



Presentato il secondo Libro bianco di «Onda»: si allarga ancora la forbice geografica

# Donne, la salute punta a Nord

Al Sud più diabete e obesità - Stili di vita scorretti: longevità a rischio

Il divario che spacca l'Italia in due si accanisce anche sulla salute delle donne. Le meridionali scontano le conseguenze di condizioni socio-economiche più svantaggiate e di una scarsa informazione: hanno più chili di troppo, si ammalano più spesso di diabete, abbandonano più facilmente la dieta mediterranea e l'attività fisica. Ma capovolgere le sane abitudini delle donne non fa bene. Il dualismo al femminile emerge netto dal secondo Libro bianco dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda), edito da Franco Angeli e presentato a Roma il 16 settembre dall'autore, **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di igiene dell'Università Cattolica di Roma, e da **Sergio Dompé**, presidente di Farmindustria.

Oltre duecento pagine che analizzano lo stato di salute dell'"altra metà del cielo" nelle Regioni italiane. Senza allarmi: le donne della Penisola, in media, stanno abbastanza bene. A preoccupare sono le tendenze. Come l'aumento del consumo fai-da-te di antidepressivi e il dilagare di alcol e fumo. Che potrebbe per la prima volta portare questa generazione a vivere meno della precedente. Già nel 2007 si è assistito infatti a una leggerissima prima discesa nell'aspettativa di vita alla nascita: 83,8 anni contro 83,9 del 2006, e le cose potrebbero peggiorare.

**Quel gap da colmare.** Rispetto alla prima edizione del 2007 che aveva già denunciato la forbice Nord-Sud, fa notare

## Screening: estensione rispetto alla popolazione bersaglio

Regioni	Estensione teorica (%)	Estensione effettiva (%)	Regioni	Estensione teorica (%)	Estensione effettiva (%)
Piemonte	100,0	66,8	Marche	100,0	74,2
V. d'Aosta	100,0	93,6	Lazio	72,3	60,6
Lombardia	100,0	99,2	Abruzzo	38,0	33,8
Bolzano	95,9	53,0	Molise	44,4	44,4
Trento	100,0	77,6	Campania	84,7	28,6
Veneto	88,9	71,0	Puglia	37,9	11,8
Friuli V.G.	100,0	94,2	Basilicata	100,0	87,6
Liguria	100,0	37,4	Calabria	71,4	58,4
Emilia R.	100,0	99,1	Sicilia	31,7	17,9
Toscana	100,0	87,8	Sardegna	20,8	28,1
Umbria	100,0	91,6	<b>Italia</b>	<b>81,4</b>	<b>62,3</b>

Fonte dei dati e anno di riferimento: Osservatorio nazionale screening, «Settimo rapporto. Anno 2008», popolazione bersaglio di età 50-69 anni

## Analgesia epidurale: dove viene effettuata

Ospedali	Punti nascita (n.)	Servizi di analgesia ostetrica (n.)	Percentuale ospedali in cui viene effettuato il parto in analgesia epidurale
Nord	109	32	29
Centro	99	13	17
Sud	124	15	12

Fonte dei dati e anno di riferimento: indagine campionaria sull'analgesia al parto. Società italiana di Anestesia, rianimazione, emergenza e dolore (Siaed) con il contributo dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani (Aaroi). Anno 2007

Ricciardi, «le iniquità regionali sono sempre più acute». L'obesità femminile è massima in Molise (13,96%) e in Campania (12,83%); il sovrappeso in Campania (35,1%) e Puglia (33,4%). Il diabete uccide di più le donne campane e siciliane, che presentano un tasso di mortalità pari rispettivamente a 5,8 e 5,52 per

10mila. Solo per i tumori la distanza con il Settentrione si accorcia: il trend medio di incidenza è cresciuto notevolmente, tanto che si prevede nel 2010 il raggiungimento dei valori del Nord. Un dato che, secondo gli esperti, va letto in positivo. «Sono aumentati finalmente anche al Sud - sostiene Ricciardi - i

programmi di screening e l'accesso alle cure, per cui l'incidenza risulta aumentata e la mortalità è diminuita».

