

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

LUNEDI' 10 NOVEMBRE 2014

QUOTIDIANO SANITA'.IT

## **Paese che vai, sanità che trovi. Studio OCSE sulle disomogenità dell'assistenza sanitaria. Italia: “Resta anomalia dei troppi parti cesarei”**

*I livelli di assistenza sanitaria cambiano notevolmente da Paese a Paese e, all'interno del singolo paese, fra le regioni. Le maggiori variazioni riguardano gli interventi cardiaci. In Italia, si rileva un'elevata disomogeneità rispetto al ricorso al parto cesareo. OCSE: “Nonostante sforzi attuati, ancora necessarie terapie mirate per ridurre il numero di parti cesarei”. Anche l'isterectomia sotto attenzione. LO STUDIO*

L'Italia, insieme ad altri Paesi, mostra un'ampia disomogeneità, a livello territoriale, rispetto all'adozione di alcune pratiche medico-sanitarie. Ad esempio, nel periodo 2007-2011, nel nostro Paese è stato rilevato un tasso di incidenza di parto cesareo più elevato di altri Paesi, con grandi differenze rispetto al ricorso di questo intervento (da 664 cesarei su 1000, a Napoli, fino a 111 cesarei su 1000, a Crotone). A presentare questi dati, è un nuovo Studio\* OCSE 2014, intitolato *Geographic Variations in Health Care What Do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?* (sul tema della 'Variazione geografica nell'ambito dell'Assistenza Sanitaria'), che fornisce informazioni su 10 differenti pratiche/interventi di assistenza sanitaria all'interno di 13 Paesi, offrendo indicazioni sui possibili approcci da mettere in atto per migliorare i livelli di queste attività e affinché i governi incrementino gli sforzi per garantire servizi sanitari ottimali. Oltre alla Pubblicazione, che analizza le variazioni geografiche dell'assistenza sanitaria in maniera approfondita per ciascun paese, il *Focus on Health: Geographic Variations in Health Care* mette in luce alcuni dei principali risultati dello studio complessivo.

Le prestazioni sanitarie a disposizione dei cittadini variano notevolmente a seconda della Nazione in cui essi abitano e, all'interno del singolo paese, a seconda della regione e della provincia di appartenenza. Le attività indagate dallo studio Ocse sono le seguenti: ricovero medico ospedaliero, bypass coronarico, cateterismo, ricovero/intervento chirurgico in seguito a frattura dell'anca, chirurgia di sostituzione

del ginocchio ed artroscopia del ginocchio, parto cesareo, isterectomia, esame di imaging di risonanza magnetica e esame di tomografia computerizzata. I Paesi presi in considerazione sono questi: Australia, Belgio, Canada, Finlandia, Francia, Germania, Israele, Italia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Spagna e Svizzera. Lo studio OCSE misura il tasso 'grezzo' (rapporto matematico tra il numero di casi riscontrati e la popolazione totale del Paese), oltre a questo parametro, tra gli altri, viene valutato anche il tasso standardizzato, che rappresenta una media matematica 'non pesata' dei tassi calcolati nelle diverse regioni di uno stesso paese, standardizzati utilizzando la misura della popolazione dell'OCSE.

I più alti livelli di disomogeneità territoriale, nei diversi Paesi, riguardano gli **interventi cardiaci**. In generale, dal 2007 al 2011 in Italia lo studio OCSE registra un aumento della chirurgia di sostituzione del ginocchio (+9%), insieme ad una riduzione di alcuni interventi compresa l'artroscopia del ginocchio (-27%). Tale riduzione comprende anche i ricoveri in ospedale (-14%), interventi di cateterismo (-11%), isterectomie (-8%) e una lieve riduzione anche dei casi di parto cesareo (-3%). Nel nostro Paese, a livello territoriale, la maggiore variabilità rispetto all'adozione di una pratica riguarda il **cateterismo**, un intervento che prevede l'introduzione di un catetere nel corpo umano (ad esempio a livello cardiaco), con variazioni rispetto al ricorso a questa pratica pari al 101% a seconda della provincia, seguita dall'artroscopia del ginocchio (42%), dal bypass coronarico (30%) e dal parto cesareo.

