

Rassegna del 03/12/2010

ESPRESSO - Missione condom - Veronese Pietro	1
GAZZETTA DI MANTOVA - Più prevenzione per bimbe e ragazze Via alla campagna contro il papilloma - ...	3

MISSIONE CONDOM

Viaggio nel Malawi flagellato dall'Aids. Dove le timide aperture del papa sul preservativo sono superate dalla prassi quotidiana di prostitute consapevoli. E dove un progetto finanziato da privati italiani sta ottenendo successi. Perché blocca la trasmissione del virus da madre a figlio da Mwanza (confine Malawi-Mozambico)

DI PIETRO VERONESE - FOTO DI FRANCESCO ZIZOLA

L'uomo agita nell'aria immobile una bustina sigillata che sembra un medicinale, poi ne strappa il bordo e ne estrae un preservativo ben arrotolato e lubrificato. Con gesto teatrale, senza mai interrompere la sua esposizione in lingua Chichewa, impugna un fallo di legno. Infine fa scivolare il condom in posizione, a piccoli colpi sapienti. Lo spettacolino si conclude con le istruzioni per il dopo-uso. Il gruppetto di donne assiste con aria annoiata. Di certo non è la prima volta che seguono la dimostrazione. E poi, nella loro vita, la pratica sopravanza di molto la teoria. Fanno tutte le prostitute, mestiere di cui c'è gran domanda qui al posto di frontiera tra Malawi e Mozambico, con il perenne andirivieni di camionisti in transito, costretti però a trascorrere la notte a Mwanza per via delle lungaggini in dogana. Il Malawi non ha sbocchi al mare: Beira e Maputo, in Mozambico, sono i suoi porti. Tutto l'export del tabacco, di cui è il quinto produttore mondiale e che costituisce la sua unica fonte di valuta, se ne va su giganteschi tir. E i tir ritornano carichi di fertilizzante per le piantagioni. Un giro lungo, che può durare anche due settimane. Due settimane lontano da casa, e l'uomo è uomo.

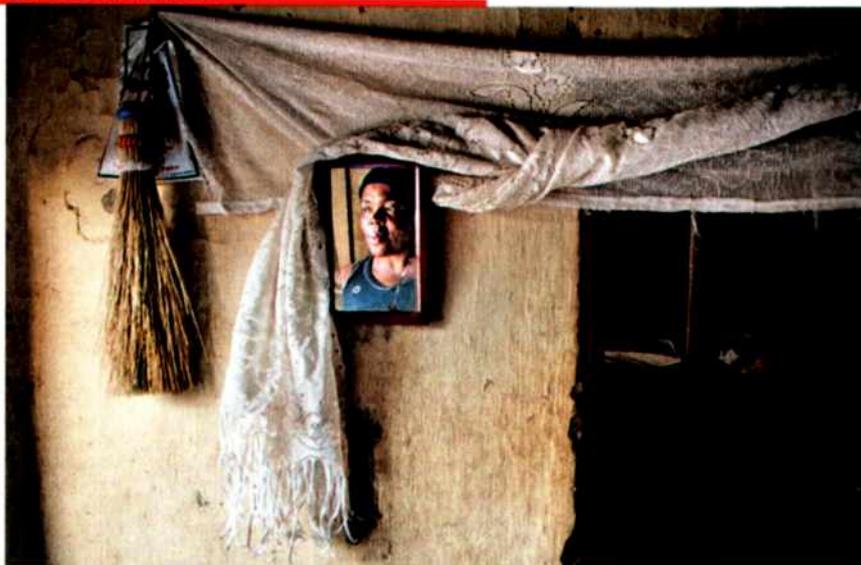
Judy, Mary, Brigid, Jesse, Esme, Joyce, età variabile dai 23 ai 40 anni, tutte madri, tut-

te con in mano il cellulare e un piccolo rotolo di soldi, molte di loro sieropositive (probabilmente tutte, ma alcune preferiscono non dichiararlo di fronte alle altre), sono l'élite del piccolo esercito di sex workers di Mwanza, di cui stimano gli effettivi a quasi 200 unità. Molte soltanto occasionali, senza alcuna consapevolezza delle precauzioni da prendere per evitare il contagio del virus Hiv. Ma loro no: donne indurite dalla vita, conoscono a memoria la lezione del preservativo. «Niente condom, niente servizio», ripetono insieme, pronte a individuare il cliente piantagrane, quello che fa resistenza, magari perché sa di essere sieropositivo e se ne frega («I peggiori sono i mozambicani, seguiti dagli zimbabwesi», dicono).

Le recenti dichiarazioni di papa Benedetto sull'uso del condom si sono perse da qualche parte nel lungo viaggio che separa le mura vaticane da questo cuore d'Africa. Che cosa ha veramente detto il papa? Si può, non si può, si può solo in certi casi? La Chiesa romana ammette adesso il ricorso al preservativo come "salvavita", oppure non è cambiato niente, come ha poi precisato padre Lombardi? Dal Kenya al Camerun al Sudafrica è stato un susseguirsi di reazioni imbarazzate dei portavoce delle Conferenze episco-

pali. Del resto è da tempo che la Chiesa africana non parla con la stessa voce sulla questione. Cinque anni fa, nel 2005, il cardinale sudafricano Wilfred Napier dichiarò che l'uso del condom «promuove i comportamenti immorali» senza impedire il diffondersi dell'Aids. «In Sudafrica sono stati spesi milioni per la diffusione del condom», disse, «e abbiamo uno dei tassi di sieropositività più alti al mondo». Ma nello stesso anno il vescovo keniano Boniface Lele ▶

Le prostitute ai camionisti al confine col Mozambico: "Niente condom, niente servizio"

REPORTAGE

affermò l'opposto: l'uso del preservativo «può significare la differenza tra la vita e la morte». Ci sono «circostanze nella vita della Chiesa vivente che interpellano la nostra coscienza», spiegò il vescovo.

«Nonostante la posizione del papa, l'utilizzo del preservativo è in aumento», ha fatto sapere una coalizione di associazioni malawiane: «Senza i preservativi, il Malawi morirebbe». Nel loro piccolo, Judy, Mary, Bridgid, Jesse, Esmé, Joyce ne sono consapevoli. E ugualmente consapevoli sono Fatima, Eznat, Violet, Mtisunge e Patricia, che esercitano invece alle porte di Lilongwe, la capitale. Anche loro sieropositive e madri e tutte in cura con gli antiretrovirali.

Eznat ha i fianchi cinti da un panno di cotone che le fa da gonna, stampigliato con un roboante slogan governativo: «Dalla povertà alla prosperità». Per adesso in Malawi è più facile individuarne il punto di partenza che quello d'arrivo. È un Paese piccolo, 14 milioni di abitanti, e povero anche in termini africani, dove nove persone su dieci vivono coltivando la terra e oltre la metà deve accontentarsi di un dollaro di reddito al giorno. Vi abbondano cose che nessuno vorrebbe: la malaria, la siccità, il tabacco. E l'Aids: oltre 900 mila sieropositivi e un'altissima quantità di orfani, poco sotto al milione. La stima della mortalità dovuta all'infezione da Hiv è di 70 mila decessi all'anno.