**In aumento nevrosi, drink e sigarette.** Disturbi psichiatrici e dipendenze crescono tra le italiane. I ricoveri per depressione, psicosi, disturbi della personalità e del comportamento alimen-

tare sono aumentati di tre punti per ciascun genere, passando per le donne dai 47 per 10mila del 2003 ai 50 del 2005. La prevalenza di fumatrici sopra i 15 anni ha raggiunto il 16,63%, quella di consumatrici di alcol a rischio tra 11 e 18 è a quota 13,1%. Gli uomini hanno sempre valori più elevati, ma questo

non deve consolare.

«Le donne - spiega **Francesca Merzagora**, presidente Onda - hanno dovuto fare i conti con cambiamenti epocali nel loro stile di vita. Hanno conquistato un rispetto sul lavoro che le vede impegnate ad altissimi livelli, ma sono tuttora le custodi della casa e della famiglia». Impegni gravosissimi, «dato che i servizi di supporto messi a disposizione delle istituzioni sono ancora insufficienti». Di qui lo stress, psicologico e fisico, il disagio, l'abuso di sostanze, la mancanza di attenzione allo stile di vita.

**Invertire la rotta si può.** Per Merzagora, «manca una corretta informazione». Di più: «La salute delle donne non è stata posta al centro di un sistema organizzativo preciso e attento». Campagne di sensibilizzazione mirate sono indispensabili. «Le donne del Nord - sottolinea Ricciardi - costantemente "bombardate" da programmi di prevenzione, sanno cosa è giusto mangiare e quali sono gli stili di vita sani e le cose da fare per prevenire le malattie. Al Sud non è così». Se la prevenzione è a due velocità, la ricerca si muove più rapida. Come ha ricordato Dompé, «in tutto il mondo sono oltre 700 i farmaci in sviluppo per la cura delle patologie femminili più diffuse quali il diabete, i tumori, le malattie muscolo-scheletriche, ginecologiche e autoimmuni».

**Manuela Perrone**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA SOCIETÀ ITALIANA SI DIFENDE

### «L'omeopatia non è non convenzionale»

In merito all'articolo a firma della Consulta delle Società scientifiche per il rischio cardiovascolare apparso su «Il Sole 24 Ore Sanità» del 28 luglio c.a. dal titolo: «Non spredate i soldi del Ssn per l'omeopatia», la Società italiana di omeopatia e medicina integrata, che associa 1.300 medici esperti anche in Omeopatia, il 75% dei quali dipendenti del Ssn, desidera precisare quanto segue.

Il definire l'omeopatia come «medicina alternativa» non tiene conto dell'evoluzione della terminologia del settore, che vede affermarsi ormai in modo pressoché assoluto in ambito scientifico la dizione medicine complementari rispetto a medicine alternative o medicine non convenzionali.

Il termine da utilizzare per definire le medicine di questo settore non è privo di implicazioni: alternativo esprime contrapposizione, complementare esprime affiancamento e alleanza.

I termini tracciano dunque il modello da adottare in un progetto oggi in fase attuativa, come avviene a esempio tra le 45 università di medicina degli Usa unite nel Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine.

Nel modello di Medicina integrata (1.130 citazioni su PubMed negli ultimi due anni) la medicina non si priva di farmaci salvavita e di ogni strumento diagnostico e terapeutico frutto del progresso scientifico, ma saprà non ignorare altre tecniche terapeutiche complementari, con il fine ultimo di migliorare le opportunità di cura per i cittadini.

