

flash dal mondo

Da "Nature" Fotografato il meccanismo che dà energia alle cellule

Sono state catturate le prime immagini del motore delle cellule, il microscopico meccanismo che produce l'energia e dà vita ai mattoni dell'organismo. L'impresa, pubblicata su Nature, è opera di un gruppo di biologi giapponesi del centro di ricerche biotecnologiche dell'università Teikyo, a Kawasaki. Le immagini, in sequenza da almeno dieci anni, mostrano che l'enzima che fornisce energia alle cellule (Atp-sintasi) ha la struttura simile a una coppia di motori cilindrici, collegati tra loro. I motori eseguono compiti diversi, ma lavorano in tandem per trasformare l'energia contenuta nel cibo in Atp (adenosina fosfatasi), ossia nel carburante che dà energia alle cellule di tutti gli organismi viventi. L'Atp è l'energia che rende possibili tutte le funzioni vitali. Conoscere da vicino il meccanismo che ne controlla la produzione potrà avere ricadute importanti nella produzione dei farmaci del futuro.

Dal "British Journal of Cancer" La pillola protegge dal cancro al colon e al retto

I contraccettivi orali offrono una protezione contro il cancro colonrettale. Lo afferma un'analisi condotta su 20 studi, pubblicata sul British Journal of Cancer. In particolare, gli scienziati hanno osservato tra le donne che hanno fatto uso della pillola anticoncezionale una riduzione del rischio di contrarre il cancro colonrettale del 18%. Carlo La Vecchia, dell'Istituto di ricerca farmacologica di Milano, che ha partecipato all'analisi, ha affermato che la presenza di estrogeni nella pillola potrebbe essere la spiegazione del fatto che i tassi di mortalità per questa malattia sono scesi molto di più tra le donne che tra gli uomini negli ultimi 20 anni. L'effetto protettivo sembrerebbe più forte in chi ha fatto uso recente di pillola contraccettiva, ma non dipenderebbe invece da quanto a lungo il farmaco è stato assunto.



Una ricerca giapponese Ecco il colesterolo più cattivo

Da tempo si sa che il colesterolo può essere una delle cause dei problemi cardiaci. Ora, alcuni ricercatori giapponesi dell'Università di Osaka hanno individuato la forma specifica di colesterolo che sembra determinare con maggiori probabilità i guai al cuore. Si tratta dell'LDL ossigenato, cioè delle lipoproteine a bassa densità combinate con l'ossigeno. Lo studio, condotto su 145 pazienti colpiti da vari tipi di malattie cardiache (attacchi di cuore, angina instabile e stabile) ha dimostrato che più serie sono le condizioni dei pazienti, maggiore è la quantità di LDL ossigenato presente nell'organismo. I pazienti con attacco di cuore ne avevano infatti una quantità quattro volte superiore a quello delle persone sane usate come gruppo di controllo. La ricerca è stata pubblicata su Circulation, Journal of American Heart Association.

Da "Jama" Un bicchiere di vino al giorno evita o cura l'infarto

Già si sapeva che chi consuma un bicchiere di vino al giorno (o ogni due giorni) ha un rischio minore rispetto agli astemi o a chi ne beve di più di avere un attacco cardiaco. Ora, però, i ricercatori dell'ospedale Beth Israel Deaconess Medical Center di Boston hanno stabilito, con le loro ricerche, che un consumo moderato di alcol riduce il rischio anche di un secondo attacco cardiaco, dopo un infarto. Secondo lo studio, pubblicato sul Journal of the American Medical Association (JAMA) un consumo di circa 7 bicchieri alla settimana riduce il rischio del 32 per cento. Per chi beve un po' meno, il rischio è ridotto del 22 per cento. Nessuna differenza è stata riscontrata tra i pazienti uomini e le donne. Lo studio è stato effettuato su 1913 pazienti ricoverati in ospedale tra il 1989 e il 1994 per infarto.

L'ansia uccide l'infanzia. Più della fame

Il disagio psicologico dell'adolescenza accomuna ormai il Nord e il Sud del mondo