Sono dati che disegnano un quadro disperante. Eppure il Malawi reagisce. Proprio in questo contesto catastrofico è stato lanciato cinque anni fa un

Nel Paese ci sono 900 mila sieropositivi. E i morti per il virus sono 70 mila ogni anno

programma di lotta all'Aids che va ottenendo sorprendenti successi. Secondo motivo di sorpresa, si tratta di un programma finanziato da italiani. Terzo motivo, gli aiuti pubblici allo sviluppo non ci mettono un euro: si tratta del maggior intervento finanziato da privati. Quarto motivo, questi "privati" sono una banca (Intesa Sanpaolo) e una fondazione bancaria (Cariplo), cioè enti non esattamente filantropici. «Da-

re la speranza di poter nascere sani in un Paese disperato fa parte del dimostrare di poter essere utili», dice il consigliere delegato di Intesa Sanpaolo Corrado Passera. L'accento sulla nascita non è casuale, perché Project Malawi - questo il nome del programma - mette al centro della sua azione la lotta contro la trasmissione del virus Hiv dalla madre al bambino, durante la gravidanza prima e poi nell'età neonatale. Questo compito strategico è affidato alla Comunità di Sant'Egidio, la principale delle cinque o sei organizzazioni non governative che realizzano Project Malawi. Già in altri Paesi africani i medici della Comunità hanno messo a punto un efficace protocollo di cura chiamato Dream; in Malawi lo hanno riprodotto e i successi si sono replicati. Il tasso di trasmissione del virus alla nascita e nel primo anno di vita è crollato. Garantire la salute dei neonati però non basta. Se la madre non è curata a sua volta; se i giovani non vengono educati; se gli orfani non vengono messi in grado di sostentarsi; se le vedove e le nonne che quasi sempre li hanno a carico non riescono a guadagnare due soldi. Se non si fa tutto questo, il male prospera. E questa è la seconda idea vincente. Dice ancora Corrado Passera: «Project Malawi non finisce con la cura dell'Aids ma è qualcosa di più ampio. Passa per la prevenzione, segue la cura degli orfani, aggiunge il supporto economico e nutrizionale». Con Sant'Egidio nel progetto sono coinvolti Save the Children, l'ong Cisp, i boy scout e le guide del Malawi, il Dipartimento della Nutrizione del governo, le Associazioni italiane di pediatria e neonatologia. Ogni anno, un assegno di 3 milioni di euro. Project Malawi è entrato nel suo sesto anno e insieme alle sottoscrizioni raccolte tra i dipendenti di Intesa Sanpaolo e altre donazioni il totale sfiora i 20 milioni di euro. Il personale è quasi esclusivamente locale e intorno ad esso ruotano molti volontari, il che consente di arrivare alle capanne del più remoto villaggio. Dando un'elementare educazione sanitaria anche a Fatima, Violet, Patricia e alle loro amiche. E aspettando che si chiarisca la posizione di papa Benedetto.



Una prostituta in attesa di clienti alla frontiera tra Malawi e Mozambico. Sopra: ragazza di vita allo specchio nella stanza dove riceve i clienti

Prevenzione del virus che può provocare il tumore al collo dell'utero

Più prevenzione per bimbe e ragazze

Via alla campagna contro il papilloma

Al Poma, ogni primo lunedì del mese, è attivo un ambulatorio per la vaccinazione contro il Papilloma virus.

L'iniziativa è promossa dalla regione in collaborazione con "Onda": l'osservatorio nazionale sulla salute della donna. La vaccinazione è prescrivibile alle ragazze dai 13 ai 26 anni. «La procedura è semplice: - spiega Alessandra Ollago, dirigente dell'Unità di ostetricia e ginecologia - si parte da un colloquio illustrativo col personale medico, questo soprattutto per determinare eventuali allergie. Le somministrazioni del vaccino sono tre, con due mesi di intervallo tra la prima e la seconda e quattro mesi tra la seconda e la terza.

«Probabilmente - prosegue la dottoressa - potrà rivelarsi necessario un sistema di richiami, come avviene ad esempio per la comune vaccinazione antitetanica».

Uno sguardo ai costi. Se si volesse acquistare in farmacia il ciclo di 3 iniezioni, il prezzo complessivo sarebbe di 500 euro. Grazie al contributo della regione si è potuto provvedere alla riduzione di una spesa difficilmente sostenibile dalle fasce di reddito più basse. La prestazione medica, previa prenotazione e a pagamento, ha ora un costo di 65 euro per ciascuna somministrazione.

Un quadro scientificamente approfondito viene fornito dal direttore della struttura complessa di Ostetricia e ginecologia, Gabrio Zacché: «Il

70% dei tumori al collo dell'utero è provocato dalla infezione da Papilloma virus o Hpv. I ceppi del virus conosciuti sono più di 100, ma i tipi 16 e 18 sono quelli direttamente responsabili delle formazioni tumorali. Esistono due vaccini: uno bivalente che colpisce i ceppi 16 e 18 e uno quadrivalente che attacca anche i ceppi 6 e 11. La vaccinazione è efficace nel prevenire al 98% l'infezione. A livello esperienziale, non ci sono studi con numeri precisi, ma l'incidenza è in aumento in quanto si tratta di un virus trasmesso sessualmente».

In Italia, dal 2008, la vaccinazione è gratuita per le ragazze dagli 11 ai 12 anni.

Considerato che il rischio di contrarre il virus è direttamente legato ad una vita sessuale attiva, è comprensibilmente quella preventiva la fascia di età in cui il vaccino è maggiormente efficace.

Conclude la dottoressa Ollago: «Tengo a sottolineare che il vaccino è sì importante, ma per un 30% di casi il rischio di tumore al collo dell'utero non è legato al papilloma virus. Per questo non si può assolutamente prescindere da uno screening periodico (Pap-test) da eseguirsi con regolarità». Dopo questa prima fase sperimentale, ora limitata per la provincia solo al Poma, entro il 2011 dovrebbero essere attivati ambulatori per la vaccinazione contro il papilloma anche nei presidi di Asola e Pieve di Coriano. (m.f.)



Rassegna del 03/12/2010

VERO - Penelope Jane fa felice la Nannini, ultima delle mamme over a cui l'età ormai non fa più paura - Genovesi Martina

L'immensa gioia provata dalla rockstar single fa sorgere in molte coetanee la voglia di imitarla. Ma prima di prendere questa decisione, bisogna sapere che ci sono anche tanti rischi

PENELOPE JANE FA FELICE LA NANNINI, ULTIMA DELLE MAMME OVER A CUI L'ETÀ ORMAI NON FA PIÙ PAURA

Il fiocco rosa a casa di Gianna rilancia la moda dei figli a più di 40 o addirittura 50 anni. Ma l'esperta avverte: «Ci sono precisi limiti fisiologici e pericoli per il feto»



«Per tre volte non sono stata pronta: a 54 anni lo sono»

LA SORPRESA

Milano. Il 26 novembre Gianna Nannini (54 anni, a sinistra) ha dato alla luce una bambina, chiamata Penelope Jane, alla clinica Mangiagalli di Milano. Una scelta coraggiosa per una donna single e soprattutto in età "avanzata", che però, per la Nannini, era quella giusta, come spiegato dalla stessa cantante: «Per tre volte non sono stata pronta, a 54 anni lo sono». Una riflessione che hanno fatto anche illustri colleghe del mondo del cinema e della televisione.

