

Verità e paure

BENVENUTI
NELL'ERA
DELLE IDIOZIE
GLOBALI

CYBER INFORMAZIONE

La paura (del batterio) mette a nudo
la mondializzazione delle sciocchezze

La terra è rotonda, gira,
il mondo esterno
e le sue sfide esistono,
non basta certo chiudere
gli occhi per abolirlo

di ANDRÉ GLUCKSMANN

Non vi meravigliate se parole al vento e accuse infondate seminano il panico, condannando pomodori e cucurbitacee alla spazzatura e gli orticoltori spagnoli, italiani o francesi al fallimento. Che la democrazia e il regno delle dicerie coesistono, non è una scoperta. La nostra prima città libera, l'antica Atene, fu corrosa dalla *doxa*, immensa palude di giudizi arbitrari e perentori. Socrate passò la propria vita a battere contro simili dicerie e ne morì.

Sull'*agorà* — la piazza pubblica del V secolo a.C. — ognuno sospettava o denigrava l'altro senza altra forma di processo; quando oggi gli esperti di Amburgo e Berlino incriminano *ex abrupto* i cetrioli dell'Andalusia, la loro sciocca precipitazione non stupirebbe né Aristofane né Molière. La mondializzazione consente la libera circolazione dei beni e non meno pericolosamente quella delle sciocchezze. La cyber-circolazione dell'informazione, quando riesce a eludere i blocchi dispotici, veicola ammirevoli insurrezioni per la libertà — lo dimostrano Tunisi e Il Cairo —, ma trascina con sé anche pregiudizi logori, odii inveterati e ragionamenti assurdi. Una parte di europei, fra il 30 e il 70%, a seconda dei luoghi e dei momenti, ha ritenuto che l'«11 settembre» fosse un «colpo» dei servizi segreti americani. Il 70% degli elettori di sinistra in Francia ha visto in

Dominique Strauss-Kahn la vittima di un misterioso complotto. Simile e-analfabetismo aggiunge ai tradizionali deliri della *doxa* una capacità di mondializzare il panico istantaneo. Da un giorno all'altro, l'esplosione di Fukushima diventa sinonimo del destino nucleare in generale e propaga *urbi et orbi* una messa all'indice senza via d'uscita. Povera Marie Curie, abbassata al demoniaco personaggio del dottor Mabuse! Ecco finalmente scovato il nemico dell'umanità: l'atomo. Si cancellano le circostanze specifiche — un sisma, poi uno tsunami di vastità incomparabile — per stabilire un «rischio nucleare» uguale dappertutto e per tutti, comprese le regioni che ignorano i sismi da secoli e gli tsunami da un'eternità. Sopraffatta dall'ondata di panico maggioritario, la signora Merkel cede in tre settimane e i Verdi europei predicano a se stessi insperati trionfi. Inutile discutere: chi guarda la centrale di Nogent-le Rotrou vede Fukushima! Chi acquista verdura si espone alle nuvole dei batteri assassini. Le smentite scientifiche restano vane. Meglio tornare al lume di candela e fare lo sciopero dell'ortaggio!

Il principio di precauzione diventa il nostro vangelo, ogni panico irrazionale attizza di riflesso la ricerca febbrile e disperata del rischio zero. A Sud del Mediterraneo, le popolazioni insorgono contro i propri despoti. Al Nord ancora sazio, tali turbolenze provocano inquietudine più che entusiasmo: chi può garantire l'avvenire? Certo nessuno, e allora? Noi esistiamo al di là della Provvidenza, coloro che contano su un senso della storia si rompono il muso: guardate il nostro terribile XX secolo. Coloro che puntano sulla razionalità dei mercati finanziari sono in fase di stanca:



guardate il XXI secolo che comincia. Siamo sicuri di una sola certezza: non c'è sicurezza assoluta, dobbiamo vivere nel rischio e «lavorare nell'incerto» (Pascal). Se fosse stato adepto del principio di precauzione, l'antenato che addomesticò il fuoco avrebbe temuto la possibilità di armare eventuali incendiari, avrebbe subito soffocato la propria invenzione, continuato a mangiare crudo e a morire di freddo sul posto senza correre il rischio della civilizzazione. Per fortuna, ignorando le nostre sacrosante «precauzioni», egli osò avventure e invenzioni i cui successi ci rendono così prosperi e... così codardi. Che i Paesi d'Europa si irrigidiscano pure nei loro miopi egoismi e si lascino spaventare da movimenti planetari che non controllano: a nulla serve rinchiudersi in se stessi. Ci sono popolazioni che si sbarazzano dei propri dittatori e rompono giochi secolari a loro rischio e pericolo, e l'unico argomento valido per un europeo è decidere se aiutare a confortare quella volontà di libertà che una volta era la sua. Lo stesso, nella più grande democrazia del mondo, mezzo miliardo di indiani vive senza elettricità, e quindi nella miseria più nera. Senza petrolio, con poco carbone, la scelta del nucleare, per una questione di sopravvivenza, sembra imporsi. Ci sono altri Paesi che ragionano allo stesso modo: per loro, il dramma di Fukushima non cambia l'ordine delle cose. Sta a noi contribuire a controllare i rischi inerenti alle centrali. L'uscita locale dal nucleare e la sospensione dal lavoro dei tecnici di questa «industria maledetta» è solo un

buco nell'acqua.

Se la Germania rinuncia al nucleare (per legarsi mani e piedi allo zar del petrolio della Russia), se la Francia persiste nel mantenerlo (in nome della propria indipendenza energetica), chi avrà i migliori strumenti per spegnere le sempre possibili catastrofi? Coloro che hanno messo la chiave sotto la porta, o coloro che continuano ricerche innovative? Poiché la catastrofe non conosce frontiere, come ripetono all'infinito i nostri ecologisti, o l'intero pianeta (ipotesi surreale) esce dal nucleare, oppure (ipotesi realistica) nessuno ne esce, neanche ostracizzando le proprie centrali.

L'Unione Europea è presa dal panico, quindi si divide. Ieri, si credeva invasa dalla gente dell'Est (e si scagliava contro il famoso idraulico polacco); oggi, tiene d'occhio le orde giunte dal Sud. Ognuno per sé. Che l'Italia se la sbrighi da sola con Lampedusa! Perché le formiche tedesche dovrebbero aiutare le cicale greche e iberiche? Che importa il contagio? Chi si lascia prendere dal panico si chiude in se stesso, il Belgio fiammingo rifiuta il Belgio vallone, l'Italia della Lega fa da sé, e la Francia si municipalizza: Corrèze contro Charente contro Lilla contro Neuilly, salotti contro salotti, tristi opzioni, tristi dibattiti in vista delle elezioni presidenziali. Il senso dell'Europa non è più decifrabile, l'idea della Francia svanisce. Scusatemi, la terra è rotonda, la terra gira, il mondo esterno e le sue sfide esistono, non basta certo chiudere gli occhi per abolirlo.

(traduzione di Daniela Maggioni)

BATTERIO E. COLI IL PASTICCIO TEDESCO

EUGENIA TOGNOTTI

Caotica. È l'aggettivo meno «sgarbatto» e ruvido che viene in mente a proposito della gestione dell'epidemia causata dal famigerato batterio E. coli in Germania. Identificata finalmente la fonte della contaminazione e mentre la minaccia epidemica sembra allontanarsi - con qualche prevedibile colpo di coda - non sembra ozioso passare in rassegna i punti deboli e gli errori, da cui si può sempre imparare. Peraltro, di lezioni c'è davvero bisogno, considerata l'inquietante frequenza con cui l'Europa si è trovata ad affrontare, in quest'ultimo decennio, emergenze sanitarie legate alla comparsa di virus e batteri, nuovi e vecchi - dalla Sars all'influenza aviaria alla «suina» - che hanno fatto uscire allo scoperto contrasti tra Paesi, problemi di coordinamento, nazionalismi. L'aspetto più criticato è stato naturalmente quello clamoroso della comunicazione, responsabile della psicosi diffusa tra i consumatori europei e dei gravi danni all'agricoltura. Ora, c'è da dire che un certo grado di incertezza all'esordio di una crisi sanitaria è, in qualche misura, giustificabile. La storia delle grandi epidemie, in particolare nei Paesi mediterranei, insegna che una delle scelte più ardue e difficili per le autorità sanitarie, cittadine o statali, era quella dei tempi e dei modi con cui annunciare un'epidemia. Si trattava di muoversi su un crinale pericolosissimo: tardare ad annunciare la diffusione del contagio significava mettere a repentaglio la vita dei cittadini e la sicurezza delle comunità. D'altra parte, farlo dopo i primi casi e assumere i necessari provvedimenti, significava diffondere ansia e paura, e, allo stesso tempo, danneggiare gli interessi mercantili - colpiti da cordoni sanitari e quarantene. Suscitando «l'ira e la mormorazione del pubblico» come capitò durante la peste di Milano al profetico Lodovico Settala - racconta Alessandro Manzoni nei «Promessi Sposi» - aggredito nelle piazze per aver messo, per tempo, sull'avviso il Tribunale della sanità.