Sul modello dell'integrazione si sta dunque sviluppando un atteggiamento che potremmo definire transculturale, se è vero che sacri testi di medicina ufficiale come l'Harrison di Medicina interna e lo stesso Braunwald di cardiologia, per restare nella stessa disciplina della Consulta, prevedono nelle edizioni recenti un capitolo dedicato alle medicine complementari.

D'altronde un paziente portatore di malattie cardiovascolari soffre spesso di altri disturbi che, sebbene meno gravi quoad vitam, possono essere tuttavia invalidanti e minare la sua qualità di vita: la cura dei disturbi minori potrebbe rendere eccessivo il carico farmacologico. Perché non ammettere il possibile ruolo delle medici-

ne complementari per il controllo di questi disturbi?

L'integrazione tra medicina ufficiale e complementare consente di rigettare, superandola, l'accusa di «pericolosità» ipotizzata dalla Consulta poiché il medico di medicina integrata è in grado di stabilire di volta in volta quale delle medicine a disposizione sia più adatta al caso clinico che deve curare (cfr: Fism: Linee d'indirizzo per l'utilizzo integrato della medicina complementare; Siomi: Raccomandazioni per la pratica dell'omeopatia in medicina integrata, www.siom.it).

Non appare fondata l'affermazione riportata nell'articolo che «le metanalisi (...) dimostrano in maniera inequivocabile che gli effetti dei medicinali omeopatici non sono distinguibili da quelli del placebo».

Se si considerano le metanalisi più significative (Klineen 1991, Linde 1997, Cucherat 2000, Linde 2000, Jonas 2001, Ernst 2002, Shang 2005) tre su sette sono favorevoli, uno su sette è sfavorevole e tre su sette segnalano una metodologia insufficiente per una valutazione conclusiva. Altri Crt pubblicati su riviste prestigiose confermano l'efficacia dell'omeopatia.

Giudichiamo non accettabile da

un punto di vista scientifico l'affermazione espressa dalla Consulta che i medicinali omeopatici sarebbero «acqua fresca».

È vero che la maggioranza dei medicinali omeopatici sono utilizzati in concentrazioni molecolari infinitesimali ma queste concentrazioni sono analoghe a quelle degli ormoni e d'innumerabili attività enzimatiche del nostro organismo, concentrazioni sempre dell'ordine dei picogrammi, per cui è semplicistico e inesatto affermare che il rimedio omeopatico è indistinguibile dall'acqua. Tali concentrazioni, dosabili con metodi chimici, sono interpretabili secondo i principi della farmacologia delle microdosi contemplati dalla farmacologia ufficiale.

Più difficile a oggi la dimostrazione del meccanismo d'azione delle dosi ultralow, sebbene non vadano ignorati i lavori di ricerca di Rey (in termoluminescenza) e di Demangeat (con tecnica Rm).

In merito alla questione dei costi delle medicine complementari, non è documentata l'affermazione che le risorse del Ssn sarebbero distratte nel-

l'acquisire le terapie complementari in generale e l'omeopatia in particolare.

Non mancano esperienze che dimostrano come l'utilizzo delle Cam comporti un risparmio di spesa, tra tutte quella di Christopher Smallwood che nel Regno Unito ha dimostrato un risparmio del 30-40% (Bmj, 2005) nelle strutture sanitarie che prevedono l'impiego delle Cam.

Sempre più cittadini scelgono in tutto il mondo di avvalersi anche dell'aiuto delle medicine complementari senza per questo disconoscere i grandi meriti della medicina classica occidentale e sempre più istituzioni, servizi sanitari, università, società scientifiche si aprono ovunque al dialogo con le Società della medicina

complementare. Siomi rinnova alla Consulta delle Società scientifiche per la riduzione del rischio cardiovascolare la propria disponibilità al confronto e allo scambio culturale, certa che sarà nell'alleanza terapeutica il futuro della medicina.

**Simonetta Bernardini**  
Presidente Società italiana di omeopatia e medicina integrata  
s.bernardini@siomi.it

**I costi non crescono e spesso si risparmia**