Anna Morelli

Il disagio psichico colpisce un adolescente su cinque e nei prossimi vent'anni raddoppierà. L'ha detto l'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità, qualche giorno fa, lasciando molti perplessi e stupiti. Più precisamente, oltre il 3% dei bambini e l'8% degli adolescenti soffre di depressione. E il 13% dei giovani fra i 9 e i 17 anni presenta sintomi legati all'ansia. Cifre esagerate, dati allarmistici o allarmanti? Molto verosimili - risponde pacatamente il neuropsichiatra infantile presso una Asl della capitale, dottor Enrico Nonnis, di Psichiatria Democratica. Innanzitutto le percentuali. Quando si parla di dati epidemiologici, si tratta di proiezioni a livello mondiale, che si basano su studi seri e attendibili. La notizia che un individuo su cinque in età evolutiva presenti disturbi psichici, può spazzare i genitori italiani già allarmati dai fatti di cronaca. In età evolutiva c'è una fascia, che si può definire di disagio psicologico latente, nascosto. Sono situazioni di estrema sofferenza che gli operatori devono essere in grado di cogliere perché il soggetto spesso non ha gli strumenti per farsi curare. Ma l'adolescente non è forse per antonomasia inquieto, ribelle, imprevedibile? Insomma, come cogliere la "differenza", e il ricorso al tecnico non significa forse una deresponsabilizzazione degli adulti? La paura di specializzare l'intervento - secondo il neuropsichiatra - è assolutamente infondata: se un servizio pubblico è organizzato "in rete", l'accoglienza non è di per sé traumatizzante, specializzante o psicologizzante, ma è d'indirizzo. Ci sono degli indicatori - dice il dottor Nonnis - che vanno oltre la "normalità" adolescenziale e i servizi devono saperli riconoscere per poter intervenire presto. E ancora, non si deve aspettare che i giovani vengano a cercare gli specialisti, occorre portare avanti progetti mirati non soltanto di carattere sanitario.

Nel settembre di quest'anno a New York, si terrà la Conferenza mondiale sullo stato di salute dell'infanzia e dell'età evolutiva, organizzata dalle Nazioni Unite. Ebbene i tre punti cardine su cui puntare, per migliorare la salute in generale dei giovani nel mondo, non sono più l'alimentazione, i vaccini, la lotta alle malattie infettive. Si raccomandano invece una nascita, la più protetta possibile; un'educazione che offra delle

dopo la 180

In Italia, in seguito alla legge 180 del '78, si è affermato un modello di assistenza psichiatrica originale e innovativo, che ha

comportato la realizzazione di strutture alternative e di assistenza domiciliare. La legge ha infatti sancito la chiusura degli ospedali psichiatrici e ha posto il territorio al centro della prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione, reinserendo il malato all'interno del tessuto sociale e urbano.

Sono sorti così i Dipartimenti di salute mentale (Dsm) che dipendono dalle Asl e interagiscono con i Comuni. L'organizzazione e il funzionamento dei Dsm e il loro finanziamento dipendono quindi dai Piani sanitari regionali diversi da regione a regione, sulla base del decentramento sanitario. Questo ha comportato anche una grande disomogeneità a livello nazionale creando una capillarità di servizi non tutti egualmente efficienti. C'è inoltre una dispersione di risorse proprio riguardo ai minori. Nel campo della salute mentale - afferma il dottor Nonnis - si rubano risorse ai bambini a vantaggio degli adulti. Infatti il 5% dei fondi regionali viene destinato ai Dsm che prendono in carico quasi esclusivamente gli adulti (nel Lazio è così). Il finanziamento delle Asl infatti è per quota capitaria (calcolato cioè sul numero degli utenti piccoli e grandi) e quindi i bambini pagano di tasca propria la salute mentale dei grandi.

Per quel che riguarda i minori, nel Progetto Obiettivo 1998-2000 (approvato però nel '99) si riconosce che per la salute mentale in età evolutiva non sono stati superati lo sordinamento e la conflittualità delle varie figure professionali, non sono stati sufficientemente sviluppati il ruolo e le risorse dei Comuni e il rapporto con le famiglie.

opportunità, e delle "reti di garanzia" per crescere sereni. Del resto, i progetti di massima, nei Paesi in via di sviluppo, sono andati a buon fine: si sono raggiunte una minore mortalità infantile e una migliore aspettativa di vita. Ora in queste aree c'è una gran quantità di adolescenti, mentre una volta si moriva prima. Ecco perché il dottor Nonnis ritiene anche le proiezioni del 2020 molto verosimili: la fame, i vaccini non sono più le priorità di queste popolazioni. I disagi, con rischio di esito psicopatologico sono presenti ovunque, con i necessari distinguo. Anoressia e bulimia sono senz'altro problemi gravissimi dell'Occidente, mentre la violenza giovanile esiste a tutte le latitudini. E il commento dei drammatici fatti di Novi Ligure diventano un mezzo per spiegare meglio il comportamento adolescenziale, in presenza di un disagio psichico latente. Ciò che ha colpito l'opinione pubblica - secondo il neuropsichiatra - è stato il contrasto fra un'apparente situazione perfetta (famiglia unita, benestante, benpen-

