

Sondaggio

Il 54% degli americani insoddisfatti del sistema sanitario

Il 54 per cento dei cittadini americani è poco soddisfatto del funzionamento del sistema sanitario, una percentuale di dieci punti più alta rispetto a quanto segnalato nel 2000. Il sondaggio è stato condotto dalla televisione ABC e dal quotidiano Washington Post. Il 44 per cento degli intervistati ha invece detto di sentirsi soddisfatto dal sistema. Sei persone su dieci hanno inoltre ammesso di non essere convinte di riuscire a pagare nei prossimi anni le spese per l'assicurazione sanitaria. Uno su sei ha rivelato di non avere alcuna copertura, pari a circa il 15 per cento della popolazione. Il 53 per cento ha detto di temere di perdere l'assicurazione a causa di una perdita di lavoro e il 64 per cento ha detto di essere soddisfatto della propria copertura assicurativa, nove punti percentuali in meno rispetto al 1997.

Da «New England Journal of Medicine» Individuato il gene responsabile dell'inizio della pubertà

Individuato il gene che è responsabile dell'inizio della pubertà. Lo annunciano dalle colonne della rivista «The New England Journal of Medicine» un gruppo di ricercatori americani ed inglesi. Il gene individuato sarebbe il GPR54 che si trova sul cromosoma 19. Secondo i ricercatori sarebbe infatti una mutazione di questo gene a bloccare sia negli uomini che nelle cavie la comparsa della pubertà, quel processo che segna la maturazione sessuale dell'individuo. La pubertà inizia quando l'ipotalamo, una regione del cervello, comincia a inviare messaggi chimici ad una speciale ghiandola che a sua volta inizia a secernere un ormone chiamato gonadotropina. Questo ormone stimola le ovaie e i testicoli a produrre testosterone. Lo studio ha avuto origine da una serie di analisi di una famiglia saudita in cui molti membri risultavano affetti da ipogonadismo.



Da «British Medical Journal»

Cancro alla pelle e al seno colpiscono di più gli equipaggi di aerei

Il cancro alla pelle e quello al seno sembrano colpire con più frequenza gli equipaggi degli aerei di linea, specialmente se volano nelle rotte più settentrionali. Lo dimostra una serie di studi pubblicati sull'ultimo numero del «British Medical Journal», da ricercatori svedesi e islandesi. Un primo studio è stato condotto su mille tra piloti e assistenti di volo. In questo caso si è visto una tendenza maggiore allo sviluppo del melanoma. Un secondo studio, condotto su 1500 assistenti di volo di sesso femminile, ha dimostrato inoltre che c'è una tendenza maggiore allo sviluppo del cancro al seno. Una spiegazione potrebbe essere il fatto che le donne volavano su rotte polari, dove l'impatto delle radiazioni ionizzanti è maggiore. Altri fattori che potrebbero determinare l'insorgenza di questi tipi di patologie sono le ore di lavoro irregolari e i disturbi all'orologio biologico dell'organismo causati dal jet lag.

Da «Jama»

Impazienza e ostilità favoriscono l'ipertensione

Impazienza e ostilità favoriscono l'ipertensione e quindi minacciano la salute del cuore. Lo rivela uno studio apparso sulla rivista «Journal of the American Medical Association» (Jama), che dimostra come un carattere «difficile» aiuti lo sviluppo dei problemi cardiaci in età più tarda. Per arrivare a questa conclusione, i ricercatori della Northwestern University hanno analizzato 3308 soggetti di età compresa tra i 18 e i 30 anni. Si è così visto che maggiore era la tendenza da giovani ad essere ostili e impazienti (tendenze misurate con appositi test sul comportamento), maggiore era la probabilità di avere in età adulta l'ipertensione. Alla fine della ricerca, l'ipertensione è stata diagnosticata a circa il 15 per cento delle persone coinvolte nella sperimentazione.