Fatte queste considerazioni, tuttavia, e tornando al nostro presente, c'è da dire che non è facile comprendere e risolvere il «governo» della crisi sanitaria tedesca: troppi «attori» in scena - autorità regionali, istituzioni governative, medici, ricercatori - e un complicato incrociarsi e accavallarsi di poteri e competenze: laboratori, Istituzioni, Stato, ministri federali. Per dire: il prestigioso Istituto Robert Ko-

ch di Berlino - dipendente dal **ministero della Salute** - è l'istituzione di riferimento in Germania per quanto riguarda le malattie infettive, ma la salute dei cittadini è di competenza dei governi dei Länder che hanno commissionato indagini per proprio conto. Così gli esperti dell'Istituto Koch sono stati i primi ad accorgersi che il canale di diffusione del mortale batterio erano i vegetali crudi, ma la deliberazione finale sull'argomento era di esclusiva competenza dell'Istituto federale per la valutazione del rischio, che fa capo al ministero dell'Agricoltura, in concorrenza col **ministero della Sanità**. Se l'Istituto federale può contare su una rete di «laboratori equipaggiati all'avanguardia», non può raccogliere campioni di cibi sospetti perché questa è una prerogativa dei Länder. Di qui la confusione, i ritardi, l'improvvida messa in stato d'accusa degli incolpevoli cetrioli spagnoli e le informazioni, talvolta contraddittorie, delle autorità, che hanno portato, in nome del principio di precauzione, a mettere al bando tutti o quasi gli ortaggi, e, a rendere sospetti la carne e il latte non pastorizzato. Il sistema federale, insomma - efficiente in una situazione di normalità - non corrisponde all'esigenza di assicurare una gestione snella ed efficiente di un'emergenza, mentre è mancata anche un'unità di crisi che sovrintendesse e coordinasse l'attività di supporto ai cittadini che chiedevano chiarezza, affollavano gli ospedali al minimo segnale di malessere, e non disponevano neppure di una hot line per informazioni. Stanato il colpevole e identificata la fonte di contaminazione, restano i danni economici, le tensioni, le richieste di risarcimento dei produttori agricoli, i risentimenti antitedeschi. E resta, anche, l'impressione di una Commissione europea per la Salute che ha potuto esprimere solo «irritazione» per la cattiva gestione tedesca della crisi. Non che ce ne fosse bisogno, ma anche quest'emergenza ha mostrato che il processo di unificazione europea ha ancora molta strada da fare.



IN BREVE**LE ANALISI****Batterio killer, certezza per i germogli
Gli agricoltori chiedono gli indenizzi**

ROMA - Le autorità tedesche hanno fatto chiarezza sulla causa dell'emergenza sanitaria legata al batterio Escherichia coli. I responsabili dell'epidemia, che in Germania finora ha causato 33 morti e oltre tremila malati in Europa, sono vari tipi di germogli di legumi prodotti da un'azienda.

Gli agricoltori di tutta Europa, anche i tedeschi, chiedono indennizzi. La Coldiretti ha quantificato in 100 milioni le perdite in Italia. A prezzi molto bassi, circa 50 centesimi al chilo, vengono venduti i cetrioli. In un primo tempo accusati di essere i responsabili dell'epidemia.

Rapporto

Il ministero della Salute registra forti disparità fra Nord e Sud

Indagine Verifica sulle cure che vanno garantite a tutti i cittadini

In sei regioni la sanità è sotto i «livelli minimi»

Sono le prestazioni e servizi sanitari cui hanno diritto tutti i cittadini, ma i Livelli essenziali di assistenza (Lea) sono ancora un miraggio in tutto il Meridione e nel Lazio. A scovare le regioni inadempienti, sulla base di specifici indicatori del rispetto dei Lea, è questa volta un rapporto del Ministero della Salute. Vediamo allora in dettaglio i risultati.

