

## Rassegna del 18/01/2011

---

CITY - Pillole abortive, in 8 mesi vendute oltre 4mila scatole - ...	1
REPUBBLICA SALUTE - Né dolore, né cesareo tutti i vantaggi di partorire in acqua - Margreth Alessandra	2

RU486

## Pillola abortiva, in 8 mesi vendute oltre 4mila scatole

● Sono 4317 le confezioni di pillola abortiva Ru486 ordinate dagli ospedali italiani in 8 mesi, da quando ne è stata autorizzata in Italia la distribuzione. La maggior parte degli ordini è stata fatta dalle regioni settentrionali, come rileva Nordic Pharma. I valori piuttosto bassi nel Sud e nel Centro. A guidare la classifica per numero di scatole ordinate (ognuna per una paziente) è il Piemonte, con 1203 confezioni; seguito da Toscana (563), Lombardia (523), Liguria (500), Veneto (205), Emilia R. (189), Friuli Venezia Giulia (70), Trentino (66), Val d'Aosta (55). Al Sud record di trattamenti in Puglia (340), al Centro nel Lazio (30).



# Maternità

**Una modalità poco diffusa** ma con poche controindicazioni

Ecco i primi risultati di una **indagine scientifica** condotta dall'associazione degli **ostetrici e ginecologi ospedalieri**

## Né dolore, né cesareo tutti i vantaggi di partorire in acqua

ALESSANDRA MARGRETH

**N**ascere in acqua. Una scelta ancora non molto diffusa eppure il parto in acqua è una metodica che presenta innumerevoli vantaggi, primo fra tutti quello di porre la donna al centro di questa esperienza così importante. Uno studio italiano sta valutando gli effetti dell'immersione in acqua nel travaglio e nel parto, per valutare con parametri scientifici significativi ciò che emerge dalla pratica clinica quotidiana. È il progetto "Nascere con l'acqua", avviato a fine 2009, i cui risultati preliminari sono stati presentati al Congresso della Sigo, la società italiana di ginecologia e ostetricia, nel novembre scorso a Milano. L'indagine è patrocinata dall'Aogoi, l'Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani.

Promotore dello studio è **Ciro Guarino**, primario di ginecologia e ostetricia all'ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia (Napoli). Il suo centro si è distinto

per la promozione del parto fisiologico: l'iniziativa ha consentito una riduzione dei tagli cesarei nella regione al primo posto in Italia, dal 52,7% del 2003 al 17,5% nel 2008. Per tale progetto, nel 2010 il dottor Guarino ha avuto il premio Medico Manager.

Mettere alla luce un figlio in acqua in modo naturale è anche un'alternativa all'anestesia epidurale e, soprattutto, al taglio cesareo su richiesta materna senza indicazione medica. «Il parto avviene in un'ampia vasca riempita di acqua a 37°C — spiega Guarino — dove la donna s'immerge e assume la posizione che preferisce. La dilatazione è più rapida e il parto più veloce, l'immersione stimola il rilassamento muscolare e la produzione di endorfine con un rapido effetto analgesico. La neomamma rimane immersa anche quando il neonato le viene appoggiato sull'addome e poi accostato al seno, prima di tagliare il cordone ombelicale. L'espulsione della placenta solitamente avviene fuori dalla vasca».

La gestante entra nell'acqua quando è già iniziata la dilatazio-

ne e le contrazioni sono regolari. Al momento della nascita il neonato viene sorretto dall'ostetrica. Recenti studi internazionali hanno concluso che partorire in acqua non aumenta rischi di infezioni. La paura del dolore porta spesso la donna a chiedere il cesareo, che però è a tutti gli effetti un'operazione chirurgica. Guarino spiega con convinzione: «Quando viene correttamente informata, la donna sceglie di partorire naturalmente. Chi può partorire in acqua? Le donne con gravidanza a basso rischio e di almeno 37 settimane. Il neonato, con questa modalità di nascita, ha già sviluppato il "diving reflex", la capacità di rimanere sott'acqua senza respirare, come in utero».

Controindicato quando ci sono problemi della gestante o sofferenza fetale. Il parto in acqua è una strada concreta che si sta dimostrando molto gradita alle future mamme. Inoltre il parto fisiologico è anche vantaggioso da un punto di vista economico, in quanto determina un notevole risparmio per il sistema sanitario.

