

## Rassegna del 11/11/2009

---

SOLE 24 ORE SANITA' - Quelle violenze ignorate dai dottori - Vittori Giorgio	1
SOLE 24 ORE SANITA' - Boom di cesarei "difensivi" - Melani Alessandro	2
GRAZIA - Avere un bambino è questione di (buone) abitudini - Speich Marina	4

## Quelle violenze ignorate dai dottori

**I**l congresso mondiale di ginecologia recentemente conclusosi a Città del Capo, la prima volta in terra africana, si è contraddistinto per un'ampia attenzione ai temi sociali, oltre che scientifici. La salute della donna è infatti intrinsecamente legata anche al rispetto della sua dignità, alla tutela della maternità, alla possibilità di vivere in maniera libera la sessualità. Diritti sempre più minacciati, non solo nei Paesi in via di sviluppo.

Una ricerca italiana presentata da **Marina Toschi**, ginecologa consultoriale dell'Asl di Perugia e membro del direttivo Agite (Associazione ginecologi territoriali) ha messo in evidenza come vi sia un'emergenza violenza nel nostro Paese: si stima che il 30% delle donne abbia avuto rapporti contro la propria volontà, talvolta con conseguenti gravidanze che presentano un più alto rischio di sindromi come diabete gestazionale, preeclampsia, difetti del tubo neurale (Dtn) e placenta previa. Le ricadute possono essere notevolissime: tra le più rilevanti vi è la depressione e l'81% delle protagoniste di atti di suicidio ha alle spalle episodi di abusi. Nel 74% dei casi l'autore è il partner. In genere le donne ne parlano con amici (37%) o familiari (33%): solo il 3,7% si rivolge a medici, infermieri o polizia.

Ma il punto di vista dei clinici è in molti casi sorprendente: il 60% dei medici di famiglia dice di non aver mai incontrato vittime di violenza (il 45% degli specialisti e il 37% dei medici di pronto soccorso), il 58% pensa che i problemi psicologici della donna siano alla base dei comportamenti e delle attitudini violente nei rispettivi partner, il 32% che loro stesse siano in certi casi compiacenti alle violenze (masochiste) e il 68% dei sanitari è favorevole alla prescrizione di psicofarmaci. Di fronte a questi dati, la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) e l'Aogoi intendono rispondere con un forte investimento in formazione, per una maggiore sensibilizzazione dei professionisti della salute. L'Aogoi ha anche prodotto linee guida su questo tema.

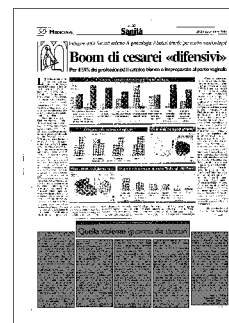
Ma il congresso di Cape Town ha visto il nostro Paese protagonista anche su temi strettamente scientifici come il trattamento dei tumori ginecologici. Su questo tema è infatti intervenuto **Sergio Pecorelli**, coordinatore del Committee on Oncology della International Federation of Gynecology and Obstetrics (Figo), membro del direttivo Sigo e presidente Aifa, che ha posto l'attenzione sul tumore dell'ovaio, una neoplasia che causa 250.000 nuovi casi nel mondo ogni anno, 5.000 solo in Italia. Per sconfiggerla è determinante intervenire con una chirurgia mirata e completa: in caso di neoplasia avanzata permette alla che-

mioterapia successiva di mantenere la paziente libera da tumore per 5 anni in circa il 50% dei casi. Ma sono ancora troppo pochi gli specialisti in grado di eseguire correttamente queste operazioni. L'unica via di uscita, suggerita da Pecorelli e condivisa dai vertici Sigo e Aogoi, è - ancora una volta - potenziare la formazione. In Italia non esiste ancora la "superspecialità" in ginecologia oncologica e per ora riusciamo a colmare questa lacuna solo grazie alla perizia dei singoli professionisti, animati soprattutto dall'interesse personale. Ma è ormai indispensabile un adeguato inquadramento accademico.

La seconda importante conclusione del gruppo di lavoro è che si dovrà sempre più investire nelle terapie biologiche da affiancare alla chemioterapia, le uniche che lasciano oggi intravedere concreti segnali positivi. Questo diverso approccio rappresenta una rivoluzione, che dovrebbe portare a una nuova classificazione oncologica, non più istologica ma molecolare. Un percorso in parte già avviato su cui l'Aifa sta giocando un ruolo importante. Ha infatti già iniziato a livello internazionale la discussione per una nuova classificazione label/off label legata al target e non all'organo. Un approccio che permetterà di utilizzare al meglio i farmaci razionalizzando anche gli aspetti economici.

Il congresso ha segnato una tappa fondamentale per la ginecologia nel nostro Paese: qui ha preso il via il percorso che si concluderà fra tre anni con il congresso Figo di Roma 2012. Una cerimonia ufficiale all'Ambasciata d'Italia a Cape Town ha sancito l'impegno formale del Governo a fianco della Sigo per una valorizzazione delle tematiche femminili. Per la prima volta al mondo le massime istituzioni dello Stato sposano con tanta decisione la causa della salute della donna, a partire dal premier che ha inviato ai congressisti una lettera ufficiale. E sono stati assunti impegni concreti: è già operativo un tavolo di lavoro che coinvolge i rappresentanti dei vari ministeri, guidato dal sottosegretario **Gianni Letta**, per dare immediata attuazione alle politiche di promozione del maternoinfantile e del femminile a 360 gradi. Si tratta di un riconoscimento dell'importante lavoro condotto da Sigo in questi anni per una reale e sostanziale tutela della donna. Un momento "storico" per la nostra società, che ci auguriamo possa vedere sempre più coinvolti, fianco a fianco, medici, istituzioni e cittadini.

**Giorgio Vittori**  
Presidente nazionale Sigo  
**Antonio Chiantera**  
Segretario nazionale Aogoi



Indagine della Società italiana di ginecologia: il bisturi trionfa per motivi medico-legali

# Boom di cesarei «difensivi»

Per il 59% dei professionisti il camice bianco è impreparato al parto vaginale

**L'**Italia detiene da anni il record di tagli cesarei in Europa: sono il 38% dei parti. In Francia la media è del 20,2%, in Inghilterra del 23%. Ancora lontani dal 15% indicato dall'Oms come livello ottimale, ma l'anomalia del nostro Paese emerge in modo evidente. Comprimerne le cause e intervenire in maniera risolutiva è una sfida che richiede uno sforzo congiunto da parte di professionisti e istituzioni.