Sono tutte del Centro-Nord le regioni "virtuose": otto sulle 17 monitorate. «La verifica del rispetto dei Lea non ha riguardato Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Bolzano e Trento, perché non partecipano alla ripartizione del 3% del Fondo sanitario nazionale (una "riserva" che viene attribuita dal Comitato di gestione Lea dopo la ripartizione del Fondo, ndr)» precisa Lucia Lispi, della Direzione generale Programmazione sanitaria, Livelli di assistenza e principi etici di sistema, del Ministero della Salute.

Il rapporto evidenzia invece situazioni "critiche" in Molise, Abruzzo, Sicilia, Campania, Lazio e Calabria; Regioni sottoposte a piani di rientro. "Sorvegliate speciali" Basilicata, Puglia e Sardegna, perché parzialmente inadempienti. «Sono ancora troppi i ricoveri inappropriati per scarsa o inadeguata assistenza territoriale e manca quasi del tutto l'assistenza domiciliare per gli anziani — sottolinea la dirigente del Ministero —. Nelle regioni "virtuose", dove i servizi per curare patologie croniche (per es. asma, diabete) funzionano, si possono prevenire complicanze ed evitare il ricorso all'ospeda-

le». Secondo il rapporto, usufruisce dell'assistenza domiciliare integrata poco più dell'1% degli anziani calabresi, campani e pugliesi. E appena lo 0,02% degli over 75 campani riceve cure in strutture residenziali, mentre in Veneto si arriva al 74,5%. Cittadini meridionali penalizzati anche se si fratturano il femore: spesso sono operati in ritardo (dopo 48 ore), per cui si riducono le possibilità di recupero. Riguardo alla prevenzione, infine, sono quasi inesistenti al Sud i programmi di screening per individuare precocemente tumori a mammella, cervice uterina e colon retto.

«Il rapporto conferma ciò che denunciamo da tempo — commenta Tonino Aceti, responsabile del Coordinamento nazionale delle Associazioni che rappresentano i malati cronici —. La responsabilità, però, non è solo delle Regioni: il Ministero deve essere il garante dell'applicazione dei Lea. Inoltre, si è dato il via libera a piani di rientro che puntavano solo su tagli alla spesa, senza riprogrammare l'assistenza sul territorio».

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“
È scarsa l'assistenza territoriale e manca quella domiciliare

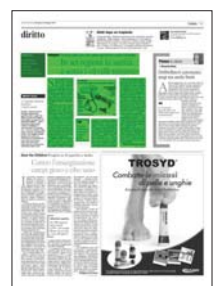
Le criticità

Le regioni inadempienti sui Livelli Essenziali di Assistenza



Fonte: Ministero della Salute 2011

D'ARCO



Dilagano i rapporti a tempo determinato anche in settori delicati come gli ospedali e le compagnie aeree

Medici, piloti e vigili del fuoco la sicurezza affidata ai precari

I settori



VIGILI DEL FUOCO
I precari sono 20 mila. Né ferie né malattia, lavanderia a loro spese



PILOTI
Sono oltre 800. A loro carico le spese di addestramento



MEDICI
Sono impegnati anche in settori chiave come il pronto soccorso

AGNESE ANANASSO

ROMA — Mettereste la vostra vita nelle mani di un precario? Già lo fate senza saperlo. Infatti la denuncia del ministro Tremonti sull'abuso dei contratti atipici coinvolge anche professioni delicate come vigili del fuoco, piloti d'aereo e medici.

«Ci sono 20 mila vigili del fuoco precari» spiega Riccardo Coladardi, vigile del fuoco precario e delegato per Roma dell'Alvip, l'associazione dei lavoratori (tutti) vittime del precariato. «Si organizzano corsi per formare vigili volontari precari, che andrebbero impiegati nelle emergenze e non, come avviene, per sopprimere a una carenza permanente di organico. Non abbiamo ferie, né permessi di studio, né malattia e non possiamo permetterci di assentarci per evitare ritorsioni. Però in servizio facciamo riferimento al contratto nazionale. Come precari non abbiamo diritto al servizio lavanderia interno e quindi portiamo a nostre spese giaccone e pantaloni antifiama in lavanderie che lavano via anche lo speciale trattamento ignifugo. Abbiamo i doveri di un assunto ma non i diritti». Non solo, casco, guanti, giaccone e pantaloni antifiama dovrebbero essere, per legge, personali, invece i precari lo condividono con altri colleghi.