**COME DOVE QUANDO**



**NORD EST**

Ospedale di Vipiteno (Bolzano)  
Villa Salus di Mestre (Venezia)

**LOMBARDIA**

Ospedale di Seriate (Bergamo)  
e ospedale di Gavardo (Brescia)

**EMILIA ROMAGNA E MARCHE**

Ospedale di Bentivoglio (Bologna)  
ospedale di Lugo di Romagna (Ravenna)  
e nelle Marche l'ospedale di Osimo (Ancona)

**TOSCANA**

È a Poggibonsi, provincia di Siena, l'ospedale storico dove avviene il 10% del totale dei parti in acqua che si registrano in Italia

**MERIDIONE**

All'ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia (Napoli) e all'Arnas di Palermo. Ma vengono segnalati anche altri centri dal sito [www.partinacqua.it](http://www.partinacqua.it)

**LA SCELTA**

Il 76% delle donne partorirebbe spontaneamente con informazioni corrette

r  
r  
c  
c  
t  
h  
r

**I CESAREI**

La soglia entro cui contenere i cesarei dovrebbe essere per l'Orms del 15%  
In Italia è del 39%

**LA CAMPANIA**

Record di cesarei in questa regione con il 64% di nati  
Nell'ospedale di Castellammare solo al 17,5%

## **Rassegna del 18/01/2011**

---

GIORNALE DELLA TOSCANA - Pillola del giorno dopo, numeri record in Toscana - RP 1

## FUSCAGNI (PDL): LA REGIONE NON CONTRASTA L'ABORTO

# Pillola del giorno dopo, numeri record in Toscana

**U**na scatola su sette (circa) di pillola abortiva in Italia viene richiesta dalla Toscana. A diffondere i dati sugli ordinativi della Ru486 dopo che ne è stata autorizzata la distribuzione sul territorio nazionale è la ditta distributrice che stila anche una classifica dei "consumi" per regione dove la Toscana viene sopravanzata solo dal Piemonte. E Fuscagni (Pdl) critica la Regione.

a pagina 3

≡ IL DIBATTITO POLITICO ≡

## Ru486, numeri da record in Toscana

*In 8 mesi ordinate 563 scatole di pillola abortiva. Fuscagni (Pdl): la Regione intervenga*

FIRENZE

**U**na scatola su sette (circa) di pillola abortiva in Italia viene richiesta dalla Toscana. A diffondere i dati sugli ordinativi della Ru486 dopo che ne è stata autorizzata la distribuzione sul territorio nazionale è la ditta distributrice che stila anche una classifica dei "consumi" per regione dove la Toscana viene sopravanzata solo dal Piemonte. Cifre che fanno commentare a Stefania Fuscagni (Pdl), portavoce dell'opposizione a Palazzo Panciaticchi: «I dati dimostrano che la nostra Regione poco fa per combattere la banalizzazione dell'aborto».

Questo il

commento dopo che la Nordic Pharma, l'azienda distributrice del farmaco nel nostro Paese ha diffuso i dati sugli ordinativi: 4317 le confezioni di pillola abortiva Ru486 inviate negli ospedali italiani in 8 mesi e di queste 563 sono state richieste dalla Toscana. E se la nostra regione è leader nel centro Italia, a livello nazionale solo il Piemonte (con 1203

scatole) ne ha richiesto un numero maggiore.

Cifre che fanno riflettere e sulla questione interviene Stefania Fuscagni, consigliere regionale del Pdl: «Ancora una volta la Toscana conquista un primato dal forte sapore ideologico», esordisce la speaker dell'opposizione a Palazzo Panciaticchi.

Il numero di ordinativi di Ru486, secondo Fuscagni, dimostra infatti che «la nostra Regione poco fa per combattere la

banalizzazione dell'aborto. Fermo restando che le leggi si rispettano, è bene ricordare che le Regioni potrebbero fare molto per scoraggiare l'uso della Ru 486 così come di altre pratiche abortive». Da qui il paragone con altre realtà: «Non

a caso in Lombardia - conclude la portavoce dell'opposizione -, Regione che da tempo porta avanti politiche a sostegno della famiglia e della natalità, pur contando quasi il triplo degli abitanti, ha ordinato meno confezioni di Ru 486 della Toscana» (523 contro le 563 della nostra regione).