In base a quanto emerge dall'indagine nazionale condotta dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) da maggio a settembre 2009, su oltre 200 centri, le motivazioni organizzative pesano più di quelle cliniche: 59% contro solo il 32%, un caso su tre. Per ben 9 ginecologi su 10 sono le complicazioni medico-legali la prima causa del taglio cesareo in Italia. Il contenzioso rappresenta quindi il vero problema da affrontare ma esiste una lacuna evidente anche nella formazione perché la preparazione del medico ostetrico al parto vaginale è inadeguata per il 59% del campione. E pesano anche le scelte delle donne. Spesso sono proprio le madri a preferire l'intervento alla via naturale: il 27% dei cesarei è frutto di una loro precisa scelta, senza indicazione clinica. Orientamento su cui sembra incidere anche la scarsa possibilità di accedere all'anestesia epidurale, non ancora garantita in tutto il Paese: ne è convinto un medico su due (51%). L'influenza di precedenti esperienze di amiche o parenti e dei media è evidente nell'indirizzare la puerpera (47%), ma il ginecologo resta la figura di riferimento. Il 56% dei medici che ha risposto al questionario indica infatti fra le ragioni che inducono le donne a richiedere il taglio cesareo la maggiore possibilità che, in caso di intervento, sia presente il ginecologo curante rispetto a quando il parto avviene per via vaginale.

Gli oltre 200 centri (222),

per il 91,6% pubblici, erano distribuiti in modo uniforme su tutto il territorio nazionale (Nord 36%, Centro 29%, Sud e Isole 31%), per città e per tipologia di punto nascita. È emerso che sono soprattutto le strutture di piccole dimensioni (meno di 500 nascite l'anno) a utilizzare il cesareo quando il parto avviene in elezione (programmato): nel 36% dei casi rispetto al 27,3% del totale dei centri. E i dati si differenziano moltissimo anche a livello regionale. Il primato in positivo spetta al Friuli Venezia Giulia (23,3%), quello negativo alla Campania (59%) e in generale la situazione è più critica al Sud. L'originalità e il valore aggiunto dell'indagine stanno però nel tentativo che si è compiuto di individuare soluzioni concrete: per il 35% degli intervistati la situazione potrebbe normalizzarsi se ci fossero meno "pressioni" di tipo medico-legale, per il 24% è necessario un investimento nella formazione professionale, per il 19% serve la presenza di un anestesista dedicato (oggi c'è solo nel 34% dei punti nascita) e il 16% chiede una migliore informazione per le donne.

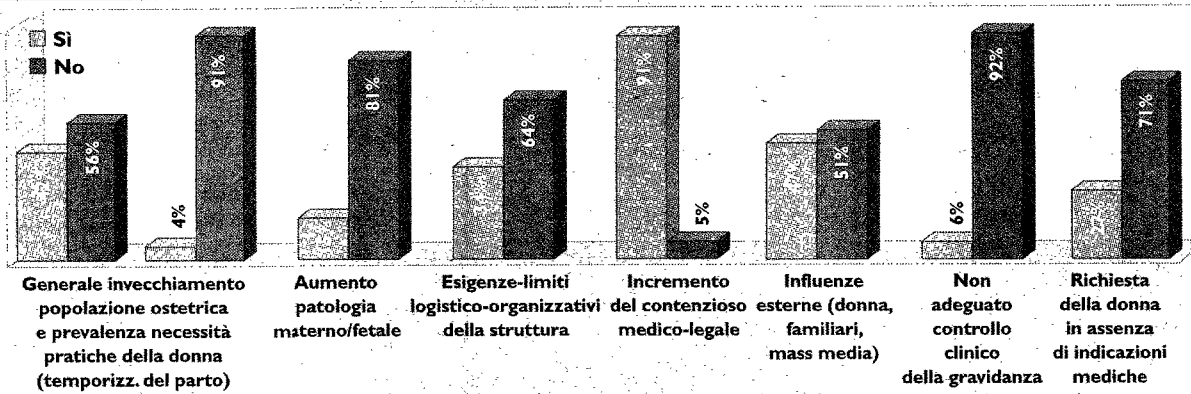
Il cesareo ha rappresentato uno dei focus principali del congresso nazionale della Società italiana di ginecologia che si è svolto a Bari e ha riunito oltre 2.000 specialisti da tutta Italia. In questa occasione il presidente Giorgio Vittori, a nome della Sigo, ha siglato accordi significativi con l'Unicef, con cui si è attivata una campagna sull'allattamento al seno e con Amnesty International, per un progetto contro la mortalità materna. La nostra società scientifica continua quindi la sua politica di estrema apertura e dialogo con le istituzioni e le associazioni, con l'obiettivo di costruire un fronte sempre più ampio e compatto a favore della salute femminile.

**Alessandro Melani**

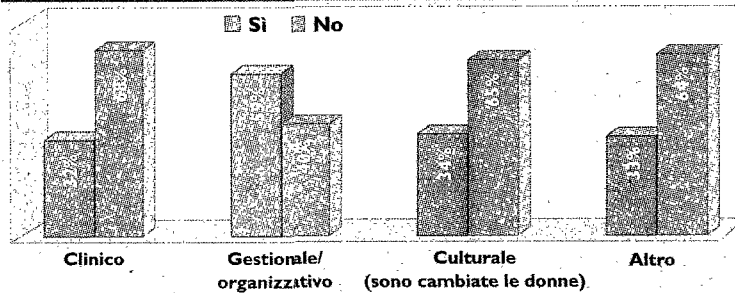
Componente del direttivo Sigo



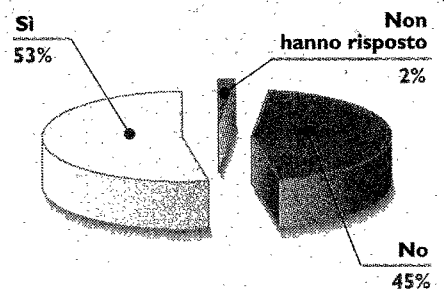
### Le cause di aumento del ricorso al "taglio" in Italia



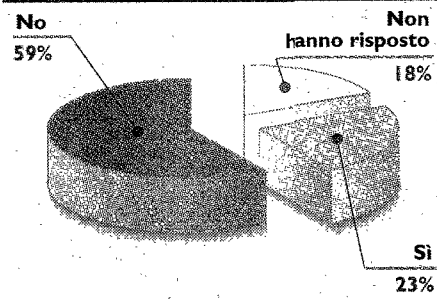
### Le ragioni che motivano il cesareo



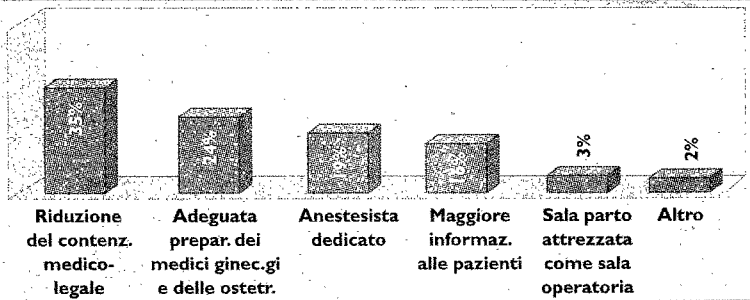
### C'è un nesso con la poca epidurale?