Martina Genovesi

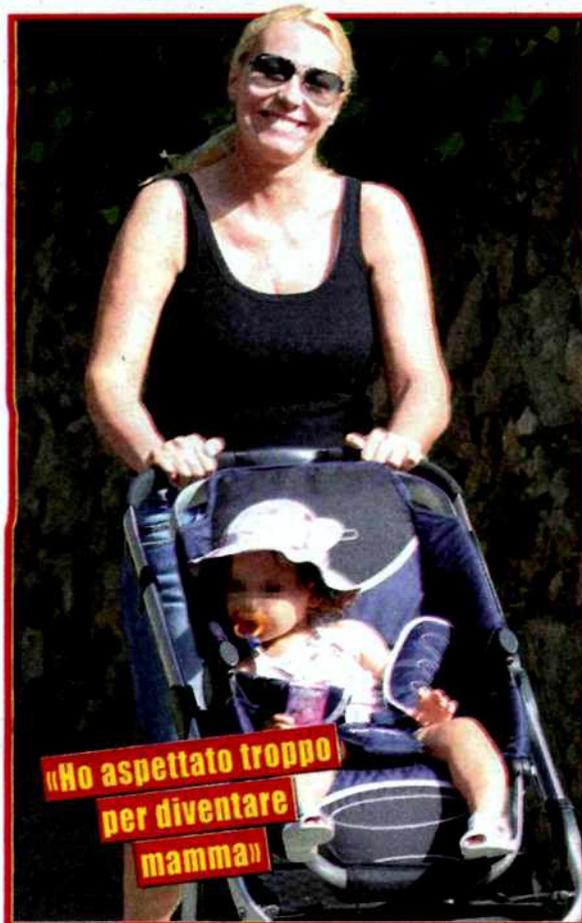
Milano - Dicembre

Dopo che la rockstar senese Gianna Nannini è diventata mamma per la prima volta a 54 anni, il sogno della maternità non è (quasi) più precluso ad alcuna donna. La "favola" della cantante, che il 26 novembre ha messo al mondo Penelope Jane, si aggiunge a quella di altre vip: da Heather Parisi a Madonna, da Nicole Kidman a Halle Berry. Per loro, l'età non è stata un ostacolo insormontabile. E, superati i 40 anni (la Parisi i 50), hanno realizzato il loro sogno più grande.

Un "aiutino" in laboratorio

Ma siamo sicuri che, per una donna, fare un figlio in età avanzata sia la scelta giusta? Se sul fronte maschile il problema, almeno a livello fisico e biologico, non si pone, visto che l'uomo è in grado di generare fino a 80 anni, per le aspiranti madri la questione è più complicata, perché diventano mamme quando potrebbero già essere nonne. Il dibattito considera sia l'aspetto puramente scientifico, cioè la possibilità di "sfidare" la natura facendo il figlio con un "aiutino" in laboratorio, sia le conseguenze sulla salute del figlio e sull'opportunità di far crescere un bambino che, quando sarà adolescente, avrà, quantomeno, una madre anziana. Investiti della questione gli esperti, sommersi dopo il caso Nannini dalle richieste e dalle curiosità di centinaia di donne desiderose di avere il primo figlio in età avanzata.

A tratteggiare una situazione paradossale è Alessandra Graziottin, direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Me-



«Ho aspettato troppo per diventare mamma»



«Prima di incontrare l'uomo giusto, non avevo mai desiderato un figlio»



«Un parto naturale, come quello delle vecchie contadine»

LE ITALIANE

Prima di Gianna Nannini, altre donne dello spettacolo di casa nostra hanno stupito il pubblico diventando mamme in età avanzata e spiegando le loro gravidanze, come la presentatrice Antonella Clerici (47 anni il 6 dicembre, a sinistra con Maëlle, 21 mesi); la showgirl Heather Parisi (50, a destra), che ha avuto addirittura due gemelli; Licia Colò (48, sopra) e Monica Bellucci (46, sopra a destra con la secondogenita Léonie, 6 mesi).



«Una scelta consapevole frutto di un amore che mai avevo provato»

dica dell'ospedale San Raffaele Resnati di Milano: «L'altro giorno una donna mi ha scritto: "Ero così impegnata che mi sono dimenticata di avere un figlio. Adesso mi manca da morire. Ma a 55 anni è troppo tardi?"».

«Motivate dalle vip col pancione»

Verrebbe da dire di no, guardando alla Nannini, o anche a un caso di cronaca meno famoso, quello della signora toscana

Giovanna Ciardi (ne avevamo scritto su *Vero* 42), diventata mamma poco più di un mese fa senza aiutini, alla veneranda età di 54 anni. «Sono tante le donne che in questi giorni mi chiedono se quel sogno nel cassetto possa riprendere a volare», continua la Graziottin: «Donne motivate dai recenti casi di dive italiane che sorridono radiose con vistosi pancioni ben oltre i 45 anni, molte cinquantenni senza figli, o con figli ormai grandi e un nuovo amore, si chiedono: "Perché io

no?"». Giusto sperare, ma è necessario farlo con razionalità, perché la natura presenta sempre il conto con l'avanzare dell'età. «Solo due donne su un milione avranno un figlio dopo i 50 anni, per ragioni prima di tutto biologiche», continua la ginecologa. «Diversamente dall'uomo, che può restare naturalmente fertile fino a 80 anni, la donna ha una fertilità ovarica molto limitata:

Attualità **Il dubbio morale: è giusto che il figlio cresca con una mamma che ha l'età di una nonna?**

la stagione biologica migliore è intorno ai 18-20 anni; a 30 anni l'ovaio ha perduto circa l'88 per cento degli ovociti, le cellule germinali femminili; a 40 anni, il 97 per cento. E i pochi ovociti rimasti sono di scarsa qualità e poco vitali». Ecco perché è così difficile concepire spontaneamente dopo i 40 anni.

Raddoppiano i rischi per il bambino

«Quando inizia la gravidanza, nel 40 per cento dei casi finisce in aborto spontaneo, con un rischio di malformazioni piccole e grandi, alla nascita, di circa l'8 per cento: il doppio rispetto a una gravidanza a vent'anni», spiega ancora la dottoressa.