[RP]



Stefania Fuscagni (Pdl)



» **Dossier** Gli esperti: cresce il rito dell'ubriacatura veloce

# Un milione e mezzo di giovani attratti dall'alcol «low cost»

ROMA — Alcol low cost. Promozioni stracciate per attirare gli adolescenti offrendo bicchieri per pochi centesimi. A Firenze, Roma, Napoli, Milano, sulla riviera romagnola. I gestori ne inventano di tutte. Lo scorso inverno in piazza Santa Croce, a Firenze, un bar richiamava clienti proponendo «5 shots a 5 euro». C'era chi si era inventato il Beer Pong, un gioco che consiste nel tentare di centrare con una pallina una brocca piena di birra. Da consegnare gratuitamente all'abile vincitore di turno. La formula della competizione ha successo. I concorrenti si sfidano, si esaltano, chi vince ritenta per bissare. E il praticante del *binge drinking*, ovvero della bevuta compulsiva, dello sballo cercato a tutti i costi, viene soddisfatto pienamente. Un fenomeno in progressiva ascesa. Si è creato uno zoccolo duro. Ci sono gli specialisti che escono di casa con questo obiettivo.

Gli ultimi dati sull'alcol in Italia sono usciti a metà dello scorso anno (il prossimo rapporto ad aprile). Su circa 36 milioni di consumatori uno su quattro viene considerato a rischio perché segue modalità sbagliate. E tra questi nove milioni, circa un milione e mezzo sono giovani (il 50% è sotto l'età minima legale) attirati sempre più dal *binge drinking*. «Si è consolidato il modello di chi persegue l'ubriacatura veloce. Sono capaci di scolarsi più di sei bicchieri uno dietro l'altro, fuori pasto e nei luoghi di aggregazione. Lo sballo arriva rapidamente perché a quest'età l'organismo non riesce a metabolizzare, non possiede gli enzimi necessari», analizza Emanuele Scafato, direttore dell'Osservatorio alcol presso l'Istituto Superiore di Sanità. Neppure i giovanissimi sfuggono alla tentazione.

La percentuale di *binge drinker* è più elevata tra gli uomini che tra le donne per ogni fascia di età ad eccezione di quello sotto i 16 anni: tra gli 11 e i 15 anni, infatti, è di 1,5% tra i maschi e il 2% tra le femmine. Nelle età successive gli uomini hanno il sopravvento. Tra 16 e 17 anni diventano 11,8% contro il 4% delle ragazze, più equilibrate. La percentuale dei bevitori compulsivi aumenta con l'aumentare dell'età e raggiunge i valori più elevati per entrambe i sessi tra i

18 e i 24 anni con il 21,6 dei maschi contro il 7,9% delle coetanee. Si stima che circa 600 mila ragazzi abbiano praticato il *binge drinking*.

Le bevande più gradite sono i premiscelati, a base di vodka, rum, tequila. La birra è la regina tra gli adolescenti. Primeggiano anche i cocktail con vino bianco e liquore (lo spritz partito dal Veneto che ha ormai conquistato il resto d'Italia oltre ai superalcolici. E poi il mojito, che grazie alla menta favorisce l'assorbimento dell'alcol, o la zuccherosa e ingannatrice caipirinha che contiene la cachaca. L'obiettivo è lo *shot*, il colpo immediato.

A Roma il sindaco Alemanno ha dovuto vietare con un'ordinanza, scaduta il 31 dicembre, il cosiddetto «Pub crawl», una sorta di nuotata alcolica. Pacchetto venduto al prezzo di 20 euro da apposite agenzie. Gruppi di un centinaio di ragazzi venivano accompagnati lungo un itinerario di locali, perlopiù di Trastevere. Ad ogni tappa uno shot, un bicchierino. Le comitive si trasformavano in bande di ubriachi, molti finivano al pronto soccorso. Un irlandese una sera è finito nel Tevere. Non l'hanno più trovato.

A Napoli tre giorni fa i carabinieri hanno scoperto un giro di party ai quali partecipavano liceali dei quartieri bene chiamati a raccolta attraverso Facebook. I raduni avvenivano di solito in mega terrazze affittate per l'occasione, tra Posillipo e Vomero di preferenza. Costo d'entrata 10 euro.

«Le vie dello sballo sono infinite», non si stupisce dell'ultima vicenda avvenuta a Crema Scafato. La formula del paghi uno bevi due è la più diffusa, soprattutto negli *happy hours*, quelle dell'aperitivo dalle 17 alle 19. Poi c'è il *drink as much as you can*, bevi quanto più possibile. Il cliente paga un prezzo fisso, attorno ai 10-15 euro e si serve a volontà.