Tra il panorama dei 13 Paesi considerati dallo studio OCSE, l'Italia possiede tra i più alti tassi di incidenza del **parto cesareo** - pratica in aumento nel decennio appena trascorso nella maggior parte delle nazioni, nonostante un lieve decremento proprio in Italia e in Portogallo, relativo agli ultimi anni-, insieme al continente australiano, al Portogallo e alla Svizzera: nel 2011 in questi paesi oltre 300 parti su 1000 (oltre il 30%) è avvenuto mediante taglio cesareo, un'incidenza circa doppia rispetto a quella della Finlandia (161 su 1000). Numerosi studi, si legge nel documento OCSE, riferiscono che l'intervento di parto cesareo non sempre può essere motivato da una necessità medica, ma talvolta il ricorso ad esso risulta anche connesso a fattori che riguardano ciò che viene proposto e ciò che viene richiesto nelle singole situazioni (vedere l'approfondimento). In ogni caso, le linee guida mediche raccomandano l'uso di questo tipo di procedura soltanto quando necessaria.

Sempre nel periodo considerato (2007-2011), al Nord-Italia il tasso di incidenza di isterectomia è maggiore rispetto al Centro e al Sud. Nel Nord-Est si riscontrano i più alti tassi di interventi sul ginocchio e – insieme all'Emilia Romagna - della chirurgia successiva alla frattura dell'anca; nel Nord-Ovest, più bassi tassi della chirurgia di sostituzione del ginocchio.

Al Centro-Italia, poi, nel periodo di riferimento (2007-2011) sono stati registrati più bassi tassi di ricoveri e rivascolarizzazioni rispetto al resto del Paese; mentre al Sud-Italia si è riscontrata una più alta incidenza di parti cesarei insieme ad una più bassa quantità di interventi di sostituzione del ginocchio. Nelle Isole, Sicilia e Sardegna, sono stati osservati alti tassi di isterectomie e chirurgia per la frattura dell'anca.

Questi risultati potrebbero aiutare a mettere in rilievo, all'attenzione della politica e delle istituzioni, aree specifiche di intervento che potrebbero meritare ulteriori ricerche e sforzi, si legge nello studio. Il **parto cesareo** ne rappresenta un esempio evidente, si legge sempre nel Report: in alcuni casi, infatti, “nonostante recenti sforzi a livello della politica, sono ancora necessarie terapie mirate per migliorare i risultati e **diminuire significativamente il numero di parti cesarei**, attraverso attività specifiche, come favorire l'aumento della consapevolezza delle donne sul tema del parto e condurre pratiche evidence-based tra i medici. Lo stesso vale anche per l'**isterectomia**”, riportano le conclusioni OCSE del capitolo relativo all'Italia. Riguardo all'isterectomia “Il monitoraggio di routine delle procedure ospedaliere, insieme ad una valutazione scientifica dei fattori che determinano interventi potenzialmente inappropriati [...] sono elementi che dovrebbero ricevere la priorità nel futuro”.

Nelle conclusioni, il testo sottolinea alcune limitazioni presenti nello studio OCSE, data la potenziale eterogeneità delle pratiche medico-sanitarie prese in considerazione e la difficoltà di applicare definizioni comuni senza una rigorosa valutazione dell'impatto di queste differenti pratiche. Lo studio, inoltre, non cerca di identificare potenziali fattori che possano determinare una variazione delle pratiche descritte. Di seguito, in calce all'articolo, alcuni approfondimenti sui dati relativi ad alcune pratiche/interventi medico-sanitari, nei 13 Paesi presi in considerazione dall'OCSE e nel periodo di riferimento (2007-2011).