### Parto vaginale: il medico è pronto?



### Qual è la soluzione per allineare l'Italia agli altri Paesi?





# —AVERE UN BAMBINO È QUESTIONE DI (BUONE) ABITUDINI—

L'educazione sessuale a scuola, un buon rapporto con la bilancia, persino un compagno che non metta abiti troppo attillati. La scienza ha individuato che cosa rende più fertili. E ora affronta l'ultima sfida: dare più tempo a chi vuole un figlio

DI MARINA SPEICH

**L**a donna del futuro? «Sarà bassina, un po' grassa e sicuramente più fertile», dice Giovanni Scapagnini, professore di Biochimica all'università del Molise. Ma come, non ci ripetono da anni che siamo sempre meno feconde (il 15% delle coppie italiane ha problemi di infertilità)? Come si spiega questo risultato? «Viene da una ricerca dell'università di Yale», dice Scapagnini. «Studiando più di 2.000 donne che hanno partecipato al Framing Heart Study, il biologo ha isolato le caratteristiche di quelle che fanno più figli: le meno alte e le più robuste».

— Di tutti i casi di sterilità, il 35 per cento è attribuibile ai maschi. E, se lui è sovrappeso, il rischio di non rimanere incinte aumenta —

Secondo un'analisi statistica, quindi, fra dieci generazioni saremo due centimetri più basse, un chilo più pesanti, avremo in media il primo figlio cinque mesi prima di una donna di oggi e andremo in menopausa quasi un anno dopo. Insomma, il nostro periodo fertile sarà più lungo. Ma non tutti sono d'accordo. Douglas Ewbank, per esempio, demografo dell'università della Pennsylvania, sostiene che, se le donne continueranno a cercare i figli

tardi, la fertilità continuerà a essere un problema. Che cosa ci rimane da fare, allora? Più di quanto si pensi. Soprattutto se, nel corso della vita, avete fatto (o farete) queste scelte...

#### MEGLIO NASCERE IN ITALIA

I Paesi Scandinavi saranno un'isola felice per la parità tra i sessi e per i servizi sociali efficienti (in Norvegia, se nella propria città manca uno specialista, lo Stato paga l'aereo per raggiungerlo altrove), ma, se uno vuole avere figli in tarda età, forse è meglio nascere in Italia. «Secondo gli studi statistici europei le donne mediterranee hanno un periodo fertile più lungo di quelle che vivono in Scandinavia, che entrano in menopausa verso i 48 anni e non intorno ai 50-52 come succede da noi», dice il professor Scapagnini. «Il motivo non è molto chiaro, ma potrebbe essere legato alla vitamina D, che si sviluppa con l'esposizione al sole».

#### 10-15 ANNI: STUDIARE EDUCAZIONE SESSUALE

La notizia è sorprendente: l'Italia è tra i Paesi meno fertili d'Europa (vedi riquadro a pagina 110) e questo dipenderebbe anche dalla scarsa educazione sessuale che viene fatta a scuola. Possibile? «L'adolescenza è l'età di ingresso verso la salute, perché le abitudini di vita apprese in questo periodo vengono per lo più mantenute per tutta la vita», spiega Andrea Borini, responsabile scientifico di Tecnobios Procreazione e presidente del Centro studi Ferm, che ha condotto una ricerca sui consultori giovanili italiani. «Nei Paesi dove c'è più attenzione all'educazione sessuale - Francia, Finlandia, Danimarca, Olanda - ci sono meno malattie sessualmente trasmesse e un maggior tasso di fertilità». Tra i giovanissimi, un'infezione come la clamidia, una delle cause principali delle lesioni delle tube (e, quindi, di infertilità) è aumentata, negli ultimi dieci anni, da sei a dieci volte. Imparare a fare sesso sicuro da adolescenti significa anche ridurre i rischi di sterilità in età adulta. «Le ragazze dovrebbero imporre al maschio il preservativo per non pagare un prezzo altissimo in termini di infertilità, rischio oncologico (trasmissione del papilloma virus, ndr) e sofferenza emotiva», dice Alessandra Graziottin, direttore del Centro di sessuologia all'ospedale San Raffaele di Milano.

#### 15-25 ANNI: UNA RAGIONE PER STARE A DIETA

Essere in forma non è solo una nostra ossessione, ma è anche una specie di assicurazione per la maternità. Il sovrappeso può essere, infatti, un pericoloso fattore di rischio. Nelle donne obese, senza evidenti cause di infertilità, la possibilità di gravidanza naturale si riduce nettamente (dal 26 al 43 per cento). Lo sostiene Jan Willem van der Steeg, dell'Academic Medical Center di Amsterdam.

L'incidenza di questa patologia nelle donne in età fertile è del 12 per cento nell'Europa occidentale e del 25 per cento in Nord-America. In Italia, secondo i dati dell'Istat e dell'Istituto superiore sanità, poco meno di un terzo degli adolescenti è già sovrappeso. Imparare a mangiare pochi dolci e fare sport a 20 anni è quindi la ricetta giusta per potere avere figli in futuro. E una ricerca pubbli-

#### Anche l'agopuntura aiuta chi vuole diventare madre

UNA FIERA PER ASPIRANTI GENITORI: CONFERENZE, STAND CON LE ULTIME TECNICHE DI FECONDAZIONE ASSISTITA, CONSULENZE LEGALI PER TUTTI, COMPRESI SINGLE E COPPIE OMOSESSUALI. IL WEEKEND SCORSO LONDRA HA OSPITATO IL PRIMO FERTILITY SHOW DEL MONDO, UNA KERMESSE DEDICATA A CHI DESIDERA UN FIGLIO. TECNOLOGIA, MA ANCHE ATTENZIONE ALLE MEDICINE ANTICHE, COME QUELLA CINESE. TRA I RELATORI C'ERA LA DOTTORRESSA XIAO-PING ZHAI, CHE VANTA ALTE PERCENTUALI DI SUCCESSO (CIRCA IL 70%): MOLTE COPPIE CHE HA CURATO CON ERBE TRADIZIONALI E AGOPUNTURA HANNO AVUTO UN BAMBINO. NON MANCAVANO INDICAZIONI GENERALI CON FERTISTAT, UN TEST ELABORATO DALL'UNIVERSITÀ DI CARDIFF PER METTERE IN GUARDIA DAI PERICOLI NASCOSTI NELLO STILE DI VITA (SEI SOVRAPPESO? HAI FATTO SESSO NON PROTETTO CON MOLTI PARTNER?). I VISITATORI POTEVANO INCONTRARE LE ASSOCIAZIONI CHE SI OCCUPANO DI MATERNITÀ SURROGATA (LE MADRI IN AFFITTO LÌ SONO LEGALI, AL CONTRARIO DELL'ITALIA) E APPROFONDIRE VARI ASPETTI PSICOLOGICI CON LA "FERTILITY COACH" ANYA SIZER, CHE INSEGNA A GESTIRE LE ANSIE DI MATERNITÀ, COLPEVOLI DI OSTACOLARE L'OVULAZIONE. (CHIARA BRUSA GALLINA)





— Per una donna di 41 anni le probabilità di successo con la fecondazione assistita raddoppiano, se usa ovuli congelati a 35 anni —

cata su *Science* dal Fred Hutchinson Cancer Research Center ha dimostrato che non abbuffarsi potrebbe ritardare la menopausa. Gli animali da laboratorio, tenuti a stecchetto durante l'esperimento, sono riusciti a "congelare" la loro vita riproduttiva per un certo periodo.