Ad approfondire la spiegazione ci pensa lo studio di un gruppo di ricercatori inglesi

del Newcastle University Institute for Ageing and Health. La comunità scientifica sapeva che le donne vicine alla fine del loro periodo di fertilità producono ovuli con anomalie cromosomiche, ma non se ne conosceva ancora il motivo. Da esperimenti condotti sui topi, i ricercatori guidati da Mary Herbert hanno scoperto che con l'avanzare dell'età si verifica il progressivo calo di un gruppo di proteine chiamate coesine. Queste proteine assicurano i legami tra i cromosomi e il loro numero comincia a calare a partire dai 30 anni. I ricercatori hanno anche osservato il processo di divisione cellulare della cellula uovo femminile e hanno rilevato che in quelle provenienti dalle cavie più "anziane" i cromosomi non si dividevano correttamente, dando luogo a cellule "difettose". Questa scoperta apre le porte all'individuazione di

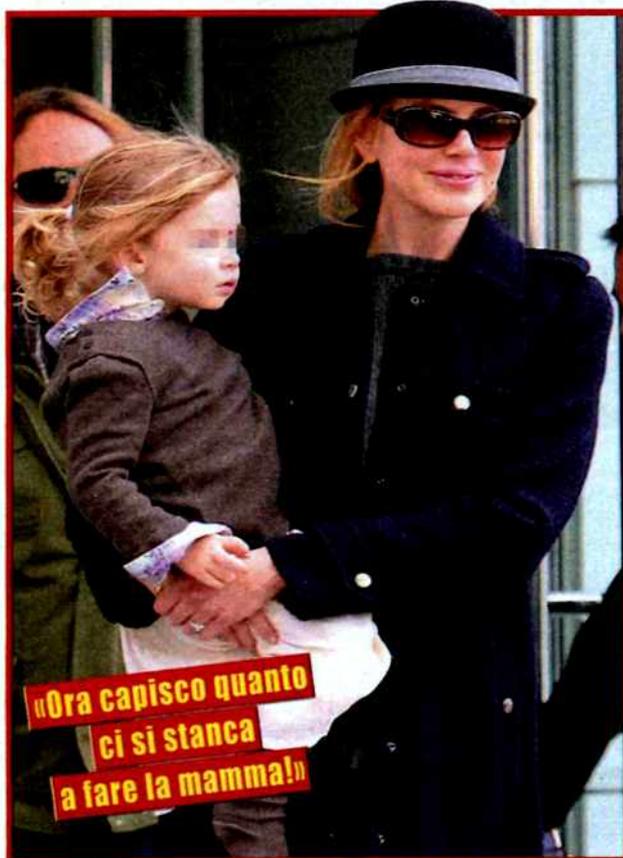
trattamenti utili a portare a termine con successo gravidanze in donne che hanno superato la soglia dei 40 anni.

Anche un ostacolo di ordine etico

«L'altro limite che incide nel concepimento di un figlio è lo stato dell'utero», spiega Graziottin. «Con l'età aumenta la probabilità di avere fibromi, polipi, iperplasie o cicatrici di vecchie infiammazioni che creano un'impossibilità biologica all'impianto dell'embrione». Il terzo limite riguarda lo stato di salute generale. Se la donna è fumatrice, sovrappeso, diabetica o già ipertesa, aumentano le difficoltà sia nell'iniziare una gravidanza (anche con fecondazione assistita), sia nel portarla avanti senza rischi di serie complicanze anche per il bambino. «Dopo i 40 anni», chiarisce la ginecologa, «il parto, specie di un primo e unico figlio, è in genere cesareo. L'allattamento, invece, non presenta problemi particolari, se la

donna lo desidera». E se avere un figlio dopo i 40 anni è difficile, a 50 è quasi impossibile. La biologia ci pone forti limiti. E il problema non è "solo" la menopausa. «Basta ricorrere alla donazione di un ovocita giovane, fresco e pimpante, da parte di una giovane donna, intorno ai 20 anni», sottolinea Graziottin. L'ovocita viene fecondato in vitro, in laboratorio, con gli spermatozoi del partner, e l'embrione viene poi trasferito in utero.

Allora basta trovare una donatrice? Non proprio. Bisogna che l'utero sia ancora sano e la donna pure. Ma se la scienza può aiutare a sfidare la natura superando i limiti biologici, resta un ostacolo di ordine etico. È giusto che un bambino, raggiunta l'adolescenza, abbia genitori anziani? E se, con la ricerca, il limite dei 50 anni arrivasse a 60, non si rischierebbe di affiancare ai nascituri dei nonni piuttosto che dei genitori ancora pieni di vitalità? Avere quasi 70 anni al diciottesimo di un figlio sarà normale? **V**



STAR DI HOLLYWOOD

Sono due delle attrici più note del cinema americano Nicole Kidman (43, a sinistra, con la figlia Sunday Rose, 2) e Halle Berry (44, sopra, con la figlia Nahla Ariela, 2). Nicole, oggi insieme a Keith Urban, ha adottato Isabella e Connor quando era ancora legata a Tom Cruise. Halle sta pensando di fare un secondo figlio...

Fecondazione: stop al turismo procreativo

A seguito della sentenza della Corte Costituzionale, oltre il 50% delle coppie che andava all'estero per la procreazione assistita oggi si rivolge a centri italiani

di Antonio Caperna

ROMA - La diagnosi pre-impianto sugli embrioni si può fare anche in Italia, la sentenza della Corte Costituzionale ha frenato il 'turismo procreativo' delle coppie, più della metà ora si rivolge a centri italiani. Unico nodo da sciogliere è la 'fecondazione eterologa', effettuata con il seme o l'ovulo di una persona estranea alla coppia. «Visti i dati e la situazione attuale, che vede diversi ricorsi proprio per attuare l'eterologa in Italia, forse sarebbe il caso di sedersi intorno a un tavolo e stilare una nuova legge con uno sguardo anche alle direttive europee.

Il rischio infatti è che si demoliscano le attuali norme a colpi di sentenza», afferma il prof. Ermanno Greco, Direttore del Centro di Medicina Della Riproduzione dell'European Hospital di Roma, a margine del Congresso 'La fecondazione in vitro oggi alla luce della sentenza della corte costituzionale', che si è tenuto a fine novembre nella struttura capitolina. All'European, prendendo in esame il periodo antecedente la sentenza della Corte Costituzionale e quello successivo di 12 mesi, è stato registrato un aumento del 30% di cicli effettuati dalle donne in tutte le fasce d'età, a cui si è accompagnato un aumen-

to di protocolli di stimolazione, per ottenere un numero maggiore di ovociti da sottoporre alla metodica ICSI (Inseminazione intracitoplasmatica dello spermatozoo). Inoltre si è ottenuta una migliore qualità embrionaria anche nelle pazienti over 39 con un aumento dei protocolli a blastocisti, cioè di quegli embrioni che portano a maggiori percentuali di gravidanza.

«C'è stato anche un numero minore di embrioni trasferiti nelle donne giovani, con conseguente diminuzione delle gravidanze multiple, e un aumento nelle over 39 con ripercussione positiva sulla nascita di un figlio - snocciola i dati il prof. Greco - A ciò si aggiunge una riduzione delle percentuali di aborto nelle donne più mature. E' raddoppiato poi il numero di cicli in cui le coppie hanno richiesto di conoscere lo stato di salute dell'embrione. Nel complesso c'è stato un aumento delle gravidanze per tutte le età ed è stato 'recuperato' più del 50% delle coppie che prima andavano all'estero per la procreazione assistita». Sulla questione della fecondazione eterologa è intervenuto anche il sottosegretario al **Ministero della Salute, Eugenia Roccella**: «Va sottolineato il basso numero di coppie, solo 2.700 che, secondo un recente Rapporto, risultano essersi rivolte all'estero per accedere a questa tecnica vietata dalla legge 40».