sante) e la brutalità degli eventi. L'età evolutiva, per definizione, non è strutturata e l'individuo in formazione è fragile. Il compito sanitario, psicologico, educativo è quello di creare le condizioni migliori perché l'individuo possa crescere con le "spalle robuste" per affrontare al meglio situazioni conflittuali esterne o interne. Siamo abituati a pensare alla malattia mentale come qualcosa di unico, definito, e soprattutto che c'è o non c'è. Quando, per varie ragioni, un giovane in età evolutiva non riesce ad affrontare un determinato conflitto, può scatenarsi una reazione violenta. Perché oltre ai fattori di rischio (ambientali, sociali, familiari) esistono anche i fattori di protezione, che quando mancano, rendono il ragazzo molto più esposto di altri. Un fattore di protezione massimo per un giovane è credere che il proprio comportamento, possa far piacere ai genitori. Il sapere invece che padre e madre sono sempre scontenti di lui, fa cadere le "difese immunitarie" del figlio. E tuttavia le diagnosi sono complesse perché,



com'è noto, è l'interazione e l'intreccio di tre fattori, ciò che determina la salute mentale: la predisposizione bio-genetica, l'esperienza individuale, l'ambiente sociale. Lo squilibrio dell'uno o dell'altro possono creare maggiore vulnerabilità su cui può innestarsi la vera e propria psicopatologia. Secondo il dottor Nonnis il nostro è un Paese abbastanza fortunato: c'è una capillarità di servizi e ci sono strumenti e professionalità necessari per poter monitorare e intervenire in tempo. Quello che manca spesso sono le risorse, il riconoscimento e la visibili-

tà degli operatori.

Ma torniamo all'inizio: se i dati dell'Oms sono verosimili e la prevenzione è l'unica strada percorribile, cosa fare? Occorre abbassare l'età di consultazione, risponde Nonnis, che riferisce di un recente lavoro portato avanti da un'Azienda sanitaria romana, d'intesa con l'Istituto di Psicologia e il Cnr, che hanno fornito il supporto scientifico. Con lo scopo manifesto di cogliere i disturbi comunicativi, insieme con gli insegnanti, si è analizzato il linguaggio dei bambini negli asili nido. Il linguaggio è

un indicatore che mette in evidenza: l'aspetto relazionale, l'aspetto psicologico, quello psicomotorio. Questo dà la possibilità di intervento non solo sul disturbo settoriale specifico, ma di cogliere aspetti importanti che assumono connotazione patologica. Infine una nota ottimistica. Nell'età evolutiva e nel bambino i giochi non sono ancora fatti: a maggior fragilità corrisponde anche maggior plasticità. Situazioni anche molto gravi sono anche molto mobili, possono modificarsi e risolversi. L'importante è arrivare in tempo.

Esce il terzo saggio di Paolo Cornaglia-Ferraris, «La salute non ha prezzo?». Le inefficienze del nostro Servizio sanitario non sono casuali, dice l'autore, ma volute

Si salvi chi paga: la sanità italiana spinta nel baratro

Edoardo Altomare

Il suo primo, corrosivo pamphlet sulle «colpe dei medici nel disastro della sanità italiana» (Camicì e pigiami, Laterza, 1999) gli era costato un processo disciplinare e una sospensione da parte dell'Ordine dei medici. Il secondo, Pigiami e camicì, è uscito l'anno scorso mentre il suo ospedale - il Gaslini di Genova - provvedeva nei suoi confronti ad un licenziamento che lui ha sempre definito «ritorsivo». Con una regolarità che appare inquietante soprattutto agli occhi dei suoi detrattori, il dottor Paolo Cornaglia-Ferraris - quarantenne pediatra oncologo noto

anche come *medicus medicorum* - manda oggi in libreria il suo terzo saggio, edito sempre da Laterza: *La salute non ha prezzo?* (pp. 170, lire 24.000).

«Ho dovuto reagire per non soccombere», commenta tra il serio e il faceto il protagonista di quella che è diventata una coraggiosa battaglia civile per la difesa della buona sanità: portata avanti anche sulle colonne della Repubblica (di cui nel frattempo è diventato editorialista), nonché attraverso un'associazione culturale chiamata pure - inevitabilmente - «Camicì & Pigia-

mi».

Il nuovo libro di Cornaglia-Ferraris è una ricognizione documentatissima e aggiornata sulla sanità, pubblica e privata, del Belpaese che esce a neanche un mese dall'appuntamento elettorale («la scelta decisiva» di Berlusconi) che potrebbe davvero cambiare molte cose anche nell'assetto del Servizio sanitario nazionale.

Le magagne ed inefficienze del nostro Servizio sanitario nazionale, denuncia apertamente l'autore, non sono casuali, ma volute e programmate da chi mira al suo smantellamento. «La cosa più facile da fare per razionare le risorse - chiarisce *medicus medicorum* - è rendere problematico l'accesso alle risorse.