### 25-35: SCEGLIERE L'UOMO GIUSTO

Magro, non fumatore, poco amante dell'alcol e che non indossi abiti troppo attillati. Ecco l'identikit dell'uomo che ha meno rischi di avere problemi di fertilità (di tutti i casi di sospetta sterilità, il 35 per cento è attribuibile ai maschi, il 35 per cento alle donne). «Gli effetti dell'obesità maschile sui risultati di una gravidanza finora non erano chiari», spiega Hassan Bakos, urologo australiano dell'università di Adelaide. «Ma, in un nostro studio su 300 coppie che hanno fatto ricorso alla fecondazione assistita, è emerso che, dopo quattro o cinque giorni dalla divisione delle cellule embrionali, quando entra in gioco l'influenza genetica del padre, gli embrioni fecondati da uomini sovrappeso erano più facilmente danneggiati».

Anche l'abuso di alcol e l'esposizione alla cannabis potrebbe interferire con la formazione degli spermatozoi, come conferma uno studio del Cnr e dell'università di

Roma Tor Vergata. Infine, una ricerca della Vanderbilt University Medical Center a Nashville ha dimostrato che l'aumento di andamide, una sostanza simile ai composti della cannabis, riduce la capacità degli spermatozoi di penetrare nell'uovo. «In generale, la qualità degli spermatozoi è peggiorata negli ultimi anni», dice il ginecologo Carlo Flamigni. «Gli uomini fumano, bevono, stanno molto seduti, portano abiti attillati, tengono il testicolo troppo vicino al corpo, fanno troppi bagni caldi: tutte abitudini che incidono molto sulla loro fertilità».

### 35-38: AFFIDATEVI ALLA CRIOCONSERVAZIONE

Se, invece, avete superato i 35 anni, non avete ancora trovato l'uomo giusto o volete ancora investire le vostre energie sulla carriera, forse

vale la pena pensare di congelare i vostri ovuli. L'età dell'oro della fecondità finisce verso i 36 anni. Dopo i 38 le possibilità di restare incinta diminuiscono e oggi la scienza permette di conservare i propri ovuli e usarli più tardi. «La probabilità che una donna di 41 anni, per esempio, rimanga incinta con la fecondazione assistita raddoppia, se usa gli ovuli che ha congelato a 35 anni», spiega il dottor Andrea Borini. Il costo del congelamento? Circa 3.000 euro.

### 38-45: È IL MOMENTO DI FARE UN TEST?

Da anni si cerca nel dna il segreto che regola l'orologio biologico dell'età. In pratica una "mappa" dei geni che scandiscono l'età fertile. «Diversi gruppi di ricercatori, da quelli islandesi guidati da Kári Stefánsson agli epidemiologi inglesi del Medical research council di Cambridge, hanno scoperto sul cromosoma 6 dei geni che segnano l'età del menarca e altri studiosi olandesi stanno isolando quelli che determinano l'età della menopausa», dice Scapagnini. «Siamo quindi vicini alla possibilità di avere un test genetico in grado di predire il rischio di entrare in menopausa precocemente». Già oggi, in Inghilterra, è possibile fare semplici esami fai-da-te in farmacia per conoscere quanto durerà ancora il periodo fertile. A differenza degli spermatozoi, i gameti della donna invecchiano insieme al suo corpo e non si rinnovano. Gli ovociti si riducono dopo i 31 anni in modo accelerato fino alla menopausa. Ma questi test, purtroppo, non sono ancora abbastanza affidabili. Non servono, insomma, per aiutare le donne a capire quanto possono ancora aspettare per provare ad avere un bambino.

### 45 IN POI: UN AIUTO DAI SEMI DI LINO

Tutti sanno che con l'aumento dell'età si esaurisce la produzione di ormoni femminili (estrogeni e progesteroni). Questo processo provoca non solo la fine del ciclo mestruale, ma anche disturbi. Oggi un'alternativa alla terapia ormonale sostitutiva è quella con gli integratori a base di fitoestrogeni, sostanze naturali contenute nelle piante che hanno un'azione simile agli ormoni femminili. I più innovativi sono quelli derivati dai cereali e dai semi di lino (il Rigenex, per esempio). «Il vantaggio di integratori così è di agire non solo sul calo degli estrogeni, ma anche su quello dei progesteroni», dice Giovanni Scapagnini. «Si migliora la qualità della vita della donna nel suo complesso, dal sonno ai problemi legati all'umore, dalle vampate ai disturbi legati alla sessualità». ■

## L'esplosione demografica che non c'è

IL CALO DELLA FERTILITÀ È ARRIVATO SULLA COPERTINA DELL'ECONOMIST. PERCHÉ NON SOLO I PAESI OCCIDENTALI, MA ANCHE QUELLI DEL TERZO MONDO STANNO ATTRAVERSANDO UN PERIODO DI IMPROVVISA CONTRAZIONE DELLE NASCITE. IN SOLI 20 ANNI, PER ESEMPIO, IN COREA DEL SUD IL TASSO DI NATALITÀ È CROLLATO DA 5 A 2. IN IRAN SI È PASSATI DA 7 A 1,9. L'ALLARME DI THOMAS MALTHUS, CHE NEL 1798 AVEVA PREVISTO UN'ESPLOSIONE DEMOGRAFICA CHE AVREBBE PORTATO A POVERTÀ E FAME, È DECISAMENTE SUPERATO. MAN MANO CHE L'INDUSTRIALIZZAZIONE SI DIFFONDE, SI FANNO MENO FIGLI. IL MOTIVO? QUANDO LA GENTE DIVENTA PIÙ RICCA, LE FAMIGLIE SI "RESTRINGONO": OGGI METÀ DEL MONDO SI È FERMATA A 2,1 FIGLI, INDICE CHE PERMETTE A UN PAESE DI AVERE UNA POPOLAZIONE STABILE. PECCATO CHE L'ITALIA ABBAIA UN RECORD NEGATIVO. SIAMO AGLI ULTIMI POSTI NELLA CLASSIFICA DELLA FERTILITÀ: 1,29 FIGLI PER DONNA.



## Rassegna del 11/11/2009

---

TIRRENO PISA - In breve - Pillola del giorno dopo - ...

1



**IN BREVE****BIOETICA****Pillola del giorno dopo**

**PISA.** Secondo e terzo appuntamento del ciclo Bioetica in campo, venerdì 13 e venerdì 27, alle 15, presso l'aula magna del Polo Carmignani. In particolare, questo venerdì si parlerà della legge 40 e della pillola RU486, nell'ambito delle problematiche relative all'inizio vita e alla rivoluzione riproduttiva. Saranno presenti la professoressa Maria Moneti, docente di Bioetica presso l'Università di Firenze, e il dott. Giosuè Cino, chirurgo, odontoiatra, master in Bioetica.