\* OECD (2014) *Geographic Variations in Health Care. What Do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/geographic-variations-in-health-care\\_9789264216594-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/geographic-variations-in-health-care_9789264216594-en)

■ [Studio OCSE. Qualche dato sui ricoveri nei 13 Paesi dello studio](#)

■ [Studio OCSE. La chirurgia di sostituzione del ginocchio](#)

■ [Studio OCSE. Parto cesareo ed isterectomia in Italia](#)

■ [Studio OCSE. La massima disomogeneità riguarda gli interventi cardiaci](#)

## **Agenda settimanale di Camera e Senato. Riforma del terzo settore e Sostenibilità Ssn**

*Sono i due temi che terranno banco nelle Commissioni sanità questa settimana. Si comincia con l'Affari Sociali di Montecitorio che terrà una serie di audizioni sulla Riforma del terzo settore. L'Igiene e sanità di Palazzo Madama invece audirà il commissario dell'Iss, Walter Ricciardi, nell'ambito dell'indagine sulla sostenibilità del Ssn.*

La Legge di stabilità 2015, all'attenzione della Commissione Bilancio della Camera che sta lavorando sugli emendamenti, oltre 4000, ha la priorità sugli altri provvedimenti. Obiettivo del governo è l'approvazione definitiva, da entrambe i lati del Parlamento, prima di Natale.

Per la Sanità, la Commissione Affari Sociali di Montecitorio tutta la settimana sarà

impegnata in una serie di Audizioni nell'ambito dell'esame dei progetti di legge recanti "Delega al Governo per la riforma del Terzo settore. Tra le varie audizioni c'è la Conferenza delle regioni, la Cgil, Cisl e Uil, per chiudere giovedì con Corte dei Conti, Istat e Agenzia delle entrate.

In mezzo anche altre proposte di legge: "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare"; le "Disposizioni in materia di misure cautelari personali, visita a persone affette da handicap in situazione di gravità e illeciti disciplinari", e per finire le "Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario".

La Commissione Igiene e Sanità del Senato invece torna sul Ddl omnibus Lorenzin con l'illustrazione degli emendamenti, in agenda poi l'Esame degli atti preparatori per la legislazione comunitaria, il Ddl "riutilizzo farmaci" con l'audizione del responsabile area nazionale Caritas ed esponenti Cuamm -Medici con l'Africa.

Giovedì la Commissione chiude la settimana con l'audizione di Walter Ricciardi, commissario Iss, sul tema della sostenibilità del Ssn.

SOLE 24ORE SANITA'

## Pet therapy, ecco le linee guida nazionali

Nessuno potrà più dire con leggerezza che quel medico è un cane o peggio un asino, perché gli amici a quattro zampe potranno finalmente avere la "patente" di terapeuti, in grado di migliorare il percorso di guarigione di alcune categorie di pazienti. Il dottore insomma potrà farci dire «miao» ed essere autorizzato. È pronto infatti a passare il vaglio della Stato-Regioni il testo a cui tutti gli interessati potranno "attingere" per regolamentare l'accesso degli animali nella cosiddetta pet-therapy e per preparare gli strumenti di formazione per chi dovrà addestrare ed essere responsabile dei "dottori" a quattro zampe.

**Percorso normativo rigoroso.** Già qualche Regione aveva fatto da sé, ma presto a livello nazionale gli amici animali non saranno più compagni "abusivi" e potranno mettere piede, anzi, zampa in reparto o al contrario, i malati potranno recarsi nelle strutture dedicate alla terapia, a patto di seguire regole scrupolose. Tecnicamente li hanno chiamati "interventi assistiti con animali" (Iaa) e sono regolamentati in modo preciso, prevedendo percorsi di formazione per gli animali, ma ovviamente anche per le equipe multispecialistiche, che saranno chiamate a educare i pet e a seguire i pazienti. In base agli ambiti, la legge classifica gli Iaa in altri sottogruppi: terapia, educazione e attività assistita con gli animali.

Nel testo oltre ai percorsi di formazione per operatori e animali, sono previste le linee guida per l'organizzazione di strutture specializzate, idonee a ospitare cuccioli e pazienti.