Come accade anche per la categoria dei piloti civili. Anche qui tanti i precari. Un esempio: nei

gruppi Air One e Alitalia pre-Cai lavoravano 2.500 piloti, 864 dei quali sono entrati in cassa integrazione dalla fine del 2008. «I cassintegrati vengono richiamati con contratti a termine e poi tornano in cassa integrazione» dice Sandro Apolloni, vice direttore dipartimento tecnico Unione Piloti (UP), cassintegrato. «A ottobre 2012 finirà la cassa integrazione, poi tre anni di mobilità. Chi non potrà andare in pensione si troverà senza lavoro e senza pensione». In tutto ciò i piloti precari devono sempre assicurare il massimo livello di sicurezza, sostenendo per legge costosi corsi di addestramento, rinnovando licenza e certificato medico. «Se sei precario devi pagare di tasca tua dai 250 agli 800 euro l'ora per ogni simulazione di volo» dice Roberto Spinazzola, di Alitalia-Cai. Anche la richiesta «lavorare meno lavorare tutti» non è stata accolta, come dice Riccardo Rosi, responsabile cassintegrati UP, cassintegrato. «I precari coprono la carenza di un organico sempre più ridotto: crescono i pensionati ma non gli assunti».

Situazione simile anche per i medici precari, circa ottomila secondo le stime della Funzione pubblica (Fp) Cgil Medici. Ci sono poi i precari «invisibili», con rapporti di lavoro anomali come consulenze e «gettoni». «I tagli alla spesa regionale metteranno in pericolo 4 mila posti di lavoro di medici tra i 35 e i 45 anni» dice

Massimo Cozza, segretario nazionale della Fp Cgil Medici. «Si bloccherà il turnover, sovraccaricando i medici assunti, che già fanno orari assurdi, tra straordinari e ferie non godute». Questa instabilità genera inefficienza, specialmente in settori nevralgici come il pronto soccorso. Il rischio di errore clinico inoltre aumenta nelle ultime ore del turno. «Perciò abbiamo protestato in Toscana perché le anestesiste in maternità non vengono rimpiazzate, sovraccaricando i medici rimasti. Al Policlinico di Roma abbiamo ottenuto che i precari, quasi tutti in pediatria, rimangano fino a fine anno, anche se il contratto è scaduto a maggio. I piccoli pazienti si sarebbero trovati senza assistenza». Oggi si deve lottare persino per essere precario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A Roma in pediatria lavoreranno fino a fine anno specialisti con il contratto scaduto



Nascite, il 92% dei padri assiste al parto

Il ministero della Salute: una presenza cresciuta molto negli ultimi anni. Nel 2006 la percentuale era del 60%

ROMA. Guidano la respirazione, tengono la mano, massaggiano a richiesta e incoraggiano tra una contrazione e l'altra. Alcuni addirittura, presi dall'emotività, si esibiscono in consigli non richiesti, mentre altri girano filmini e immortalano il taglio del cordone ombelicale con il clic di un telefonino. Sono i papà del XXI secolo, che sfatando i luoghi comuni che li vogliono paurosi e imbranati svolgono un ruolo attivo in sala parto, partecipando a pieno titolo al travaglio del partner. A certificare quella che sembra essere diventata una tradizione ci ha pensato l'VIII Rapporto Cedap sull'evento nascita in Italia, pubblicato dal ministero della Salute, secondo il quale nel 92,03% dei casi la donna ha accanto a se al momento del parto (sono esclusi i cesarei) il padre del bambino, nel 6,7% un familiare e nell'1,25% un'altra persona di fiducia. Numeri impensabili rispetto ad un recente passato, quando il ruolo del padre si fermava ad una nervosa passeggiata lungo i bui corridoi di un ospedale, con una sigaretta tra le mani, in attesa di buone notizie. Una presenza cresciuta in modo verticale proprio negli ultimi anni visto che solo nel 2006 la percentuale dei padri presenti in sala parto era solo del 60%. «E pensare che fino al Seicento le donne partorivano in casa, aiutate dall'ostetrica, che era la donna più povera e più anziana del paese, mentre gli uomini consideravano tutto questo trambusto come una scocciatura e se ne andavano a bere in osteria», ricorda con ironia il ginecologo del "Cristo Re", Giovan Battista Serra, che però continua a mettere dei paletti sul ruolo del papà: «Io dico sempre che bisogna farli entrare solo se sono tranquilli, considerato che sono estranei alla cultura del sangue, che invece le donne hanno imparato ad assimilare grazie alle mestruazioni sin dall'infanzia». Secondo l'esperto, infatti, la scelta non deve essere condizionata dal desiderio del partner: «alcuni uomini rimangono talmente traumatizzati dall'atto in se, da soffrire in seguito anche di problemi sessuali».