«Stato e regioni sono d'accordo Niente stop sulle cure palliative»

Il ministro Fazio: via libera della Commissione il 16 dicembre

di SILVIA MASTRANTONIO

— ROMA —

«NESSUNO stop per le linee guida sulle cure palliative. C'è l'accordo politico e il 16 dicembre saranno licenziate dalla commissione della Conferenza Stato-regioni». Il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, ci tiene a chiarire i termini di quello che, erroneamente, era stato definito uno stop, ma che appartiene alla normale dialettica dei tavoli tecnici. L'argomento è delicato: si tratta dell'applicazione concreta della legge 38 che concerne le terapie per i malati terminali e per chi soffre di dolori cronici. In alcune regioni esistono le liste di attesa anche per accedere ai servizi rivolti a quanti sono giunti al termine del loro percorso. Dati ufficiali, inoltre, parlano del solo 40% della popolazione in grado di usufruire di una vera rete di cure palliative, mentre il 60% può contare solo su un servizio parziale. Un appello perché si faccia presto e bene era giunto, nei giorni scorsi, dagli esperti della Società italiana cure palliative (Sicp).

A rendere omogenei e tempestivi i servizi provvederanno le linee guida che, assicura il ministro, a metà dicembre saranno licenziate e diventeranno operative.

«Abbiamo sempre lavorato in grande armonia con le regioni e in particolare con la Lombardia e l'Emilia Romagna — spiega Fazio — e non c'è stata mai alcuna volontà da parte di nessuno di bloccare le linee-guida».

Che cosa accadrà dopo il 16 dicembre?

«È assurdo pensare che dal 17 tutto funzioni a meraviglia. Però le regioni dovranno implementare i servizi. Alcune, dove sono stati avviati progetti sperimentali, sono già avanti, altre dovranno allinearsi».

Le risorse ci sono?

«Assolutamente. Cento milioni di euro l'anno dal 2009».

Questo tipo di assistenza riguarda anche i malati pediatrici?

«Siamo l'unico Paese in Europa a fornire questi servizi nella sfera pubblica. Nel 2009 i malati assistiti sono stati 11.000, un terzo dei quali oncologici».

Che differenza c'è fra cure palliative e terapia del dolore?

«Le cure palliative servono per i malati terminali, la terapia del dolore viene impiegata anche per chi soffre di dolore cronico che, però, può anche recedere».

Ci metteremo in linea con l'Europa?

«Siamo partiti in ritardo, ma stiamo lavorando e spero che già l'anno prossimo la situazione sia nettamente migliorata».

Proprio ieri l'Aiop, associazione dell'ospitalità privata, ha reso noti dati impressionanti. Gli ospedali pubblici, dicono, sprecono 9 miliardi di euro l'anno. C'è ancora molto da fare?

**CONTRO GLI SPRECHI
Ottimizzare le risorse
negli ospedali pubblici
«I soldi ci sono»**

«Non parlerei di sprechi, ma di non ottimizzazione. Mi sembra una storia credibile. Però io la questione la vedo in positivo: significa che esiste un ampio spazio di recupero per migliorare le condizioni generali dell'assistenza».

La stessa Aiop dice anche che gli italiani sono, in maggioranza, soddisfatti delle prestazioni.

«È un dato confortante, un buon viatico per continuare a lavorare per migliorare il sistema».

Un anno da ministro. Il provvedimento del quale è maggiormente orgoglioso?

«Proprio quello sulle cure palliative, che rappresenta un ottimo risultato. Ma anche il nuovo ruolo delle farmacie; il piano per lo smaltimento delle liste di attesa; il lavoro fatto sui percorsi territoriali; i buoni rapporti con gli ordini professionali».

GLOSSARIO

Cure palliative

L'Oms definisce così quelle che si occupano in maniera attiva e totale dei pazienti colpiti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici e che porta alla morte



Terapia del dolore

Per algologia, questo il termine tecnico, si intende l'approccio terapeutico e scientifico al trattamento del dolore, sia da un punto di vista fisico, sia emotivo



LA LEGGE SULLA TERAPIA DEL DOLORE QUANTI OSTACOLI ANCORA DA SUPERARE



Cultura oppiofobica, pregiudizi e luoghi comuni. L'Italia della terapia del dolore, da tumore e non, per una volta tanto comincia un mutamento storico a partire da una legge. In quasi tutto il mondo la cura del dolore è realtà da anni. In Italia, invece, si è sempre parlato tanto, spesso a sproposito, e fatto poco. Ora una legge bipartisan (la 38 di quest'anno), un ministro della Salute (Ferruccio Fazio) che ne ha fatto uno dei punti qualificanti del suo mandato, i pazienti consapevoli di essere forza propositiva, stanno innescando il cambiamento. Anche se gli ostacoli sono ancora molti.

A cominciare dalle pastoie burocratiche in cui la nuova legge ha rischiato di finire proprio in prossimità della prima scadenza di applicazione: il 31 dicembre, per lo stato dell'arte da raccontare in Parlamento. La Sanità delle Regioni, nei funzionari di due delle realtà più «potenti» (Lombardia ed Emilia Romagna), ha tentato di porre un ostacolo al percorso. Il rischio di mesi di lavoro buttati al vento per ricominciare l'iter. Sarebbe stato un ritardo inspiegabile, ancora una volta all'italiana. L'intervento

di Fazio ha risolto l'intoppo.

E ora si può ripartire nello «sbriciolare» luoghi comuni e pregiudizi... Dai farmaci oppioidi che «rimbambiscono» o rendono «tossicodipendenti» (non è vero), ai medici che ancora affermano: «Ma se io tolgo il dolore non so se la cura, per esempio di un tumore, funziona; il dolore è un segnale che va lasciato» (la medicina di oggi ha forse bisogno di questi mezzi per misurare la sua efficacia?)...

Fino al paziente che non è creduto: «Esagera i sintomi. Non bisogna tener conto di come definisce il suo dolore...». E allora? Chi è che sta soffrendo? E perché mai dovrebbe esagerare? Ma soprattutto perché questa *forma mentis* aprioristica sulla sincerità di un malato che dentro di sé non ha nemmeno la forza di pensare, tanto brutale è l'effetto del dolore sulla personalità e sulla dignità dell'essere.

Lasciar soffrire una persona che implora è una tortura... E le torture non sono forse vietate in Paesi civili come il nostro?

Mario Pappagallo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Anche i medici scendono in campo

DI ANDREA SERMONTI

Adulti e vaccinati' non è più solo un modo di dire. Da oggi diventa un importante messaggio che la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) vuole far arrivare alla popolazione italiana.

A partire dal 18 Ottobre, presso 500 uffici postali e 100 supermercati a livello nazionale, prenderà il via la campagna 'Adulti e vaccinati?'.

Per due settimane, sono stati messi a disposizione di tutta la popolazione degli opuscoli informativi nei quali si sottolinea l'importanza della prevenzione vaccinale. In particolare nell'opuscolo sono affrontate la vaccinazione contro l'influenza, lo pneumococco e contro il papillomavirus umano (HPV). Con l'obiettivo di assicurare la massima diffusione della campagna, la SIMG ha attivato il sito www.adultievaccinati.it in cui, oltre a trovare informazioni utili sulle vaccinazioni, è presente una sezione chiamata "l'esperto risponde" che offre vere e proprie consulenze on-line in tema di salute.