**Al bando l'improvvisazione.** La buona volontà e l'amore per gli animali non basterà più, la legge finalmente riconosce anche nel nostro Paese che la pet therapy è molto

di più che una "coccola", è un percorso di cura che va affrontato con la giusta serietà e preparazione. Gli animali "doc" riconosciuti dal provvedimento e "autorizzati" a curare sono: cani, cavalli, asini, gatti e conigli, che saranno a loro volta protetti e il cui benessere dovrà essere messo al primo posto insieme a quello del paziente seguito. Tolleranza zero nei confronti di possibili maltrattamenti, forzature, o peggio: gli animali dovranno essere sani, puliti e felici per poter "esercitare" efficacemente le terapie.

DOCTOR 33.IT

## **Codici bianchi. Simeu: ai farmacisti presa in carico dei pazienti dimessi**

Il territorio è una componente fondamentale della rete di assistenza in cui il farmacista svolge un ruolo notevole che potrebbe essere potenziato, non tanto per ridurre gli accessi impropri pronto soccorso quanto per attivare una rete in grado di accogliere i pazienti in dimissione dall'ospedale. Spiega così Gian Alfonso Cibinel, presidente della Società italiana medicina di emergenza urgenza (Simeu), a margine del congresso nazionale, il progetto che la Società intende sviluppare con Federfarma nella Regione Piemonte. Secondo i dati diffusi durante il congresso, sono 24 milioni gli accessi agli 844 pronto soccorso nazionali, ma come spiega Cibinel, «l'affollamento dei pronto soccorso non dipende tanto dagli accessi impropri ma quanto dal fatto che i pazienti che necessitano di ricovero, non possono essere ricoverati perché non hanno posto in corsia. Si sta insistendo sul fatto che l'affollamento dipenda dagli accessi impropri, mentre questi contribuiscono solo in piccola parte, tra il 10% e il 20%». I pazienti, secondo l'esperto, «si rivolgono autonomamente al pronto soccorso e non su indicazione dei medici di medicina generale o dei servizi territoriali. Il problema del territorio è piuttosto l'attivazione di una rete in grado di accogliere i pazienti in dimissione dall'ospedale». Ed è sul territorio, sostiene la Simeu, che i farmacisti possono fornire un apporto ancora maggiore di quello attuale. Va in questa direzione l'accordo che la Società ha stipulato con Federfarma nella Regione Piemonte: «è un progetto di ricerca per verificare se un'eventuale contributo aggiuntivo delle farmacie alla presa in carico dei pazienti possa avere un significato utile. L'obiettivo non è quello di svuotare i Ps dai codici bianchi, dei quali comunque, dal punto di vista diagnostico e terapeutico, si occuperanno i medici e non i farmacisti. Questi ultimi, invece, dopo un corso garantito da Simeu potranno favorire l'orientamento corretto dei pazienti, anche attraverso la misurazione di alcuni parametri semplici come peso e pressione. I ruoli di farmacisti e medici di medicina generale restano distinti in modo molto chiaro, e alcune perplessità emerse erano dovute solo a ciò che era stato pubblicato da alcuni media e che è molto distante dalla realtà».