Bulimia, anoressia e le loro sorelle

Sono in aumento i casi di disturbi del comportamento alimentare. E soprattutto nascono nuove varianti

Luca Sciortino

la cura

Non è facile la scelta di un centro di cura specialistico per la cura dei disturbi alimentari. Perché, più che mai in questo caso, le cure devono coinvolgere molte figure professionali, con competenze ed esperienze notevoli. «È necessario che il paziente senta di vivere una vita vicina a quella di tutti i giorni», dice Laura Dalla Ragione, medico psichiatra che, insieme a Raffaele Ruocco, medico nutrizionista, ha fondato a Toti un Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare «noi, ad esempio, abbiamo ritenuto che per un trattamento così complesso fosse necessario costituire un'équipe di ben 23 persone con un percorso di aggiornamento specifico sulle spalle. Ma, soprattutto, nel nostro centro abbiamo affiancato alle attività psico-nutrizionali varie attività che consentono ai pazienti di vivere una vita ricca. La nostra struttura, infatti, può rappresentare il proseguimento terapeutico, in ambiente protetto, di una degenza ospedaliera acuta».

In quasi tutti i centri presenti in Italia c'è accordo sul fatto che «la psicoterapia cognitivo-comportamentale è la più efficace nella cura dei disturbi da comportamento alimentare e soprattutto nella cura della bulimia nervosa», afferma Laura Dalla Ragione, che precisa: «nel nostro centro applichiamo proprio questa terapia, che è stata in origine elaborata da Fairburn». Sulla scelta di un Centro si è pronunciata anche la Commissione di Studio del Ministero della Sanità per l'Assistenza ai pazienti affetti da Anoressia e Bulimia nervosa, che nel 1998 ha pubblicato indicazioni specifiche. Tra queste spicca quella di creare strutture di cura che privilegino, a seconda delle fasi della malattia, gli aspetti somatici e quelli psichici della persona. Per chi fosse interessato a ricevere informazioni sui centri di cura dei disturbi alimentari sono a disposizione due numeri verdi: 800165616 (ABA) e 800274274 (Progetto Itaca). I centri specializzati sono più diffusi al nord e al centro. Lu.Sci.

tazioni di un vero e proprio problema sociale, sono aumentati i trattamenti specifici, calibrati sulla persona. «Di sicuro, occorre esperienza e conoscenza in più aree differenti fra loro», dice Luxardi, che spiega: «se vi sono le condizioni per una psicoterapia, è bene che questa sia coordinata all'interno di un'équipe che sappia alternare interventi nutrizionali, pedagogici e psicologici; a volte comunque, a causa delle condizioni fisiche o psicologiche gravi è necessario un ricovero in una clinica. In ogni caso bisogna integrare la psicoterapia con una cura riabilitativa capace di restituire al soggetto il desiderio del cibo».

Ritornare a una vita normale è comunque possibile, e anzi molte delle pazienti reagiscono bene alle cure e guariscono in tempi relativamente brevi.

Uno studio compiuto in alcuni centri specialistici italiani rivela che entro sei anni guarisce il 70% dei soggetti ed entro tre anni il 50%. Purtroppo resta un 30% che, anche se migliora, continua ad alternare a periodi di «vita normale» periodi di ricaduta.

«Guarire» comunque, sottolinea Luxardi, «significa non soltanto recuperare peso, ma comprendere profondamente quanto è accaduto».

C'è una guerra che non si vede e che si combatte in tutto l'Occidente. Con i suoi morti. È la guerra dei giovani contro il cibo. «Sono in netto aumento le persone che hanno un rapporto alterato o patologico con gli alimenti. In particolare, le persone bulimiche», ha affermato Gian Luigi Luxardi, psicoterapeuta e responsabile del Centro per i Disturbi Alimentari dell'Asl Friuli Occidentale. «Per le anoressiche, dopo un forte incremento, abbiamo avuto negli anni '90 una stabilizzazione di questo fenomeno, anche se compaiono nuove varianti».