**SANITÀ**

**Ancora diviso  
il Paese  
della salute**

Il ministero promuove Veneto e Toscana, bocciato tutto il Sud

Giovannini ALLE PAGINE 12 E 13

# Le due Italie: la malattia non è uguale per tutti

Le pagelle del ministero: lode a Veneto e Toscana, bocciato il Sud

**I CRITERI DELLA RICERCA**

Lo studio è stato commissionato alla scuola Superiore Sant'Anna e ora è sulla scrivania del viceministro Fazio

Sono stati messi a punto 29 «indicatori di qualità» per i servizi ospedalieri erogati dalle ventuno Regioni

Si va dal tasso di ospedalizzazione alle vaccinazioni ordinarie, dalla percentuale di parti cesarei agli screening mammografici

Tra i parametri valutati anche la spesa pro capite per i farmaci e le probabilità di essere ricoverati entro i trenta giorni

**Inchiesta**

ROBERTO GIOVANNINI  
ROMA

**Il rapporto sui nostri ospedali**

**P**rima notizia: la sanità pubblica nel nostro Paese non è quel disastro che (forse) molti italiani credono. La seconda notizia, invece, è che il Sistema Sanitario Nazionale tutto è fuorché che «nazionale». Da una parte c'è il Centro-nord, dove le cose funzionano bene o molto bene. Oltre le frontiere meridionali di Toscana e Marche, invece, la qualità del servizio è decisamente inferiore se non drammaticamente peg-

giore. E l'Italia della salute è spaccata in due. Questo afferma il rapporto messo a punto per conto del ministero del Welfare dal Laboratorio management e Sanità dell'autorevole Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, anticipato dal «Sole 24 Ore-Sanità». Un rapporto che offre una classifica con più di una sorpresa. Certo, in pole position troviamo le Regioni «rosse», Emilia-Romagna e Toscana, insieme al Veneto. Certo, in zona retrocessione ci sono come da copione Campania e Calabria. È però sorprendente che la sanità della Lombardia si collochi in un centro classifica senza lode e qualche insufficienza. Così come colpiscono i risultati tutt'altro che eccelsi della Val d'Aosta e della provincia di Bolzano. Tra le grandi Regioni, è decisamente promosso il Piemonte, mentre il Lazio incassa un risultato pessimo.

Un rapporto - già sul tavolo del viceministro della Salute Ferruccio Fazio - che farà discutere, proprio per la sua metodologia innovativa e «oggettiva». I ricercatori hanno infatti preso in considerazione ben 29 indicatori della qualità dei servizi erogati nelle 21 Regioni (Trento e Bolzano sono valutate separatamente), considerando esclusivamente dati «veri» e ufficiali relativi al 2007. Numeri consegnati dallo stesso Ministero del Welfare o ricavati dalle schede di dimissioni degli ospedali. Indicatori reali, dunque, sullo stato del Sistema sanitario nazionale: si va dal tasso di ospedalizzazione alle vaccinazioni, dalla percentuale di parti cesarei ai ricoveri in day hospital, dal costo pro capite dei medicinali all'estensione dello screening mammografico. Per ognuno di questi indicatori è stato dato un giudizio della

qualità della prestazione (da ottimo a molto scarso), e su questa base è stata stilata la classifica. Ovviamente in queste settimane diverse voci si sono levate a contestare la metodologia adottata dai ricercatori del Sant'Anna, criticando la scelta degli indicatori oltre alla filosofia di fondo cui si ispira lo studio: ovvero, che il ricovero ospedaliero e l'uso di tecnologie avanzate e costose debba riguardare solo patologie acute, privilegiando piuttosto (laddove possibile) la prevenzione e tutti i servizi alternativi all'ospe-



dalizzazione.

Sono dodici le Regioni che incassano una promozione. Si parte con la lode assegnata a Toscana e Veneto, che prendono 29 giudizi positivi su 29: a ben vedere i toscani ottengono 16 «ottimo» e 10 «buono», mentre i veneti rispettivamente soltanto 8 e 15. Segue a breve distanza l'Emilia-Romagna, con 27 sì e 2 insufficienze (portando a casa però ben 18 «ottimo»). Subito dopo, con un lusinghiero punteggio di 24 voti positivi, c'è un gruppo guidato dal Piemonte (con 11 «ottimo», 10 «buono» e cinque insufficienze, dalla vaccinazione antinfluenzale e pediatrica alle mammografie, dall'eccessiva spesa per farmaci rispetto alla media nazionale a eccessivi consumi di medicinali). Insieme al Piemonte ci sono Liguria, Umbria e Marche. Le bocciature colpiscono nove Regioni: i voti peggiori spettano a Calabria (solo 3 sì) e Campania (5). Tutt'altro che entusiasmante la posizione di realtà territoriali considerate «ricche», ma che secondo lo studio non sembrano dotate di una sanità di prim'ordine: parliamo della Val d'Aosta (17 segni più e ben 12 segni negativi) e della Provincia di Bolzano (15 sì e addirittura 14 no).

**LE SORPRESE**

La Lombardia lontana dall'eccellenza, Lazio tra le peggiori

**IL PIEMONTE**

Tra le migliori: carenti solo vaccinazioni e mammografie

## Migliori e peggiori

● MIGLIORE ● PEGGIORE  
● MEDIA NAZIONALE

### TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE

193,741

Friuli V. G.  
150,110

Campania  
235,200

### DEGENZA PAZIENTI CHIRURGICI

0,073

Emilia R.  
-0,801

Lazio  
1,252

### VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

64,53

Sardegna  
39,800

Emilia R.  
73,600

### % PARTI CESAREI

37,06

P.a. Bolzano  
23,32

Campania  
61,41

### CONSUMI FARMACEUTICI

18,333

P.a. Bolzano  
-186,400

Lazio  
163,400

### VACCINAZIONE PEDIATRICA

89,367

P.a. Bolzano  
67,700

Molise  
97,300

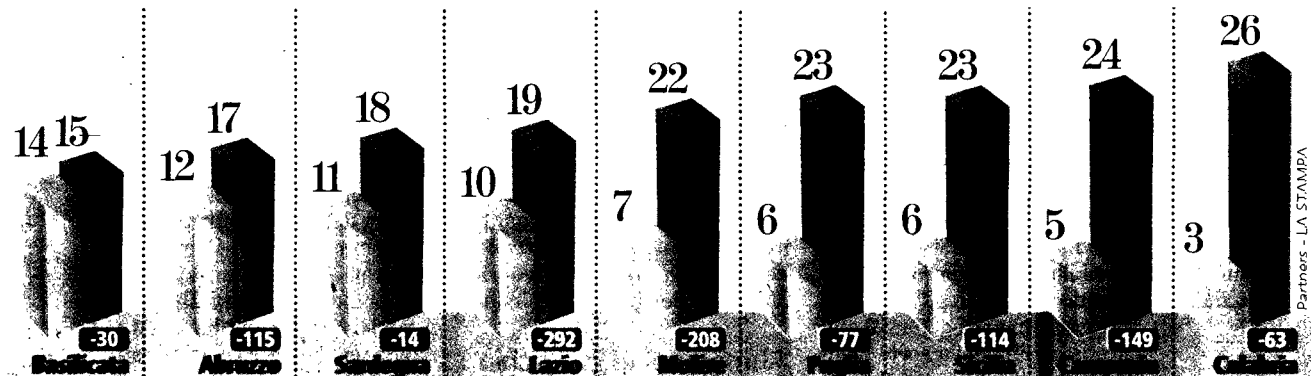
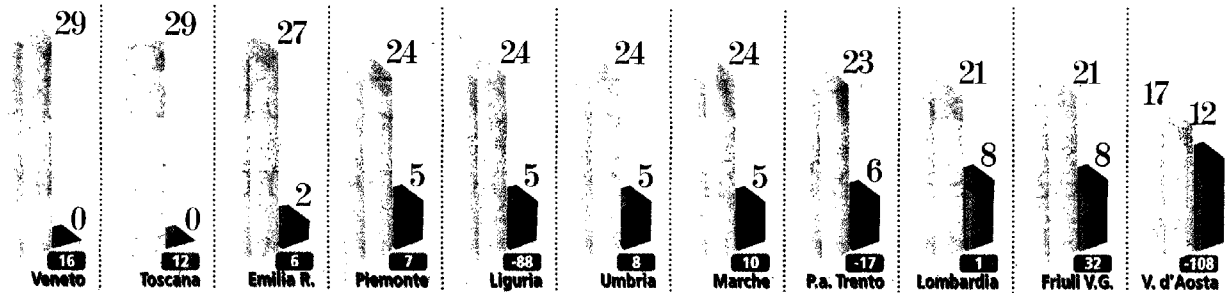
Partners - LA STAMPA