## **Pensioni. Tasso rivalutazione negativo ma non per contribuenti Enpam**

Nuvole sul fronte pensioni, anche per gli ospedalieri contribuenti Inpdap, mentre splende uno spicchio di sole – legislatore permettendo - per i medici convenzionati e i liberi professionisti che versano all'Enpam. Il ministero del Lavoro ha da poco reso noto che, per la prima volta dalla riforma Dini il tasso di rivalutazione delle pensioni è negativo. Essendo legato al prodotto interno lordo e alla sua variazione nell'arco del quinquennio, quest'anno il castelletto della maggior parte degli italiani subisce un tasso di rivalutazione negativo del -0,1927%. Un contribuente che ha versato mille si ritrova il montante contributivo abbattuto a 980 e rotti, perché il Pil italiano non cresce dal secondo semestre 2011 e anzi è diminuito del 5,5% nel 2012. Tuttavia nell'Enpam il problema non esiste e il perché lo spiega il Presidente della Fondazione **Alberto Oliveti**. «Da quando nel 1995 il sistema pubblico è passato al meccanismo di calcolo contributivo, l'Inps-Inpdap incassa i contributi, li incrementa sulla base delle variazioni del Pil e quando il contribuente va in pensione trasforma il castelletto in rendita dividendolo per tante annualità quanta è l'aspettativa di vita; se è 20 anni il castelletto si divide per 20, se il prodotto interno lordo per caso è stato negativo si attenderà una pensione pari a un ventesimo di una cifra inferiore ai contributi conferiti. Non resta che sperare, come facciamo tutti, nella ripresa. Enpam invece rivaluta i contributi in base alla variazione dei prezzi Istat, e utilizza un calcolo contributivo indiretto a valorizzazione immediata: il contribuente gode di un coefficiente positivo legato all'inflazione e riesce a sapere in tempo reale di quanto si valorizza il suo contributo».

Medici e dentisti possono permettersi un trattamento migliore dall'alto di un enorme accumulo patrimoniale a garanzia delle pensioni. «Ci “salvammo” 20 anni fa accettando la sfida di diventare una cassa privatizzata: fermo restando il fine pubblicistico di erogare pensioni, ci saremmo gestiti da noi, avremmo determinato autonomamente i coefficienti di rendimento delle pensioni dei medici e dentisti. Per ottenere l'autonomia abbiamo rinunciato però al soccorso della fiscalità generale in caso di “crack” e a garanzia delle pensioni, come altri enti privatizzati, abbiamo dovuto mettere quote di patrimonio molto elevate, accumulando un tesoro di contributi pari a 12 volte quanto sborsiamo annualmente in assegni pensionistici. Dopo 20 anni, possiamo dire di saper sostenere un sistema di calcolo vantaggioso, e di possedere basi solide-dice Oliveti-al punto che lo Stato ci tartassa, tassa i contributi due volte, quando si accumulano e quando eroga l'assegno, ha appena aumentato la tassazione dei rendimenti al 26%, non ci consente di detrarre l'Iva. Insomma, quanto purtroppo accade, oltre che per rimboccarsi tutti le maniche, è motivo per essere orgogliosi dell'autonomia Enpam e sostenerla».

## **Lipidi per potenziare la difesa immunitaria contro le leucemie**

Una nuova classe di antigeni tumorali costituiti da lipidi potrebbe aiutare a

combattere le leucemie. È questa la conclusione di uno studio condotto da un gruppo di ricercatori dell'Irccs ospedale San Raffaele di Milano, in collaborazione con l'università di Basilea. Fra gli autori dello studio, Paolo Dellabona, direttore della divisione di Immunologia trapianti e malattie infettive, e Giulia Casorati, responsabile dell'Unità immunologia sperimentale del San Raffaele. I risultati sono stati pubblicati sul *Journal of experimental medicine*. «Il problema principale della cura delle leucemie acute è la recidiva della malattia che spesso fa seguito alla chemioterapia e al trapianto di midollo, le due opzioni terapeutiche oggi a disposizione per questo tumore» spiega Dellabona. «Nel corso degli ultimi anni il nostro laboratorio ha identificato nell'uomo, all'interno di una particolare classe di globuli bianchi chiamati linfociti T, un gruppo di cellule che riconoscono gli antigeni tumorali che si generano quando le cellule si trasformano da normali a malate». Finora si conoscevano solo antigeni tumorali di natura proteica, mentre questo studio identifica, all'interno delle cellule leucemiche, una nuova categoria di antigeni tumorali costituiti da lipidi che vengono riconosciuti dai linfociti T quando sono associati a un recettore chiamato CD1. «Lo studio è stato condotto per identificare l'antigene leucemico riconosciuto da questi linfociti T e per indagare la possibilità di utilizzare queste cellule in strategie di cura per le leucemie» riprende Dellabona. «Attraverso complesse metodiche biochimiche, molecolari e cellulari, abbiamo isolato un nuovo tipo di lipide che si associa al CD1, attivando il riconoscimento da parte dei linfociti T che uccidono le cellule leucemiche. Il riconoscimento e l'eliminazione delle cellule leucemiche avvengono anche in modelli animali. Si può dunque ipotizzare che ciò avvenga anche nell'uomo. I nostri dati mostrano che il trasferimento di linfociti T specifici per il lipide leucemico in animali in cui è stata trapiantata una leucemia umana è in grado di rallentare in modo significativo la progressione della malattia, aumentando la sopravvivenza». Questo significa che esiste una nuova classe di antigeni lipidici che costituiscono un bersaglio per nuove terapie cellulari dirette contro le leucemie acute. «Questa strategia permetterà di aumentare le opzioni terapeutiche e la probabilità di cura associata a minore tossicità e migliore qualità di vita» conclude il ricercatore, ringraziando l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro per aver reso possibile questa ricerca. «Mantenere alto il livello dei finanziamenti Airc grazie alla generosità dei donatori è una speranza concreta per continuare a trovare nuove cure per il cancro".