**Margherita De Bac**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Giochi

Per attirare i giovani, i bar offrono giochi con un bicchiere di birra o alcol come premi

## Cocktail

Preferiti tra i giovani i cocktail a base di vino bianco, vodka, rum o tequila

**1,5**

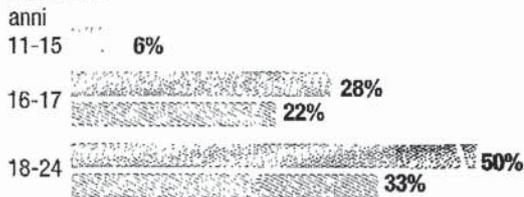
**milioni**

di giovani che bevono con l'obiettivo di raggiungere nel più breve tempo possibile lo «sballo da ubriacatura». Tra questi la metà ha meno di 16 anni

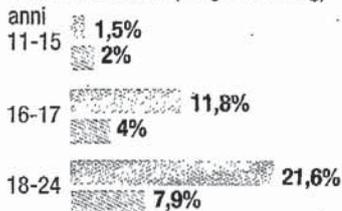


## Il bicchiere facile

### Chi beve

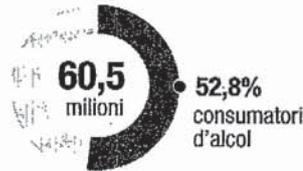


### Chi si ubriaca (binge drinking)



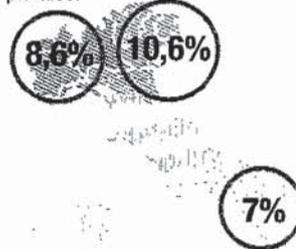
maschi femmine

## La popolazione italiana



### Dove si beve di più

Le tre macroaree dove si consuma più alcol



## Chi alza il gomito

### Come accorgersi di bere troppo

- 1 ti senti in colpa dopo aver bevuto
- 2 bevi più velocemente degli altri
- 3 hai vuoti di memoria
- 4 bevi di nascosto
- 5 ti senti solo e depresso

### Cosa fare per diminuire

- 1 appoggia il bicchiere tra un sorso e l'altro
- 2 riempi il bicchiere a metà e non tutto
- 3 mangia prima di bere
- 4 fai attività fisica
- 5 prova a consumare drink analcolici

EMMA BONINO VUOLE UN CAMBIAMENTO, IL MINISTRO DIFENDE LA NORMATIVA VIGENTE

**«Rivedere la legge 40. In ballo c'è la libertà di scegliere»****MARILISA D'AMICO**  
La legge è da abrogare  
costringe le donne  
ad andare all'estero**DIFESA** Il ministro Carfagna non vuole toccare la legge:  
Ricordo che il referendum non ha raggiunto il quorum»

**DUELLANO SUL** palco dell'aula magna dell'Università Bocconi. Da una parte c'è il ministro delle Pari Opportunità, Mara Carfagna, che difende la legge sulla procreazione assistita; dall'altra c'è Emma Bonino, vicepresidente del Senato e simbolo di tante battaglie al femminile.

La leader radicale non gira attorno al problema. E trova facile sponda in una delle proposte del libro bianco SorElle d'Italia 2011: la revisione della legge 40, quella sulla fecondazione artificiale. Marilisa D'Amico, docente di Diritto costituzionale alla Statale di Milano, introduce il tema senza troppe diplomazie: "Siamo di fronte a una legge da abrogare, perché costringe le donne ad andare all'estero per ricorrere alla fecondazione eterologa (l'inseminazione con donatore anonimo, ndr) oppure, se non hanno i mezzi economici, a rinunciare alla maternità". La Bonino ne fa una questione di libertà: "Rifiuto di trattare l'argomento in chiave ideologica. La responsabilità di una scelta che riguarda le persone spetta soltanto alle persone. C'è chi desidera ricorrere

all'eterologa e chi no. Benissimo, l'importante è avere la libertà di decidere, cosa che la legge italiana non garantisce".

Il ministro Carfagna vorrebbe evitare di scendere nella polemica. Così si tiene sulle generali. Poi però, incalzata dalle domande della moderatrice Ilaria D'Amico, rompe gli indugi: "Prima della legge 40 c'era il far west. E' stato il parlamento ad approvare l'attuale normativa e il referendum per abrogarla non ha raggiunto il quorum. Non sono d'accordo nel riaprire il dibattito sulla fecondazione eterologa. Non mi sembra il momento giusto, sia perché ci sono altre priorità sia perché potrebbe essere un boomerang".