«Il punto in cui siamo oggi con le vaccinazioni degli adulti è pari a quello in cui eravamo per i bambini 25 anni fa». In piena condivisione con quanto affermò alcuni anni fa l'immunologo americano

William Schaffner, l'obiettivo di questa campagna è informare e sensibilizzare quante più persone possibile, sull'opportunità di prevenire concretamente delle malattie che riguardano tutta la popolazione, non solo particolari fasce d'età. Accanto al calendario vaccinale dell'infanzia, il **Ministero della Salute** ha recentemente raccomandato un calendario di vaccinazione dell'adulto e dell'anziano con lo scopo di sottolineare il valore di "una prevenzione senza età".

«L'obiettivo che ci siamo prefissati - spiega **Claudio Cricelli**, presidente della società Italiana di Medicina Generale (SIMG) - era quello di riuscire a coinvolgere il maggior numero possibile di cittadini attraverso vie 'non convenzionali'.

Uscire dagli studi medici e andare lì dove è possibile parlare ad un numero ampio di persone. Non bisogna dimenticare che ci stiamo rivolgendo a individui sani. Dal medico di famiglia i giovani e gli adulti ci vanno soprattutto per farsi curare. Con questa campagna vogliamo fargli capire come si può efficacemente e in modo semplice restare sani». L'iniziativa dei medici di famiglia quest'anno si è concentrata su tre vaccinazioni: quella contro l'influenza, lo pneumococco e il papillomavirus umano (HPV), spiegando per ciascuna quali sono le patologie che preven- gono, le modalità di somministrazione e le campagne vaccinali in Italia. «Le vaccinazioni prese in considerazione in questa cam- pagna sono 'vaccinazioni di popola- zione' perché trascendono dall'in- formazione del singolo individuo, ma rappresentano problemi col- lettivi. In tema di vaccinazioni per l'adulto - aggiunge Cricelli - c'è ancora molto lavoro da fare e soprat- tutto c'è necessità di informazioni appropriate, chiare e semplici. La nostra campagna è nata anche dal- la considerazione che da tempo l'opportunità di prevenzione vac- cinale non riguarda più solo i bam- bini, ma soprattutto gli adulti e gli anziani. Diverse sono le opportu- nità di vaccinazione per un giova- ne, un adulto ed un anziano. In- nanzi tutto dipendono dall'età, dallo stile di vita, dall'attività lavo- rativa e infine, dallo stato di salute individuale».



Dai medici arrivano 4 validi consigli

- Non esiste più solo un calendario vaccinale per i bambini, ma ce ne è uno anche per gli adulti; è possibile rivolgersi al proprio medico per fare il punto della situazione e controllare il livello di protezione per le malattie prevenibili.
- Contemporaneamente alla vaccinazione antinfluenzale, è possibile chiedere al proprio medico di somministrare anche la vaccinazione antipneumococcica, che protegge da numerose patologie gravi come la polmonite e la meningite.
- L'influenza stagionale può essere una malattia grave. I vaccini che la prevengono sono efficaci e sicuri. Se si prende l'abitudine di evitarla con la vaccinazione annuale si aiuteranno anche gli altri a non contrarre la malattia.
- Il Papillomavirus umano (HPV) è un virus molto diffuso che colpisce uomini e donne e causa numerose patologie, tra cui il cancro del collo dell'utero. La vaccinazione, insieme allo screening, rappresenta la principale arma di protezione dalle malattie da HPV.

Una campagna 'non convenzionale'

*Intervista al Presidente Società Italiana Medicina Generale
Claudio Cricelli*

Perché la SIMG ha deciso di dare avvio a questa campagna?

Prima di rispondere è necessario fare due premesse: solitamente chi è in salute ed è giovane non va dal proprio medico di base. Inoltre, i vaccini sono un po' 'vittime del loro successo': mantengono le persone in salute evitando la comparsa delle malattie ma di fatto ne fanno dimenticare anche l'esistenza. L'obiettivo che ci siamo prefissati è dunque quello di riuscire a coinvolgere il maggior numero possibile di cittadini per far capire quanto sia importante mantenersi in salute lungo tutto l'arco della vita, anche attraverso la prevenzione vaccinale. Abbiamo deciso di farlo usando vie 'non convenzionali' per poter raggiungere un numero più ampio di persone mantenendo il nostro ruolo di 'medici di famiglia'.

All'informazione verso la popolazione, la SIMG associa anche una formazione dei propri medici?

La campagna 'Adulti e vaccinati?' alla fine raggiungerà 40mila medici di base attraverso la rivista ufficiale della Società. A ciò si aggiungono le iniziative che abbiamo messo in atto finora e che continueremo a fare anche in collaborazione con la sanità Pubblica. La formazione dei medici è importante perché da questa scaturisce poi la capacità del medico di base di poter a sua volta informare i propri assistiti. Se i medici di base vogliono riuscire a coinvolgere e informare più cittadini possibile, allora la loro formazione è fondamentale. In questo senso sono convinto che questa campagna lascerà un segno concreto.

La SIMG proseguirà il suo impegno di informazione verso la popolazione magari con una seconda edizione della campagna?

Le vaccinazioni prese in considerazione in questa campagna sono 'vaccinazioni di popolazione' perché trascendono dall'informazione del singolo individuo e rappresentano, invece, problemi collettivi. In tema di vaccinazioni per c'è ancora molto lavoro da fare e soprattutto c'è necessità di informazioni appropriate, chiare e semplici. La nostra campagna nasce anche dalla considerazione che da tempo, l'opportunità di prevenzione vaccinale non riguarda più solo i bambini, ma soprattutto gli adulti e gli anziani. Diverse sono le opportunità di vaccinazione per un giovane, un adulto o un anziano: dipendono dall'età, dallo stile di vita, dall'attività lavorativa e infine, dallo stato di salute individuale. Abbiamo, ad esempio, assunto un impegno concreto sul tema della prevenzione delle patologie da HPV. Questa campagna rappresenta un primo ma importante passo nella costruzione di un cammino che porti l'individuo e la collettività ad aumentare la propria consapevolezza sul valore della prevenzione. È una strada che continueremo a percorrere. **AS**



Sanità. Rapporto del'Aiop Gli ospedali perdono 9 miliardi all'anno

Sara Todaro

ROMA

Agli italiani l'ospedale pubblico costa 9 miliardi di troppo in rapporto alle prestazioni ricevute, per questo servirebbe un ente terzo di controllo contro sprechi pari al 27,4% dei finanziamenti ricevuti dal Ssn. Denuncia e proposta sono arrivate ieri dall'Aiop (ospedalità privata) in occasione della presentazione dell'ottavo rapporto «Ospedali & Salute», realizzato da Ermeneia - Studi & Strategie di Sistema.

L'analisi del rapporto finanziamenti-prestazioni negli ospedali di 15 Regioni italiane mette sul podio dell'efficienza la Lombardia, seguita da Veneto e Umbria. Fanalino di coda, invece, la Calabria, preceduta da Lazio e Campania. In media è più efficiente il nord (20,5% di inefficienza), va peggio il centro (33,4%) e ancora peggio il sud. Sotto la lente anche il giudizio dei cittadini: l'apprezzamento è elevato sia per il pubblico che per il privato, ma è quest'ultimo a totalizzare un 80% di gradimento da parte degli utilizzatori, contro il 67% messo a segno dal pubblico.