L'accesso è difficile perché ci sono lunghe liste d'attesa, disorganizzazione, incuria: e allora la gente si rassegna a tirar fuori i soldi dalla tasca o a far debiti, e si rivolge altrove». Ossia ai privati, che reclutano i medici migliori e offrono un comfort senza paragoni. Eppure, obietta Cornaglia Ferraris, il Servizio sanitario nazionale è quanto di meglio abbiamo a disposizione: «è capace infatti, in numerosi e ben documentati casi, di offrire "buona sanità" e - soprattutto - è l'unico a farsi carico di prestazioni e servizi non remunerativi, ma altrettanto indispensabili».

Dietro l'angolo, ammonisce il medico-scrittore, c'è il rischio di spingere l'Italia verso la logica del

«si salvi chi paga» e di realizzare un modello simile a quello americano, tra i più iniqui e costosi nel mondo occidentale. «Ho vissuto negli Usa - rievoca Cornaglia-Ferraris - e li ho avuti il mio primo figlio. Ebbene, prima di farmi salire in sala-parto, insieme con mia moglie che già aveva le doglie, sono stato trattenuto da un funzionario che mi faceva un sacco di domande. Solo alla fine ho capito che voleva vedere la mia carta di credito, l'unico documento che per loro avesse valore».

Cullati da democrazie più mature e da Stati sociali più generosi,

italiani ed europei continuano a sostenere che «la vita non ha prezzo». Il libro di Cornaglia-Ferraris dimostra che questo non è sempre vero; e che dare un prezzo alla vita, tutelando la salute di tutti, rappresenta la più grande sfida del processo verso la sanità del futuro. Quella italiana è ormai al bivio: dovremo davvero consentire, come si legge ne *La salute non ha prezzo?*, che i ricchi siano sani e i poveri malati? «Stiamo sempre più accettando l'idea che questa sia una realtà ineluttabile - risponde l'autore - e che si allarghi la forbice tra la salute, destinata a chi paga, e la sanità: che è tutt'altra cosa, e sembra essere quella di cui dovrà accontentarsi il cittadino che non ha i soldi».

LO SPOT DI TELEFONO AZZURRO

Cristiana Pulcinelli

La bambina ha il ginocchio fasciato, un cerotto sulla guancia e un altro sul braccio. Dall'espressione del viso si capisce che soffre. Cosa nasconderà sotto quelle medicazioni? Piano piano leva la fasciatura, stacca i cerotti, ma sotto non c'è nulla. La pelle è sana, la psiche no.

Trenta secondi, tanto dura la spot che Telefono Azzurro manderà in onda da domani sulle reti Rai e Mediaset in occasione della campagna «Aprile Azzurro». Quest'anno la campagna affronta il tema della violenza psicologica sui bambini. «Negli anni Settanta - spiega Ernesto Caffo, presidente di Telefono Azzurro - è arrivato in Europa il tema delle violenze fisiche sui bambini. Successivamente si è cominciato a parlare di abuso sessuale. Oggi dobbiamo affrontare il problema delle violenze psicologiche, non solo perché sono difficili da individuare, ma anche perché non hanno una tutela giuridica adeguata». L'abuso psicologico si compie con gli atteggiamenti e con le parole, a volte anche inconsapevolmente. Rifiutare l'attenzione al bambino, isolarlo dai suoi coetanei, intimorirlo con minacce («Non ti voglio più vedere», «Guarda che ti abbandono»), umiliarlo negandone la dignità («Sei un peso», «non vali niente»), utilizzarlo a proprio vantaggio anche solo sul piano psicologico, caricarlo di responsabilità troppo grandi per la sua età: tutte queste sono violenze che possono compromettere seriamente la salute mentale del bambino. «Le parole - prosegue Caffo - possono ferire il bambino al punto tale da non fargli maturare un sé adeguato. I problemi spesso rimangono invisibili nell'infanzia per poi esplodere in modo drammatico nell'adolescenza. Per questo dobbiamo intervenire il prima possibile». Se gli adulti spesso non si accorgono neanche di compiere abusi di questo genere, i bambini, al contrario, sembrano essere sempre più consapevoli. Ne sono testimonianza le telefonate che arrivano a Telefono Azzurro: tante e provenienti da realtà sociali ed economiche le più disparate. «Chiamano per chiedere aiuto», spiega Caffo - si lamentano di genitori con i quali colloquiano poco ma che impongono loro delle scelte». A volte sembrano imposizioni innocue, ma non bisogna fermarsi alle apparenze. È il caso del bambino che si è rivolto a Telefono Azzurro perché il papà voleva farne un campione di basket e lo sottoponeva a ore e ore di allenamento. A lui il basket non piaceva, voleva occuparsi di musica, ma dove trovare qualcuno disposto ad ascoltarlo? La campagna di Telefono Azzurro culmina domani e dopodomani con la vendita in 1500 piazze italiane delle ortensie. Sempre domenica sui campi di calcio della serie A, giocatori, arbitri e allenatori scenderanno in campo con le magliette di Telefono Azzurro.