Replica finale della Bonino: "Oggi ci sono due stereotipi di donne, l'angelo del focolare e le signorine approssimative. Lungi da me l'idea di proibire uno di questi modelli. Vorrei piuttosto aggiungerne altri, proprio perché questi due non sono gli unici. La libertà di scelta delle donne dovrebbe essere agevolata dalle leggi, non limitata".

**E.M.**

**Francia** Centinaia le vittime denunciate, il caso Mediator imbarazza Sarkozy. E in Italia sotto accusa il MediAxal, in commercio fino al 2005

# Pillola anti-fame, scandalo a Parigi

## *Il fondatore della casa farmaceutica Servier accusato di omicidio*

### Rischi

#### Mediator

Dal 1976 al 2009, 5 milioni di francesi hanno usato l'antidiabetico Mediator.

L'Istituto della sanità ipotizza che il farmaco abbia causato 2.000 vittime

#### MediAxal

In Italia il principio attivo del Mediator, il «benfluorex cloridrato», è stato commercializzato dal 1980 al 2005 con il nome MediAxal, in compresse da 150 mg

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

PARIGI — «In fondo il Mediator ha fatto solo tre morti, gli altri erano già malati...», ha ritenuto di osservare Jacques Servier alzando i calici con i dipendenti, durante il brindisi per il nuovo anno. Ma l'11 febbraio prossimo l'88enne fondatore della seconda casa farmaceutica di Francia (dopo Sanofi-Aventis) dovrà comparire davanti al tribunale di Nanterre: per quei poveri tre morti che lui stesso con leggerezza riconosce, per le 500 vittime che il suo farmaco Mediator avrebbe provocato invece secondo l'istituto Gustave Roussy di

Villejuif, o forse per le oltre 2.000 ipotizzate ancora dall'Inserm (l'Istituto della sanità francese).

La prima accusa è «truffa aggravata», poi a Servier saranno contestati «lesioni personali e omicidio involontario»: per 35 anni la casa farmaceutica che porta il suo nome avrebbe commercializzato il Mediator vantandone inesistenti virtù anti-diabetiche, nascosto la sua vera natura di anoressizzante derivato dall'anfetamina, e lasciato che venisse usato come pillola anti-fame nelle diete dimagranti.

Dal 1976 al 30 novembre 2009, giorno della sua tardiva messa al bando, cinque milioni di francesi hanno usato il Mediator, 3.500 sono finiti all'ospedale, riportando in alcuni casi danni irreversibili. E per la prima volta il miliardario Jacques Servier, nona persona più ricca del Paese, sarà chiamato a risponderne.

Lo scandalo del Mediator tocca anche l'Italia, dove il suo principio attivo «benfluorex cloridrato» è stato commercializzato — sempre dai laboratori Servier, sempre in compresse da 150 mg — con il nome di MediAxal, a partire dal 1980 e fino al 2005. Sul «bugiardin» italiano, alla voce «indicazioni terapeutiche», si può leggere: «Iperlipidemie che non rispondono

al trattamento dietetico. Coadiuvante nella obesità associata ad alterazioni del metabolismo glicolipidico». Il Mediator/MediAxal ha ben presto suscitato dubbi — sia in Francia sia in Italia — quanto alla sua sicurezza, mostrando di avere pesanti effetti collaterali sul sistema nervoso centrale (aggressività, depressione, confusione), sul cuore (mattie delle valvole cardiache) e

sui polmoni (ipertensione arteriosa polmonare).

Nel 1999 i ricercatori italiani Giuseppe Pimpinella e Renato Bertini Malgarini, incaricati dall'Agenzia europea del farmaco, avvertirono della nocività della sostanza, ma la pillola anti-fame è restata in commercio in Italia fino al 2005, e in Francia fino al novembre 2009. È possibile che alcuni pazienti italiani abbiano continuato ad assumere il «benfluorex cloridrato» anche dopo il 2005, ottenendo il preparato galenico in farmacia. L'entità dei danni alla salute in Italia non è stata ancora calcolata.