Case di cura al contrattacco, dunque. «Siamo convinti che con una riforma basata sull'introduzione di criteri uniformi e trasparenti per valutare i costi, di controlli attuati da un ente terzo e di nuovi sistemi di finanziamento e

accreditamento le risorse sarebbero più che sufficienti», ha detto Enzo Paolini, presidente nazionale dell'Aiop.

Tesi più che condivisa dal direttore generale di Confindustria, Giampaolo Galli. «Senza trasparenza nel sistema pubblico non si costruisce nulla: nè federalismo, nè efficienza, nè parità tra pubblico e privato», ha detto, definendo «inaccettabile» il debito di 40 miliardi di euro maturato dal Ssn nei confronti dei fornitori privati che «toglie ossigeno alle imprese».

E di settore «al collasso» ha parlato anche Angelo Fracassi, presidente di Assobiomedica (dispositivi e diagnostici): «Il debito accumulato dalle Regioni verso le nostre associate è di circa 6 miliardi; i tempi medi di pagamento sono di 288 giorni; il blocco dei pignoramenti nei confronti delle Regioni sotto piano di rientro aggrava il tutto: se il nodo non sarà sciolto saranno a rischio anche le forniture per il Ssn».

Lapidario il commento del presidente Fiaso (aziende sanitarie pubbliche), Giovanni Monchiero: «È quando meno inelegante che l'Aiop si dedichi a ricerche sugli ospedali pubblici: curiamo pazienti che le strutture private non prendono nemmeno in carico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SPRECHI SANITARI**Lo sperpero
viene dal Sud**

Lo spreco della sanità pubblica?

È di nove miliardi di euro l'anno, pari al 27,4 per cento dei finanziamenti incassati. È questa la stima fornita dal centro studi Ermeneia per l'ottavo rapporto "Ospedali e Salute": un dossier realizzato dall'Aiop, l'associazione italiana degli ospedali privati, e quindi in qualche modo gli antagonisti del settore pubblico. L'analisi non fa altro che applicare i parametri di valutazione sul valore economico delle prestazioni che in futuro dovrebbero uniformare la contabilità di tutte le regioni. Con questi criteri, prendono forma statistica scenari prevedibili: l'inefficienza al Nord è del 20,5 per cento mentre al Sud sale al 34,7; le Regioni migliori sono Lombardia, Veneto e Umbria mentre in fondo ci sono Calabria, Lazio e Campania. La sorpresa viene invece dai risultati bassi del Piemonte - con un'inefficienza pari al 26,6 per cento - e da quelli buoni di Basilicata (21,1) e Puglia (24) che paiono isole felici nel Mezzogiorno.

G. D. F.

Sanità, rischio emergenza

**Entro il 2015 a riposo
il 40% dei medici**

In 115 mila lasceranno la professione
per riempire i vuoti sarà necessario
importare camici bianchi dall'estero

Marco Accossato A PAGINA 26

Italia, emergenza medici in pensione quattro su 10

In 115 mila lasceranno la professione nei prossimi quindici anni

il caso

MARCO ACCOSSATO
TORINO

L'Italia, come la Gran Bretagna, la Germania e la Danimarca, rischia di doversi affidare entro i prossimi quindici anni ai medici di importazione. «Tra il 2020 e il 2025 andranno in pensione 115 mila dottori che oggi hanno fra i 51 e i 59 anni», annuncia il presidente della Federazione degli Ordini dei medici, Amedeo Bianco. Una spada di Damocle sulla Sanità: significa 38 medici su cento in meno in tutto il nostro Paese, nessuna regione esclusa. Più che in ospedale, l'emergenza sarà sul territorio, se le Università non accoglieranno da subito un maggior numero di specializzandi, cancellando o almeno rivedendo il numero chiuso. Ma anche negli ospedali pubblici - dove già oggi i ricorre spesso ai gettonisti - le prospettive sono allarmanti.

Più pensioni che lauree. A lasciare il camice bianco sarà il 62 per cento dei medici di famiglia e il 58 per cento dei pediatri di libera scelta. Alta - il 48 per cento - anche la proporzione dei dipendenti del servizio sanitario nazionale che potrebbero andarsene senza essere rimpiazzati. In pensione anche

il 55 per cento degli specialisti convenzionati interni.

Nel Paese dove la vocazione non manca e dove ogni anno si reinfiammano le polemiche sullo sbarramento alle Facoltà, il «tetto» che limita il numero di iscritti è a questo punto «una selezione eccessiva, inaccettabile». Qualcosa si sta già muovendo: «Da un lato - spiega il presidente Bianco - per far fronte a questa emergenza formativa si è ottenuto un aumento del 10 per cento dei posti ai corsi di laurea in medicina», ma dall'altro «riteniamo ormai improrogabile lavorare sulla formazione per avere un medico di qualità, capace di rispondere ai bisogni e alle esigenze della società». I medici del futuro, oltre ad esserci, «dovranno studiare e avere un bagaglio di conoscenze sull'etica, la bioetica, l'antropologia e la sociologia». E dovranno essere «multiculturali, cioè capire le diverse conoscenze e culture dei pazienti stranieri, che sono sempre più numerosi sul nostro territorio».

L'allarme dei medici è un preciso appello al Governo: «Riformare l'università e allargare l'offerta formativa senza adeguate risorse, come vuole fare ora la riforma in discussione al Parlamento - dice Bianco - è piuttosto contraddittorio. E' vero, ci sono elementi del sistema universitario che vanno razionalizzati. Ma la percezione è che non si stia andando verso una razionalizzazione, ma verso un razionamento».

marco.accossato@lastampa.it

IL FUTURO

I camici bianchi
«d'importazione»
colmeranno i vuoti

8025

le matricole

iscritte
a Medicina
e Chirurgia
nel 2010-2011

354

mila

I medici
oggi
nell'Albo
nazionale



CARDIOLOGIA di Agnese Codignola

COSÌ LO SMOG MODIFICA IL DNA

I cardiologi dell'Università di Cambridge hanno identificato il possibile anello mancante tra inquinamento e danni cardiaci. Da tempo è dimostrato che gli scarichi delle auto e quelli industriali danneggiano il cuore e i vasi di chi è costretto a respirarli ogni giorno, ma finora non era ben chiaro in che modo ciò avvenisse. Si pensava, infatti, che i danni fossero dovuti al fatto che lo smog induce mutazioni genetiche, ma l'ipotesi non era mai stata confermata.

Per verificarlo, i ricercatori inglesi, sovvenzionati dalla British Heart Foundation,

hanno analizzato tessuti provenienti da cuori scompensati e sostituiti con un trapianto, e li hanno confrontati con tessuti di cuori sani ottenuti da decessi per incidente stradale. Hanno così scoperto che nei malati su una frazione di Dna ci sono sempre delle alterazioni specifi-

che che si traducono poi in modifiche in tutto il funzionamento della cellula e, a valle, in alterazioni nella funzionalità cardiaca.