I PAPÀ DEL XXI SECOLO

UNO STUDIO DEL **MINISTERO DELLA SALUTE**

TUTTO PUÒ CAMBIARE

Eppure un tempo le donne partorivano in casa, aiutate dall'ostetrica, e gli uomini in fuga da tutto questo trambusto ne andavano a bere in osteria

Padri in sala parto una folla di uomini felici

Presenti al momento della nascita nel 92 % dei casi

● Guidano la respirazione, tengono la mano, massaggiano a richiesta e incoraggiano tra una contrazione e l'altra. Alcuni addirittura, presi dall'emotività, si esibiscono in consigli non richiesti mentre altri girano filmini e immortalano il taglio del cordone ombelicale con il click di un telefonino.

Sono i papà del XXI secolo, che sfatando i luoghi comuni che li vogliono paurosi ed imbranati svolgono un ruolo attivo in sala parto, partecipando a pieno titolo al travaglio del partner. A certificare quella che sembra essere diventata una tradizione ci ha pensato l'ottavo Rapporto Cedap sull'evento nascita in Italia, pubblicato dal **ministero della Salute**, secondo il quale nel 92,03% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto (sono esclusi i cesarei) il padre del bambino, nel 6,7% un familiare e nell'1,25% un'altra persona di fiducia.

Numeri impensabili rispetto ad un recente passato, quando il ruolo del padre si fermava ad una nervosa passeggiata lungo i bui corridoi di un ospedale, con una si-

IDENTIFICAZIONE

È capitato che la donna

aveva le contrazioni e l'uomo coliche addominali

garetta tra le mani, in attesa di buone notizie. Una presenza cresciuta in modo verticale proprio negli ultimi anni visto che solo nel 2006 la percentuale dei padri presenti in sala parto era solo del 60%.

«È pensare che fino al Seicento le donne partorivano in casa, aiutate dall'ostetrica, che era la donna più povera e più anziana del paese, mentre gli uomini consideravano tutto questo trambusto come una scocciatura e se ne andavano a bere in osteria», ricorda con ironia il ginecologo del Cristo Re, Giovan Battista Serra, che però continua a mettere dei paletti sul ruolo del papà. «Io dico sempre che bisogna farli entrare solo se sono tranquilli, considerato che sono estranei alla cultura del sangue, che invece le

donne hanno imparato ad assimilare grazie alle mestruazioni sin dall'infanzia».

Secondo l'esperto, infatti, la scelta non deve essere condizionata dal desiderio del partner: «Alcuni uomini rimangono talmente traumatizzati dall'atto in sé da soffrire in seguito anche di problemi sessuali».

Più in generale comunque, prosegue Serra, «sono molte le abitudini dei padri che si vanno consolidando in sala parto, dai consigli più banali, al filmino, che serve a conservare un ricordo importante ma anche a scaricare la tensione, fino al rituale molto bello del taglio del cordone ombelicale, gesto simbolico che sottintende un'assunzione di responsabilità».

E per finire, conclude il ginecologo, «può anche succedere che scatti un sentimento di invidia dell'uomo nei confronti della donna: a me è capitato che mentre le donne avevano le contrazioni l'uomo aveva coliche addominali. Un modo chiaro per mettersi al posto della moglie».



L'identikit Lavora, ha 32 anni è la madre italiana

■ Le mamme italiane partoriscono intorno ai 32 anni (contro i 29 delle donne di cittadinanza non italiana), in prevalenza negli ospedali pubblici, hanno una scolarità medio-alta nel 45,3% dei casi mentre nel 59% hanno una occupazione lavorativa. È la fotografia che emerge dall'VIII Rapporto Cepad sulla nascita in Italia, pubblicato dal [ministero della Salute](#). Ecco nel dettaglio i principali risultati.