In Francia, l'affaire è scoppiata grazie all'ostinazione della dottoressa Irène Frachon, pneumologa dell'ospedale di Brest, che a differenza delle autorità non ha ignorato i cinque differenti allarmi lanciati dagli esperti nel corso degli anni, e ha scritto il libro «Mediator, 150 mg». «Sono felice che questa storia di morte sia finalmente venuta alla luce — dice —. Sono stata ricevuta dal ministro della Sanità, Xavier Bertrand, ma per riuscire ad andare fino in fondo mi sono rivolta a Gérard Bapt, deputato socialista e cardiologo. Lui ha chiesto nuovi studi e finalmente siamo arrivati alla messa al bando del Mediator».

E qui si arriva all'aspetto politico della questione. Perché tutti i moniti precedenti erano caduti nel vuoto? Forse per la grande vicinanza di Servier al potere politico? La questione imbarazza le autorità sanitarie francesi e il presidente Nicolas Sarkozy, che fu a lungo avvocato dei laboratori Servier prima di diventare ministro dell'Interno, e che il 7 luglio 2009 conferì la Legion d'Onore, massima onorificenza della Repubbli-



ca, al vecchio amico Jacques Servier. Con queste sfortunate parole: «Jacques, voi siete un imprenditore come ce ne sono pochi in Francia. E in qualità di imprenditore, siete stato spesso severo nei confronti dell'amministrazione francese. Siete solito criticarne la montagna di regole, norme e strutture, e avete ragione». Non la pensano così i 116 francesi, con la salute rovinata dal Mediator e dai mancati controlli, che hanno già presentato denuncia al tribunale di Parigi.

**Stefano Montefiori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

### **Alleanze**

Sarkozy fu a lungo avvocato dei laboratori Servier prima di diventare ministro dell'Interno

---

**CAMICI & PIGIAMI**

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

**QUELLA PUBBLICITÀ  
CHE FA MALE AL FARMACO**

**C'**è un nuovo farmaco per chi non trae benefici o è allergico allo storico "allopurinolo" che da 40 anni i medici usano per abbassare l'uricemia e contrastare gli attacchi di gotta. I suoi vantaggi sembrerebbero eccessivamente enfatizzati nella campagna di lancio, portando a supporto una pubblicazione scientifica che un medico di famiglia ha ritenuto tanto poco meritevole di essere citata da avvisare l'Agenzia del Farmaco per far interrompere la campagna promozionale. L'Agenzia ha aperto una procedura di rivalutazione dei contenuti informativi del depliant consegnato ai medici. L'autorizzazione preventiva del materiale informativo rivolto ai medici è a cura dell'Aifa però il Dlgs 219 dell'aprile 2006, sulla base del principio del silenzio-assenso della durata di soli 10 giorni, permette l'autorizzazione automatica dell'uso dei depliant. Il vero miracolo sarebbe che l'Aifa possa valutare in così poco tempo le centinaia di fascicoli che le pervengono.

*camici.pigiami@gmail.com*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Il piano sanitario 2011-2013 oggi al pre-Consiglio dei ministri

## Addio ai piccoli ospedali

ROMA

**Il Sole 24 Ore.** Addio ai piccoli ospedali, da riconvertire in strutture ponte per l'assistenza sul territorio. Ambulatori aperti 24 ore gestiti dai medici di famiglia, per trattare i casi meno gravi e aggirare l'affollamento nei pronto soccorso. Massima specializzazione delle strutture ospedaliere e creazione tra di loro di una vera e propria rete per favorire sinergie e percorsi di riabilitazione individuali con particolare attenzione per l'universo dei 2,8 milioni di disabili. E dosi massicce di prevenzione, se possibile anche di nuove tecnologie. Il Piano sanitario 2011-2013, messo a punto dal **ministro della Salute, Ferruccio Fazio**, è ormai ai nastri di partenza.

Il documento cardine triennale di programmazione delle politiche sanitarie - anticipato dal Sole-24 Ore il 16 novembre scorso - approda oggi all'esame tecnico del pre-consiglio dei ministri. Dopo il primo esame di Palazzo Chigi il testo dovrà affrontare l'esame del parlamento. Un passaggio pressoché formale, considerato il via libera già dato al Psn dai governatori. E comunque un passaggio decisivo, visto il suo incrociarsi col federalismo fiscale e con quei costi standard che rappresentano la vera sfida che il sistema sanitario, soprattutto al sud, ha di fronte a sé di qui al 2013. Con la complicazione di queste settimane del ripar-

to delle risorse (106,5 miliardi) per il 2011, contro il quale c'è stata la levata di scudi delle regioni del sud, che hanno però raccolto ampi consensi anche al nord e al centro Italia, con la sola eccezione di Lombardia e Veneto.

