma non è un “superuomo”. Semmai, un malinconico Popey, come nel magistrale “notturmo” su una spiaggia di Malta, dove Tigellino, nei fumi dell'alcool, si tuffa in un surreale e tragico cartoon. Tigellino, insomma, sa “cascare”, perché conosce la “terra”, ha imparato ad accettarne i rischi e le opportunità. Franco Pallotta non propone, certo, un modello di vita. Ma il suo personaggio lancia una sfida: quanti di noi si rifugiano nelle utopie o, viceversa, nella disperazione, per evitare di partecipare alla



QUALITÀ AL SERVIZIO DELLA VITA

FORNITURE GLOBALI PER LE CASE DI CURA

CARDINAL sistemi di aspirazione - sonde nasogastriche - guanti chirurgici

BECTON DICKINSON siringhe - aghi cannula - aghi per anestesia

TYCO suture chirurgiche - suturatrici meccaniche

WINNER medicazioni in garza

BAKTER anestetici - terapia del dolore

BARD cateteri per urologia

RUSCH cateteri per chirurgia - anestesia

FIAB prodotti per elettrochirurgia

MONTEK monouso in T.N.T. e Customer pack

IPM sacche urina - sterili - circuito chiuso

FUJI radiologia e sistemi digitali

FRESENIUS sacche nutrizionali

HORIZON sistemi per emostasi

DOROM farmaci generici

GALENICA SENESE soluzioni infusionali

SALVAMED medicazioni sterili per sala operatoria

GRIMO ottiche laparoscopiche - riparazione strumenti - apparecchiature



Tutti per aria.

VOLATE IN TUTTA ITALIA,
TUTTI I GIORNI A PARTIRE DA



9*€
SOLO
ANDATA

+€6,00 di crisis surcharge + €6,00 di fuel surcharge.
Non include le tasse aeroportuali, quelle per il controllo
radiogeno del bagaglio e la tassa di sicurezza che variano
in relazione all'aeroporto.



www.meridiana.it

* La tariffa indicata si intende per persona ed è applicabile su tutti i voli nazionali Meridiana in classi dedicate e soggette a specifiche restrizioni. Non è prevista per alcuni collegamenti operati da altri vettori in code-share con Meridiana. La tariffa non comprende la "Crisis Surcharge" pari a € 6,00 per tratta, la "Fuel Surcharge" pari a € 6,00 per tratta e non include le tasse aeroportuali, quelle per il controllo radiogeno del bagaglio e la tassa di sicurezza. Per prenotazioni e acquisti effettuati presso le agenzie di viaggi con i sistemi GDS è previsto il costo aggiuntivo di € 6,00 per tratta. Tale importo non si applica per prenotazioni effettuate direttamente presso il Centro Prenotazioni Meridiana, il sito www.meridiana.it, le agenzie sociali Meridiana e le agenzie di viaggi che utilizzano il sistema WTS by Meridiana. La necessaria sintesi del presente messaggio potrebbe non essere esaustivo dell'intero ambito applicativo delle tariffe.



Meridiana

Low cost, high quality.