Un ragionamento a parte va fatto per la Lombardia. Più volte il governatore Roberto Formigoni ha affermato che la sua Regione «garantisce la Sanità migliore d'Italia». Nell'analisi della Scuola Superiore Sant'Anna la Lombardia segna effettivamente ottime performances sul versante della degenza media per chirurgia o per i ricoveri ordinari. Tuttavia, ci sono poche vaccinazioni antinfluenzali, un eccessivo costo pro capite per i farmaci, e un eccesso di consumi di medicinali.

### La classifica

La sanità delle Regioni italiane è stata analizzata sulla base di 29 parametri. La graduatoria è stilata in base al numero dei parametri positivi (ottimo, buono, medio)

- ▲ INDICATORI POSITIVI
- INDICATORI NEGATIVI
- AVANZO/DISAVANZO PRO CAPITE (€) 2007



Partners - LA STAMPA

## Influenza A. In campo le associazioni

# Appello ai medici:

## «Vaccinatevi»

**Rita Fatiguso**  
MILANO

**«Date l'esempio: vaccinatevi contro il virus A/H1N1. L'invito, rivolto per lettera da Giacomo Milillo, presidente del sindacato dei medici di famiglia Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale) ai 27mila colleghi iscritti, è di quelli che non ammettono repliche. Tanto più che, sempre ieri, in tal senso si è espresso anche il presidente della Società italiana di medicina generale (Simg), il cui presidente, Claudio Cricelli, ha detto che «il mancato successo della vaccinazione può avere conseguenze gravi di cui i medici possono essere chiamati a rispondere, perchè vaccinarsi per i medici è un atto di responsabilità giuridica».**

Per Milillo «i dubbi sulla sicurezza del vaccino sono infondati e pretestuosi: l'adiuvante in esso contenuto è stato somministrato a milioni di persone, in passato a ben oltre 40 milioni registrando solo tre o quattro casi di complicanze gravi. Per giunta la quantità di mercurio contenuta nella dose vaccinale prelevata da un flacone multidose è paragonabile a quella che assumiamo mangiando una o due scatole di tonno».

La situazione dell'epidemia, in ogni caso, resta grave. Il bilancio dei decessi - ieri altri quattro tra Campania, Emilia-Romagna e Umbria - è salito a 37, 108 sono i casi gravi e 233 le persone ricoverate. L'ultima vittima è un uomo di 42 anni di Eboli (Salerno); nel locale ospedale sono ricoverati altri 15 pazienti risultati positivi al virus A, fra cui 6 bambini che versano in una situazione tuttavia non grave. Un bambino di 7 anni, risultato positivo al test del virus A/H1N1 è stato ricoverato nel reparto di rianimazione dell'ospedale Le Scotte di Siena e sottop-

sto a ossigenoterapia.

La Campania continua a guidare la lista delle regioni più colpite dal virus: ben 14 decessi, mentre all'ospedale Cotugno di Napoli restano 7 i ricoverati nel reparto di rianimazione, tra cui una donna di 29 anni con gravi problemi respiratori, positiva al test del virus A, trasferita dal San Leonardo di Castellammare di Stabia.

I ricoverati nel centro infettivologico di Napoli scendono, tuttavia, da 70 a 67. All'ospedale Cardarelli 30 pazienti risultati positivi all'influenza A, di cui 16 in osserva-

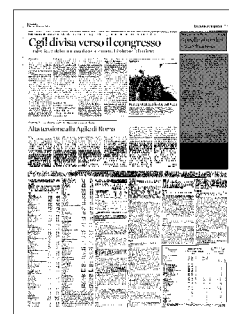
### L'EPIDEMIA

Con le quattro di ieri il bilancio delle vittime è salito a quota 37, la Campania resta la regione più colpita

zione nel padiglione Palermo. Ricoverata in rianimazione pediatrica la ragazza di 15 anni di Avellino, ma le sue condizioni sono lievemente migliorate.

La distribuzione del vaccino non è però troppo semplice. «La Regione non intende alimentare polemiche inutili ma la distribuzione attraverso le farmacie del vaccino per la influenza A/H1N1 è impraticabile innanzitutto per motivi tecnici», fa sapere in una nota la Regione Lazio. Aggiungendo che «ha organizzato l'offerta vaccinale tramite i centri vaccinali delle Asl, i centri di riferimento nonché i medici di famiglia ed i pediatri di libera scelta, che già garantiscono oltre 5.500 punti di erogazione potenziale su tutto il territorio regionale. Le modalità operative sono simili a quelle utilizzate per la campagna influenzale stagionale che da anni opera con grande efficacia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Influenza A La Regione boccia la proposta di Federfarma: «No ai vaccini in farmacia»

**Tiziana Paolucci**

■ L'influenza A inizia a fare meno paura o i romani si stanno abituando a convivere con lo spettro del virus. Ieri Laziosanità-Aspha ha fatto sapere che lunedì sono calati gli accessi al pronto soccorso e i ricoveri, che sono stati rispettivamente 171 e 24, mentre negli ultimi giorni raggiungevano i 220 e i 33,42. Purtroppo, però, ancora una volta sono i più piccoli ad andare in ospedale.

E mentre diminuisce in parte la paura nei confronti del nemico sconosciuto, salgono le polemiche attorno ai vaccini. Ieri la Regione ha bocciato la proposta di Federfarma, che si era offerta di distribuire i vaccini nelle farmacie. «Il farmaco arriva contingentato e destinato alle categorie a rischio, secondo le indicazioni ministeriali e non è prevista la sua distribuzione in altre forme», spiegano i vertici della Pisana.

In campo per la seconda fase, che prevede l'inizio della copertura per gli adulti a rischio, ci sono già i medici di famiglia, i pediatri, i centri vaccinali e quelli di riferimento. «È una rete vasta che sta facendo il suo lavoro - prosegue la Regione - e lo farà ancora di più i prossimi giorni, quando arriveranno altri quantitativi. Tra oggi e il 18 novembre, secondo il piano del ministero della Salute, dovrebbe-

re arrivare altre 60mila dosi e dal 20 altre 55mila. È opportuno quindi evitare di diffondere messaggi contrastanti, affinché non si crei confusione tra i cittadini».