Aspetti che il Psn 2011-2013 naturalmente non affronta. Anche se l'aspetto della unitarietà delle cure da garantire è sottolineato con chiarezza nel documento, che non a caso si autodefinisce «l'elemento di garanzia dell'uniforme applicazione degli obiettivi» di salute e dei Lea, i livelli essenziali di assistenza.

Articolato in 12 «azioni», il Psn 2011-2013 tocca tutti i nervi strategici (e spesso nevralgici) del sistema sanitario pubblico: dalla ricerca alle nuove tecnologie, dalla sicurezza delle cure alla farmaceutica, fino all'accreditamento delle strutture. Con un orizzonte ideale che mette al centro la sfida dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento della cronicità, dunque la necessità di cure appropriate e di efficienza in tempi di risorse sempre più limitate. Appropriatelyzza di cui dovrà dare prova la ristrutturazione della rete ospedaliera, a partire dai piccoli ospedali da chiudere e da trasformare in strutture con modelli d'offerta che garantiscano la continuità delle cure col territorio. Una sfida antica, ma sempre attuale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Università. I dati sulle professioni sanitarie

## A medicina un docente ogni undici studenti

**Paolo Del Bufalo**

**Troppi "prof" e spesso anche poco produttivi nelle facoltà di medicina italiane, dove negli ultimi anni si è passati dalla storica "pletora" di studenti, ormai sulla via del tramonto, a una "neo-pletora" di docenti.**

La media nazionale è di 11 studenti per ogni professore nelle lauree "a numero chiuso" in medicina e chirurgia, odontoiatria e delle 22 professioni sanitarie (infermieri, ostetriche, tecnici sanitari, della riabilitazione e della prevenzione). Ma si va dal minimo di 6,2 studenti per professore

agli studenti. Ponendo come "indicatore ottimale" dell'equilibrio docenti/studenti una uguale incidenza percentuale degli uni e degli altri rispetto al totale delle due categorie, in 18 università la differenza è minima (presoché nulla solo a Parma, Pavia e Roma Tor Vergata), in 12 la percentuale di studenti è superiore a quella di docenti e in 10 la percentuale di docenti è superiore a quella di studenti. Ma si va in quest'ultimo caso dal minimo di Trieste (0,96% di studenti e 1,13% di docenti) al massimo di Roma Cattolica: 3,2% di studenti e 5,9% di docenti, quasi il doppio, a conferma del rapporto molto basso (6,2) tra studenti e professori. Simile la situazione a Catania (6,9), Palermo (7,7), Napoli seconda Università (8,9), Siena (8,4) e Messina (9,1).

Troppi quindi e spesso anche poco produttivi. In cinque atenei la media di pubblicazioni scientifiche registrate in un anno per docente non raggiunge nemmeno quota 2. Anzi, a Campobasso ci si ferma a 0,59 pubblicazioni medie per professore. E che in questo caso siano cifre davvero basse lo dimostrano i numeri di altre facoltà: 112,37 pubblicazioni per docente a Torino, 38,58 a Milano, 32,42 a Palermo. Ma è la qualità delle pubblicazioni a fare la differenza e spesso anche questa è scarsa. Secondo il nuovo indice SCImago (messo a punto dalle università spagnole) che misura il cosiddetto "impact factor" (la qualità, appunto, delle pubblicazioni) si va da un massimo di 1,53 a un minimo di 0,91 con cinque atenei tutti al di sotto di 1. Un risultato "pericoloso": la riforma dell'Università del ministro Gelmini prevede (già da quest'anno) che i fondi agli atenei siano distribuiti in base alle performance che si calcolano proprio con l'impact factor. I prof di medicina sono avvertiti.

### IL QUADRO

Record a Vercelli-Novara:

25,4 iscritti

per ogni professore

Il minimo (6,2)

alla Cattolica di Roma

alla "Cattolica" di Roma, al massimo di 25,4 a Vercelli-Novara.

Troppi, se si considera che nelle università più "giovani", nate già in tempi di risparmi e risorse limitate, si registra il numero maggiore di studenti per professore: a Varese, Udine, Foggia, Vercelli-Novara e Campobasso, il rapporto studenti/docenti va da 14,3 a 25,5 rispetto agli 11 per professore della media italiana.