Su una popolazione di 100 mila persone di sesso femminile e di età compresa tra i 12 e i 25 anni (cioè l'età a rischio), 100 sono anoressiche e 300 sono bulimiche. Le donne coprono da sole il 96 per cento dei soggetti che hanno rapporti patologici con il cibo. Complessivamente il 5-6 per cento della popolazione femminile in età a rischio ha un disturbo del comportamento alimentare di qualche tipo, percentuale che può salire al 10 per cento se si considerano tutte quelle situazioni che hanno forte probabilità di divenire patologiche. E purtroppo, in un anno, si ha una mortalità del 0,5 per cento tra i casi di soggetti che necessitano interventi di urgenza.

«Quando si parla di disturbi del comportamento alimentare ci si riferisce a tutte quelle situazioni nelle quali il modo in cui ci nutriamo è tale da compromettere la qualità della nostra vita - spiega Luxardi - l'anoressia e la bulimia nervosa sono soltanto i disturbi più noti. Ve ne sono molti altri che vengono raggruppati sotto la sigla EDNOS (Disturbi del Comportamento Alimentare non Altrimenti Specificati). Tra questi rientra la sindrome "mastica e sputa": sono persone che masticano in continuazione il cibo ma non lo inghiottiscono. O il Disturbo da alimentazione incontrollata: i soggetti ingeriscono una grandissima quantità di cibo, anche in momenti in cui non hanno fame».

Ma ultimamente accanto a questi disturbi, altri se ne diffondono, come la «potomania», cioè un comportamento alimentare che consiste nel bere enormi quantità di acqua. «Si tratta per la verità di un disturbo diffuso da sempre tra le anoressiche, ma sta diventando sempre più frequente - fa notare Luxardi - ci sono ragazze che, pur



«Couple» (1990) di Botero

di evitare di ingerire il cibo, arrivano a bere fino a 25 litri al giorno. Lo stomaco si dilata a dismisura, provocando fortissime coliche e c'è perfino un rischio elevato di coma e di morte».

C'è poi la bromosia di cibarsi di cibi sani o quella di avere un corpo muscoloso, tutti fenomeni che assumono talvolta aspetti patologici sino a divenire vere e proprie sindromi.

Negli stadi avanzati, alcuni sintomi di questi disturbi sono facilmente riconoscibili, ad esempio «i comportamenti ossessivi nei riguardi del cibo, le abbuffate seguite dal vomito nel caso della bulimia o la perdita di peso rilevante nel caso dell'anoressia». Ma negli stadi iniziali è facile confondere i sintomi con i comportamenti «normali», ti-

Il 96% dei soggetti che hanno rapporti patologici con il cibo sono donne. L'età a rischio è tra i 12 e i 25 anni

pici del nostro contesto sociale. Per questo Luxardi tiene a puntualizzare che segnali da cogliere sono: «l'aumento di autostima quando non si mangia, l'assunzione di regole alimentari rigide (nel caso dell'anoressia) e l'alternanza di periodi in cui si mangia poco con periodi in cui si mangia molto (nel caso della bulimia)».

Ma quali sono le cause dei disturbi del comportamento alimentare? Secondo Luxardi non si può parlare di una sola causa, semmai di molte concause: «Vi sono dei fattori predisponenti come la bassa autostima, il perfezionismo, ma senza dubbio gioca un ruolo fondamentale la cultura nella quale si vive, che esalta la magrezza, il culto del corpo e la valorizzazione dell'apparenza; i disturbi di comportamento alimentare sono di fatto diffusi soprattutto nel mondo occidentale». Non vi sono risposte chiare invece su quanto la famiglia contribuisca allo scatenarsi di un disturbo alimentare, ma, continua lo psicoterapeuta, «alcuni atteggiamenti dei genitori, come l'iperprotettività o l'ipercoinvolgimento nei confronti della figlia, possono contribuire al mantenimento del disturbo».

In questi ultimi anni, man mano che il rapporto alterato con il cibo assumeva sempre più le conno-

La riforma pensionistica del 1995 aveva già previsto, al di là di ogni giudizio sulla medesima, verifiche periodiche tra Governo e parti sociali per monitorare il sistema nel 2005.