*J Exp Med.* 2014 Jun 30;211(7):1363-77. doi: 10.1084/jem.20140410.

## **Come l'orologio biologico incide sulla salute**

La rivista *Genome biology* pubblica un lavoro italiano che studia l'adattamento genetico alle variazioni dei cicli giorno/notte e l'importanza di tale fenomeno per le malattie psichiatriche. Uno studio, nato dalla collaborazione tra Irccs Eugenio Medea, Fondazione Irccs Don C. Gnocchi e università degli Studi di Milano ha analizzato le varianti nei geni che codificano per le componenti molecolari dell'orologio biologico umano. Gli autori sono partiti da dati di variabilità genetica per 52 popolazioni che

vivono a diverse latitudini e da una considerazione semplice: gli esseri umani hanno avuto origine in Africa, in una regione vicino all'Equatore dove i ritmi giorno/notte sono più o meno costanti durante tutto l'anno e da qui sono migrati, raggiungendo latitudini dove le variazioni stagionali nella durata del giorno e della notte sono molto ampie. È possibile che, durante la migrazione che ha portato l'uomo a colonizzare il pianeta, il suo orologio biologico si sia evoluto per adattarsi a queste diverse condizioni ambientali? «Certamente, infatti la frequenza di molte varianti in geni che regolano il ritmo circadiano varia in base alla latitudine a cui vivono le popolazioni analizzate» rileva **Manuela Sironi**, responsabile del gruppo di ricerca del Medea. «Questo stesso fenomeno si osserva anche per varianti che predispongono a malattie psichiatriche». In molti casi, poi, gli autori hanno osservato una connessione funzionale tra tali varianti predisponenti e la regolazione dell'orologio interno. Il risvolto pratico di questa ricerca riguarda proprio le cosiddette "cronoterapie", ovvero la somministrazione di farmaci in precise ore durante la giornata. È assai probabile che le varianti identificate nello studio modulino la fascia di massima efficacia per la somministrazione. Inoltre la terapia per alcune forme di depressione e disordine bipolare include la fototerapia (esposizione ad una luce intensa), proprio al fine di regolarizzare il ritmo circadiano. Anche in questo caso le varianti identificate potrebbero consentire la messa a punto di terapie personalizzate. Infine, molti studi hanno dimostrato che il rischio di sviluppare una malattia psichiatrica dipende anche dal mese di nascita. Se questo effetto fosse esercitato da un'interazione con l'orologio interno (come probabile), l'analisi genetica potrebbe consentire l'identificazione dei soggetti a rischio e forse, in un futuro, lo sviluppo di trattamenti fototerapici preventivi.

*Genome Biology* 2014, 15:499 (30 October 2014) - doi:10.1186/s13059-014-0499-7

**RASSEGNA STAMPA** CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

**ADDETTO STAMPA OMCEOSS** [ufficiostampa@omceoss.org](mailto:ufficiostampa@omceoss.org) - 339 1816584