I dati sono stati elaborati dalla Conferenza dei corsi di laurea delle professioni sanitarie e resi noti in un ampio servizio sul numero in distribuzione del settimanale «Il Sole-24 Ore Sanità». Il calcolo è stato effettuato in base alla presenza di studenti e docenti nell'anno accademico 2010-2011 in tutti gli anni di corso delle rispettive lauree (6 per medicina, 5 per odontoiatria e 3 per le professioni sanitarie).

Un altro dato dell'indagine sottolinea il numero spesso eccessivo di professori rispetto

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## MORTI IN PUGLIA E FRIULI

# Influenza A Sale a nove il numero delle vittime

ROMA

Sale a nove il numero totale delle vittime per influenza A in Italia: solo ieri se ne sono contate tre, due in Puglia ed una a Trieste. E salgono anche i casi con complicanze serie. In Emilia Romagna ne sono stati registrati 27. Ma l'influenza A, in questa seconda stagione dopo quella dell'anno scorso, non desta preoccupazioni particolari fra la popolazione: almeno a vedere dalla bassa propensione a vaccinarsi. Un comportamento che invece «preoccupa» il direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Fra le ultime vittime italiane quelle pugliesi sono un uomo e una donna, entrambi di 62 anni, e affetti da patologie pregresse. Lo scorso 11 gennaio a causa del virus morì in un clinica privata barese un uomo di 51 anni, diabetico. L'uomo è morto nel reparto di rianimazione degli Ospedali Riuniti di Foggia. La donna in quello dell'ospedale di Andria. In Puglia c'è il sospetto che un altro paziente possa essere morto a causa dell'influenza A H1N1 ma solo nella giornata di oggi saranno pronti gli esami di laboratorio. A Trieste è invece deceduta sempre oggi una donna di 67 anni ricoverata nei giorni scorsi e affetta dal virus H1N1, la cosiddetta influenza A.



**L'ALLARME****FARMACI COSTOSI? SI RINUNCIA ALLE CURE**

Troppo costoso in Campania comprare le medicine o fare una radiografia e i cittadini rinunciano a curarsi. La conferma di questa grave situazione, arriva dai sindacati dei medici come dai farmacisti: «Non sono poche le persone che prima di acquistare un farmaco chiedono un preventivo di spesa», denunciano. La disoccupazione e la povertà sono in costante aumento al pari dei ticket su farmaci e sulla diagnostica e questo preclude l'accesso alle cure ad un sempre maggior numero di persone, che non sono in grado di rivolgersi al privato, con conseguenze che si possono immaginare gravi in una regione che ha già a suo sfavore l'alta percentuale di malattie cardiovascolari, di obesità infantile, di alcuni tipi di malattie tumorali.

Il ticket di accesso al Pronto soccorso, ad esempio, è aumentato del 100 per cento, arrivando fino a 50 euro, rispetto ai 25 pagati fino a qualche settimana fa per i cosiddetti codici bianchi, vale a dire la classificazione assegnata alle prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero. Oltre all'aumento di due euro a ricetta per le prescrizioni dei farmaci e di dieci euro in più per la diagnostica e per la specialistica. **(V. Chia.)**



**La proposta**

## Passaporto medico ai mini atleti

■ «È necessario garantire ai giovani sportivi un passaporto medico affinché da non professionisti possano divenire professionisti anche in termini di salute, grazie ad una reale e sana opera di prevenzione in particolare riguardo i controlli ematici e cardiaci» È l'auspicio espresso dal presidente della commissione Sicurezza di Roma Capitale Fabrizio Santori intervenuto alla presentazione del Terzo Premio Andrea Fortunato in Campidoglio. Il premio patrocinato da Roma Capitale per informare sull'importanza di controlli medici ed ematologici regolari per gli atleti verrà consegnato il 7 febbraio. «La sicurezza nello sport è fondamentale - ha spiegato Santori - Auspichiamo che la proposta di legge che sarà presentata in occasione del Terzo Premio Andrea Fortunato venga approvata al più presto per far sì che la prevenzione nei giovani sportivi divenga obbligatoria». Presenti il presidente dell'Associazione sportiva Fioravante Polito Onlus promotrice dell'evento Davide Polito, il calciatore della Lazio Guglielmo Stendardo Carlo Paris