Va sottolineato che il Governo, in sostanza, propone interventi non concordati con i sindacati e che per di più ignorano l'esigenza di far decollare la previdenza integrativa e che le altre misure immediate - sbagliate e inaccettabili - tolgono entrate al sistema attraverso la decontribuzione, aggravano i contributi per i CO.CO.CO. e anziché fare solidarietà pesano sulle aree più deboli del mercato del lavoro.

A questo si aggiunge una stretta odiosa sulle pensioni di invalidità e sui lavoratori che hanno subito danni da amianto.

Va sottolineato ancora che il grosso delle misure pensionistiche entreranno in vigore dal 2008 e quindi è del tutto pretestuosa la ragione d'urgenza portata dal Governo per adottare ora i provvedimenti.

Il Governo in realtà ha scelto di ignorare l'esigenza del confronto con i sindacati senza nessuna giustificazione né finanziaria, né temporale e questo è un fatto molto grave.

Il Governo ha scelto di drammatizzare una delicata questione sociale per nascondere l'incapacità di governare il paese, in particolare i problemi economici e finanziari, e per portare un colpo al sistema previdenziale pubblico a favore delle finanziarie private.

Per questo siamo a fianco dei sindacati che hanno giustamente proclamato uno sciopero generale per il 24 ottobre (a cui aderiamo) per affermare il loro diritto a discutere e contrattare argomenti come le pensioni, a contestare conti sbagliati e scelte di merito ancora peggiori.

Ora siamo a fianco dei lavoratori e dei sindacati, e prendiamo impegno a batterci in Parlamento con ogni mezzo contro questo provvedimento e a cancellarlo - nel caso passasse - dopo la sconfitta del centro destra cui attivamente lavoriamo.

Alfiero Grandi, Giorgio Benvenuto, Salvatore Buglio, Paolo Cento, Enzo Ceremigna, Maura Cossutta, Famiano Crucianelli, Marco Fumagalli, Alfonso Gianni, Mario Lettieri, Franco Marini, Clemente Mastella, Pino Pisicchio, Ermete Realacci, Marisa Abbondanzieri, Salvatore Adduce, Giuseppe Alberini, Andrea Annunziata, Fulvia Bandoli, Giovanni Bellini, Giovanni Bianchi, Valter Bielli, Francesco Bonito, Valerio Calzolaio, Giuseppe Camo, Giovanni Carbonella, Francesco Carboni, Bruno Cazzaro, Aldo Cennamo, Vannino Chiti, Massimo Cialente, Laura Cima, Elena Cordoni, Nicola Crisci, Silvana Dameri, Titti De Simone, Elettra Deiana, Raffaele Di Gioia, Olga Di Serio D'Antona, Pietro Folena, Renato Galeazzi, Sergio Gambini, Pietro Gasperoni, Luigi Giacco, Giuseppe Giulietti, Franco Grillino, Renzo Innocenti, Carlo Leoni, Giovanni Lollo, Antonio Luongo, Paola Mariani, Paola Mancini, Luca Martora, Graziella Mascia, Carla Mazzuca, Gianfranco Morgando, Fabio Mussi, Nerio Nesi, Giorgio Panettoni, Giuseppe Putrella, Silvana Pisa, Gabriella Pistone, Aldo Preda, Lino Rava, Marco Rizzo, Carla Rocchi, Giuseppe Rossiello, Orlando Ruggirei, Piero Ruzzante, Sergio Sabatini, Alba Sasso, Roberto Sciacca, Marina Sereni, Cosimo Sgobio, Vincenzo Siniscalchi, Antonio Soda, Francesco Toltoti, Lalla Trupia, Tiziana Valpiana, Michele Ventura, Fabrizio Vigni, Mauro Zani, Katia Zanotti

Roma, 22 ottobre 2003

Guglielmo Epifani
Segretario Generale CGIL

Savino Pezzotta
Segretario Generale CISL

Luigi Angeletti
Segretario Generale UIL