Federfarma, che aveva trovato anche il consenso della Fimmg del Lazio, non ha apprezzato la scelta regionale. «Dietro la nostra offerta non c'era nessun interesse economico e rifiutarla può complicare le cose - commenta il presidente regionale Franco Caprino - sicuramente rimarranno scorte di vaccino inutilizzate, perché soprattutto i malati con patologie croniche, piuttosto che muoversi preferiscono rifiutare il vaccino».

Si vedrà quello che succederà. In ogni modo sono scelte che accettiamo, ma di cui la Regione si prenderà la responsabilità». «Il nostro passo verso il cittadino l'abbiamo fatto, non credo che il ministero sia contrario - aggiunge Caprino -. Attendiamo anche una risposta dal commissario Guzzanti per capire il motivo per cui si rinuncia a 1.450 farmacie per 12 Asl».

«Mi piacerebbe conoscere le ragioni che sono dietro questa decisione - incalza l'assessore alle Politiche sociali del Comune, Sveva Belviso -. Anche noi, in collaborazione con la Croce Rossa e l'Ordine dei Medici, avevamo offerto la disponibilità a invia-

re ambulatori mobili presso le scuole romane per dare un supporto sia nella prevenzione del virus che nell'eventuale somministrazione dei vaccini e ad attivare presidi vaccinali nelle aziende municipalizzate, per garantire il man-

### IL BILANCIO Lunedì calo dei ricoveri e degli accessi nei pronto soccorso

tenimento dell'apertura dei servizi pubblici. Iniziativa rispetto alle quali siamo ancora in attesa di una risposta dalla Regione, sempre più distante dall'amministrazione capitolina».

Per cercare di contrastare la pandemia si stanno muovendo anche i sindacati di categoria. «Chiediamo il rinforzo dell'organico per il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica), nonché l'attivazione del medesimo in orario diurno feriale al fine di garantire assistenza ai cittadini non residenti nel Lazio e che, per ovvi motivi, non dispongono di un medico di base» dice Pina Onotri, segretario organizzativo regionale dello Smi-Lazio. E presto il Campidoglio potrebbe distribuire in tutte le scuole e negli uffici flaconi di sapone liquido come misura igienica per ridurre il contagio influenzale.



Crediti e Pa. Finlombarda in collegamento con le Asl – Stretta sui manager

# Dalla sanità fatture più veloci

## MILANO

### Giovanni Capuano

▀ Forniture pagate in 90 giorni senza alcuna eccezione e dal giugno prossimo un sistema informatico centralizzato che permetterà a Regione e alle 48 aziende sanitarie pubbliche di dialogare ancor più strettamente aumentando l'efficienza nel rapporto con i fornitori ed eliminando ogni possibile errore.

### Abbattimento dei tempi

L'obiettivo è indicato nella Finanziaria 2010 e certifica i progressi compiuti nel settore sanitario dal 2007 ad oggi con l'abbattimento dei tempi di pagamento per acquisti di beni e servizi da 330 giorni di media agli attuali 90 effettivi facendo riferimento alla data di ricevimento delle fatture e senza considerare gli eventuali contenziosi. La Finanziaria poi estende la velocizzazione dei tempi di pagamento anche ai fornitori in genere con l'obiettivo di raggiungere quota 60 giorni. Una scelta politica prima ancora che tecnica.

### Crediti con la Pa

La questione-crediti con le pubbliche amministrazioni è, infatti, in cima alla lista delle richieste del mondo imprenditoriale in un periodo di crisi e di difficoltà con il sistema creditizio. «Per questo ho voluto che la riduzione dei tempi fosse inserita tra gli obiettivi», spiega Roberto Formigoni, presidente della Regione Lombardia che valuta "lusinghie-

ri" i risultati raggiunti nel settore sanitario e, allo stesso tempo, si impegna a «migliorare ulteriormente in modo da assicurare all'economia lombarda un volano su cui gli imprenditori possano contare».

Per la sola sanità si parla di un giro d'affari di oltre 2 miliardi di euro. A tanto ammontano i fondi erogati nel 2008 a favore di 8.663 fornitori. Nel 2007 erano stati 1.620 mentre nei primi dieci mesi del 2009 sono già stati erogati 2,3 miliardi a fronte di 856mila tra fatture e note di credito.

### La riduzione

Come si è arrivati a ridurre del 72% i tempi di attesa dei fornitori? La chiave è stata la scelta della Regione di anticipare direttamente gli stanziamenti necessari facendoli confluire nel Fondo socio-sanitario e affidandone la gestione a Finlombarda che dall'aprile scorso è diventata referente unico delle aziende ospedaliere cui è rimasta la responsabilità di attestare la correttezza della fatturazione e di girarla a Finlombarda per provvedere al pagamento.

### Lo sprint da settembre

Dallo scorso settembre è operativo il nuovo sistema informativo G3S attualmente testato da Niguarda e Sacco e che nei piani della Regione dovrebbe essere esteso a tutti gli operatori entro il giugno 2010.

Si tratta di un software che permette a Finlombarda di accedere direttamente alla contabilità delle sin-

gole aziende ospedaliere e Asl e può consentire un ulteriore risparmio sui tempi di pagamento che la Regione intende utilizzare nei prossimi rinnovi di contratti di fornitura per ottenere condizioni economiche migliori.

### Manager e pagamenti

Sia per la sanità che per le fatture indirizzate al Sistema Regionale in genere, al rispetto dei tempi di pagamento delle fatture sarà legata anche parte della retribuzione dei manager che si vedranno penalizzati in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi indicati dalla Finanziaria.

Nei bandi di gara sarà obbligatorio indicare tempi di chiusura istruttoria, ammissibilità al pagamento e termini per la riscossione del pattuito con verifica del rispetto di quanto indicato.

Un modo per dare certezze a quanti hanno rapporti con la Regione e gli enti collegati per trasferimenti e contributi. Misure scattate nel scorso settembre e che dal 2010 diverranno provvedimenti strutturali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Roberto Formigoni**  
GOVERNATORE  
LOMBARDIA

**Obiettivo.** La riduzione va migliorata ulteriormente in modo da assicurare all'economia lombarda un volano su cui gli imprenditori possano contare

315 giorni

**Attesa media.** I pagamenti della sanità regionale nei confronti delle imprese della diagnostica**Salute.** Sul territorio ancora poco è stato fatto per potenziare le strutture alternative al ricovero

Il risanamento nelle mani del neo commissario Guzzanti

## Piano ospedaliero congelato

**Celestina Dominelli**

Sulla carta le sfide che attendono il Lazio sono due: il Piano sanitario regionale e la riorganizzazione ospedaliera. Due passaggi strategici che sono ora in mano al neo commissario Elio Guzzanti, già ministro della Sanità del Governo Dini. A lui spetterà il compito di condurre in porto il percorso di risanamento dei 10 miliardi di debiti accumulati dal 2001.