Lo stesso tipo di modificazione (chiamata metilazione) è presente in malattie come il cancro, la schizofrenia e il diabete indotto da fattori ambientali e dalla dieta, ma finora non era mai stata chiamata in causa per le cardiopatie. Secondo gli autori, invece, proprio perché provocata da elementi esterni, la metilazione può essere con ragione accusata di interpretare il ruolo principale nel danneggiamento del tessuto cardiaco da parte dei gas di scarico e di altri inquinanti. Non solo. La metilazione, infatti, sottolineano nell'articolo, pubblicato su "PLoS One", è da tempo oggetto di studi in ambito oncologico, e le conoscenze già acquisite potrebbero tornare molto utili per identificare i soggetti più a rischio, e mettere a punto strategie preventive.

Secondo il rapporto Istat "La disabilità in Italia", nel nostro Paese le persone con disabilità di sei anni e più che nel 2004 vivevano in famiglia sono 2 milioni e 600 mila, pari al 4,8% della popolazione.

Rapporto Istat sulla disabilità in Italia

Il rapporto Istat "La disabilità in Italia", vede nel nostro Paese le persone con disabilità di sei anni e più che nel 2004 vivevano in famiglia sono 2 milioni e 600 mila, pari al 4,8% della popolazione. A queste se ne aggiungevano altre 190 mila (0,4% della popolazione) che vivevano in istituto. In totale quasi 3 milioni di persone, il 5% della popolazione. Secondo il Censis, invece, i disabili in Italia sono 4,1 milioni, pari al 6,7% della popolazione. Il dato del Centro studi investimenti sociali è frutto della rilevazione a campione effettuata telefonicamente su 1500 persone. I dati Istat, invece, sono il frutto dell'analisi multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", integrata con i dati dell'indagine sui "Presidi residenziali socio-assistenziali".

Vediamo proprio i numeri dell'Istat. Detto dei quasi 3 milioni di disabili, va sottolineato che un milione e mezzo sono le persone che vivono con due o tre disabilità. Circa 700 mila persone con problemi di movimento, oltre 200 mila con difficoltà sensoriali, quasi 400 mila con limitazioni che impediscono le normali funzioni della vita quotidiana.

Grande disomogeneità a livello territoriale: la disabilità è più diffusa nell'Italia insulare (5,7%) e nel Sud (5,2%) mentre al Nord la percentuale di persone con disabilità supera

di poco il 4%. Le regioni presentano diversi livelli di disabilità: da valori molto alti di Sicilia (6,1%), Umbria (6%), Molise e Basilicata (entrambe 5,8%) si passa a valori decisamente più bassi di Bolzano (2,5%), Trento (2,9%), Lombardia (3,8%) e Valle d'Aosta (4,1%). Il livello più elevato si registra per le donne del Mezzogiorno, tra le quali la percentuale di disabilità arriva al 7,3% nelle Isole e al 6,6% nel Sud a fronte di una quota del 5,6% e del 5,4% nel Nord ovest e nel Nord est rispettivamente. L'Istat ha diviso la popolazione con più di 6 anni che vive in famiglia (totale: 2 milioni e 600 persone) in 5 grandi gruppi.

Persone con difficoltà nel movimento. Se ne contano 700 mila, cioè l'1,3% della popolazione corrispondente. Tassi più alti si notano fra le donne (1,7%) e fra gli anziani ultraottantenni (ha problemi di movimento il 9,6% di essi).

Persone con difficoltà sensoriali (vista, udito, parole).

Rientrano in questa categoria 217 mila persone sopra i 6 anni di età, lo 0,4% della popolazione. Percentuale stabile fra i due sessi, con incidenza che aumenta al crescere dell'età, fino ad un tasso del 6,4% fra gli ultraottantenni.

Persone con difficoltà nelle funzioni di vita quotidiana (cura della per-

sona, mettersi a letto, vestirsi, mangiare da solo, etcà). A questo identikit corrisponde la situazione di 376 mila persone, lo 0,7% della popolazione maggiore di 6 anni che vive in famiglia.

Le altre due categorie prendono in considerazione rispettivamente le persone che dichiarano di avere difficoltà in due e in tutte e tre le aree considerate. Le persone che affermano di avere difficoltà in due delle aree trattate sono un milione e 25 mila, pari all'1,9% della popolazione italiana, con valori sbilanciati sulle donne (2,5%) e soprattutto sulle donne ultraottantenni (22,7%). Infine, sono 290 mila le persone che dichiarano di rientrare in tutte e tre le aree di difficoltà considerate dall'indagine, quota pari allo 0,5% della popolazione, con incidenza che sale al 6,9% fra la popolazione ultraottantenne.

Età. Due disabili su tre (il 66,2%) sono donne: ce ne sono 1 milione 700 mila, cioè il 6,1% delle donne italiane. Tra gli uomini la percentuale è pari al 3,3%, valore quasi dimezzato rispetto alle donne. I tassi di disabilità di uomini e donne sono molto simili fino ai 54 anni di età, mentre a partire dai 55 anni la situazione femminile peggiora più sensibilmente al crescere dell'età.

Persone in istituto. Si tratta in gran

parte (83%) di anziani non autosufficienti, mentre il 6% sono adulti con una disabilità psichica e un altro 6% adulti con una disabilità plurima. In valori assoluti sono 190 mila che vivono in istituto. Le donne anziane non autosufficienti sono il 64% delle persone che vivono in istituto. La lettura per genere fa emergere come la non autosufficienza colpisca quasi il 90% delle donne con disabilità in istituto contro il 66% degli uomini. Tra gli uomini è molto alta la presenza di adulti con disabilità psichica (13%) o plurima (11%).

Disabili e famiglia. Il 93% degli italiani con disabilità vive in famiglia: di questi, il 27% in coppia senza figli, il 10% in coppia con figli, mentre il 43% resta con la famiglia d'origine.

In valori assoluti le persone disabili che vivono in famiglia sono due milioni e 600 mila, pari al 4,8% della popolazione italiana. A vivere con il partner sono soprattutto gli uomini disabili (60%), mentre la percentuale scende al 26% nel caso delle donne.

Disabili e lavoro. Solo il 3,5% degli italiani con disabilità ha un lavoro, ma appena lo 0,9% sta cercando

un'occupazione. Il 66% è fuori dal mercato lavorativo, o perché in pensione (43,9%), o perché inabile al lavoro (21,8%). Ad avere un lavoro, sono in prevalenza gli uomini con disabilità (6,82%), mentre il tasso di occupazione scende all'1,82% per le donne disabili. La disabilità sensoriale è più presente nel mondo del lavoro (16,3% e anche nella ricerca di un'occupazione (4,3%). La fonte di reddito principale per le persone con disabilità è la pensione (85%). Solo il 3% delle persone con disabilità ha come fonte principale un reddito da lavoro.

Disabili e scuola. Sono 185.181 gli alunni con disabilità iscritti nelle scuole italiane per l'anno 2010-2011. I dati rivelano un incremento della popolazione scolastica disabile contenuto rispetto all'anno passato, quando si contavano 181.177 presenze. Per quanto riguarda la differenziazione nei diversi ordini e gradi, secondo il Miur gli alunni con disabilità sono 13.341 nella scuola dell'infanzia, 67.950 nella primaria, 57.050 nella secondaria di primo grado e 46.840 nella secondaria di secondo grado. Cresciuto anche il numero degli insegnanti di sostegno: sono 93.100.