PIU' PARTI NEL PUBBLICO

■ L'88,4% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici, l'11,4% nelle case di cura e solo lo 0,2% altrove.

AUMENTANO I NATI DA MADRI STRANIERE

■ Nel 2008 il 16,9% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana (15,9% nel 2007). Tale fenomeno è più diffuso al centro-nord dove quasi il 20% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna, quasi un quarto delle nascite è riferito a madri straniere.

ITALIANE PARTORISCONO A 32 ANNI

■ L'età media della madre è di 32,4 anni per le italiane mentre scende a 28,9 anni per le cittadine straniere. Riguardo invece al primo figlio l'età media è superiore a 31 per le donne italiane e a 27 per le straniere.

SCOLARITA' MEDIO ALTA

■ Delle donne che hanno partorito il 45,3% ha una scolarità medio alta, il 34,8% medio bassa ed il 19,9% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (45,6%).

6 DONNE SU 10 LAVORANO

■ Il 59% delle donne che hanno partorito ha un'occupazione lavorativa, il 31,8% sono casalinghe e il 6,6% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione.

37,8% PARTI AVVIENE CON CESAREO

■ Il Rapporto conferma il "ricorso eccessivo" all'operazione chirurgica. In media, il 37,8% dei parti avviene con taglio cesareo, con un'elevata propensione nelle case di cura accreditate in cui si registra il 60,5% dei parti contro il 34,8% negli ospedali pubblici.

CRESCE L'ETÀ DEI PAZIENTI**Sono 7mila gli italiani colpiti dalla talassemia
Nuove risorse diagnostiche e cure antiferro orali****Luisa Romagnoni**

■ Ricerca, terapie innovative, disponibilità di una diagnostica d'avanguardia e trasfusioni più sicure, hanno fatto compiere uno straordinario passo in avanti al trattamento della talassemia. In passato difficilmente un talassemico superava l'infanzia. Oggi un terzo dei pazienti ha oltre 35 anni di età e i più anziani hanno raggiunto i 60. Traguardi impensabili fino a qualche anno fa. Tuttavia, la talassemia, una malattia ereditaria rara, dovuta ad un difetto genetico che compromette il trasporto di ossigeno nel sangue e porta l'emoglobina a valori incompatibili con la vita, resta una patologia seria, ancora inguaribile. In Italia riguarda più di 7mila persone, 3milioni in tutto il mondo. «Dai primi dati ancora incompleti del Registro interregionale dei pazienti talassemici, che, partito due anni fa, si chiuderà a fine mese», spiega, in occasione

della Giornata mondiale della Talassemia, Adriana Ceci, consigliere scientifico del board della Fondazione Italiana Leonardo Giambone per la guarigione dalla talassemia e componente del Pediatric Committee dell'Ematologia. «È evidente lo spostarsi in avanti dell'età media dei talassemici, la presenza di una quota

CURE La qualità di vita dei pazienti talassemici è molto migliorata grazie ai farmaci orali

importante, 10 per cento, di bambini talassemici sotto i 10 anni, la ripresa delle nascite e, infine, l'incremento del flusso migratorio anche di popolazioni colpite da questa patologia. Per questo occorrono piani di prevenzione».

A migliorare le prospettive per i pazienti talassemici, hanno contribuito in modo sostanziale

le nuove risorse diagnostiche e l'avvento delle terapie anti-ferro orali. «I chelanti orali hanno cambiato la vita di questi pazienti», afferma Renzo Galanello, direttore della seconda clinica pediatrica e del dipartimento di scienze biomediche e biotecnologie dell'università di Cagliari presso l'Ospedale Microcitmico. «Il primo farmaco chelante, la deferoxamina, introdotta negli anni '70, non essendo assorbibile nel tratto digerente, va somministrato per via sottocutanea lenta, costringendo il paziente a infusioni con pompa di 10-12 ore al giorno per almeno 5 giorni alla settimana. L'adesione alla terapia in queste condizioni è estremamente difficile. Oggi un chelante orale, deferasirox, può essere assunto in monosomministrazione quotidiana, con migliore adesione alla terapia. Questi nuovi farmaci consentono inoltre di modulare la terapia in funzione delle reali necessità del paziente».