Il primo banco di prova è il Piano sanitario regionale 2009-2011. Cinquecento pagine che il neo commissario proverà a sfrondare senza modificare l'obiettivo di fondo: rafforzare sul territorio le alternative a un sistema ospedalocentrico. Finora la Regione ha agito soprattutto sulla spesa tagliando le voci (posti letto, personale, farmaceutica, beni e servizi) che hanno prodotto il disavanzo. Poco ha fatto invece per potenziare le cure intermedie, cioè le risposte assistenziali alternative al ricovero: dai presidi territoriali di prossimità (Ptp) per chi non ha bisogno

dell'ospedale alle strutture destinate a disabili, anziani o malati cronici.

L'altro nodo è il piano ospedaliero al momento "congelato" per via dell'influenza A. E che contiene una ulteriore sforbiciata ai posti letto per raggiungere i 4.800 tagli del piano di rientro. Fino a questo momento ne sono stati soppressi 4.128. Il Governo preme perché si prosegua, ma la Regione sostiene che il piano di rientro, siglato nel marzo 2007, non terrebbe conto del successivo incremento della popolazione e dunque bisognerebbe rivedere al ribasso i tagli programmati. Guzzanti dovrà quindi tentare una delicata mediazione. In ballo, poi, c'è la riconversione di 18 piccoli ospedali dislocati in provincia che dovranno essere trasformati in Ptp, poliambulatori o strutture per la riabilitazione.

Due missioni non semplici, dunque, cui è legato lo sblocco di buona parte degli 1,5 miliardi di euro di fondi ministeriali congelati in attesa delle nuove verifiche sui con-

ti. Che viaggiano quest'anno verso un deficit tendenziale di 1,3 miliardi di euro. E sul piatto ci sono anche due miliardi di euro derivanti in parte da gettito fiscale e in parte da quote del Fondo sanitario nazionale che il Lazio, come le altre Regioni, deve incassare dallo Stato.

Gli impegni, però, non sono finiti. C'è da lavorare sulla spesa farmaceutica ospedaliera e sul personale. Senza dimenticare l'esborso per beni e servizi. Qui il Lazio ha tentato di ridurre gli sprechi con la centralizzazione degli acquisti avviata a ottobre e il portale, attivo da febbraio, che prova ad accelerare la liquidazione delle fatture portando a 180 giorni il tempo massimo per pagare i fornitori. Un traguardo non da poco se si considera che a giugno, ultimo dato disponibile, Assobiomedica, che raggruppa le imprese del settore delle tecnologie diagnostiche e biomediche, indicava in 315 giorni l'attesa media prima dell'agognato pagamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**La giornata mondiale** I ritmi sedentari e le abitudini alimentari all'origine della diffusione di un'epidemia che non è difficile fermare

# Guerra al diabete

## Conoscere i rischi aiuta a cambiare vita

**Se è rischio elevato**

**Il medico di famiglia**

**può stabilire**

**le ulteriori valutazioni**

**Sabato 14**

**Visite gratuite**

**nelle piazze italiane**

**per la prevenzione**

**Gabriele Riccardi \***

■ Ogni anno il 14 novembre si celebra in tutto il mondo la Giornata Mondiale del Diabete. Dal 2007 questa ricorrenza, a seguito di una risoluzione approvata dall'Assemblea Generale dell'Onu, è diventata l'occasione per una celebrazione ufficiale; l'Onu intende così promuovere a livello dei governi e dell'opinione pubblica la consapevolezza che il Diabete e le sue temibili complicanze si possono e si debbono prevenire.

Oggi il Diabete colpisce 285 milioni di persone nel mondo (3 milioni in Italia) e nei prossimi trenta anni questa cifra salirà a circa mezzo miliardo; infatti la malattia (quella di tipo 2 che interessa circa il 95 % di tutti i pazienti) è più frequente nelle persone anziane (il 20 % degli ultrasessantenni) che, grazie all'allungamento della vita media, rappresentano ormai

in molti paesi una larga fetta della popolazione. La diffusione della malattia va di pari passo con l'aumento del peso corporeo e della sedentarietà che sono diventate condizioni estremamente comuni non solo nei paesi a più alto reddito ma anche in quelli in via di sviluppo. In effetti, chi ha dietro le spalle una vita segnata dalle difficoltà economiche identifica il benessere nell'abbondanza di cibo e nell'affrancamento dalla fatica fisica e, pertanto, guarda con indulgenza i figli o i nipoti, obesi fin dall'infanzia, passare interi pomeriggi davanti alla televisione sgranocchiando patatine e bevendo aranciata.

L'aumentata frequenza dell'obesità giovanile sta portando sempre più in basso l'età di esordio del diabete di tipo 2 (una volta si definiva diabete dell'adulto per distinguerlo da quello che necessita di trattamento insulinico e che è più frequente nei giovani)

è oggi questa forma di diabete si osserva già tra gli adolescenti.

L'epidemia di diabete non è inarrestabile; circa il 60% dei casi di diabete può essere prevenuto con semplici modifiche dello stile di vita. È per questo motivo che il tema scelto per la Giornata Mondiale del Diabete di quest'anno è "Educazione sanitaria e prevenzione del diabete". Oggi è possibile per ognuno di noi quantificare il proprio rischio di sviluppare il diabete sulla base di poche semplici informazioni: età, familiarità, presenza di sovrappeso (specie se il grasso ha una localizzazione addominale), pressione arteriosa elevata, aumento dei trigliceridi; a queste va aggiunta la misurazione della glicemia (la valutazione del rischio individuale di sviluppare diabete, inclusa la determinazione della glicemia, verrà effettuata gratuitamente in

molte piazze in occasione della Giornata Mondiale del Diabete per informazioni [www.giornatadel diabete.it](http://www.giornatadel diabete.it)). In presenza di un rischio elevato il medico di famiglia è in grado di stabilire se occorrono ulteriori valutazioni diagnostiche presso una struttura diabetologica o se è sufficiente intraprendere quelle misure comportamentali che si sono dimostrate efficaci nella prevenzione del diabete: perdita di qualche chilo per chi è in sovrappeso, almeno trenta minuti al giorno di attività fisica (passeggiate, ballo, giardinaggio, sport), riduzione della quota di grassi nell'alimentazione abituale e aumento del consumo di legumi, verdura e frutta (quella me-



no zuccherina). Il diabete non si evita ignorandolo; la consapevolezza dei possibili rischi rappresenta il primo passo per fare le scelte giuste per poterlo evitare, almeno nella maggior parte dei casi.



**\* Professore ordinario  
di Endocrinologia  
e Metabolismo  
Università Federico II  
Napoli**

**Chi è**  
Presidente  
eletto  
della Società  
Italiana  
di  
Diabetologia



**CIFRE**

Il Diabete colpisce 285 milioni di persone nel mondo (3 milioni in Italia). Nei prossimi trenta anni questa cifra salirà a circa mezzo miliardo. La malattia (quella di tipo 2 che interessa circa il 95% di tutti i pazienti) è più frequente nelle persone anziane (il 20 % degli ultrasessantenni) che, grazie all'allungamento della vita media, rappresentano ormai in molti paesi una larga fetta della popolazione