

La mozione antifrattura

Sollecitare il Governo a "un ulteriore impegno a porre in essere tutti gli strumenti più idonei alla sensibilizzazione e alla conoscenza dell'osteoporosi". Questo l'obiettivo primario della mozione approvata all'unanimità e con l'appoggio del Governo il 3 dicembre scorso, secondo le parole della senatrice Laura Bianconi, promotrice dell'iniziativa parlamentare. Nella mozione è prevista la promozione di "campagne informative sui corretti stili di vita, sulle cure oggi disponibili e sull'importanza di controlli specifici, presso le scuole e le strutture sanitarie, quali farmacie e ambulatori dei medici di famiglia". La mozione, inoltre, punta "ad introdurre opportune misure al fine di offrire un servizio pubblico adeguato alla prevenzione e alla cura dell'osteoporosi, attraverso l'istituzione del Registro delle fratture da fragilità e ad individuare e predisporre una specifica Scheda di dimissioni ospedaliera (Sdo) che permetta di vedere riconosciuti i propri diritti ad una terapia". Queste ultime iniziative serviranno anche per comprendere meglio l'epidemiologia che sarà oggetto di studi relativi e di un accordo, la cui stipula in sede di Conferenza Stato-Regioni la mozione promuove, "per definire comuni obiettivi epidemiologici anche attraverso l'utilizzo dello strumento dei registri di patologia". Tra gli altri obiettivi della mozione, "promuovere uno studio nazionale sui costi diretti, indiretti e privati connessi all'osteoporosi; monitorare l'offerta assistenziale extra-ospedaliera presente nelle diverse Regioni in relazione all'osteoporosi; promuovere l'adozione di specifici progetti di prevenzione sanitaria volti a diffondere l'assunzione di calcio e colecalciferolo; promuovere la diagnosi tempestiva della patologia attraverso la diffusione della densitometria ossea e dell'indagine mineralometrica".

L'Oms un algoritmo predittivo di libero utilizzo via internet denominato FRAX (<http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?locatonValue=11>) che tuttavia risente dei limiti connessi al fatto di aver utilizzato come 'database' il registro svedese delle fratture. Per questo è stato elaborato un algoritmo alternativo che riflette meglio i dati epidemiologici italiani. Entrambi gli algoritmi dovranno essere validati da studi prospettici e in ogni caso dovranno comunque essere utilizzati in maniera flessibile, tenendo conto di fattori legati alla farmaco-economia, alla valutazione delle condizioni individuali e anche di quelle soggettive, dal momento che il rischio di frattura può essere percepito da taluni come accettabile".

Le Regioni si accordano sui finanziamenti per il 2009

Come si dividono i 101 miliardi dei Lea

■ Accordo tra i presidenti per il riparto del finanziamento statale dei Livelli essenziali di assistenza. Ma il Patto per la Salute 2010-2012 sembra ancora lontano

La Conferenza dei presidenti delle Regioni ha raggiunto il 6 febbraio scorso l'accordo che avvia l'iter per il finanziamento relativo all'anno 2009 del servizio sanitario nazionale. A regolare il riparto dei 101, 481 miliardi di euro complessivi il criterio della "popolazione pesata", che assegna maggiori risorse per la popolazione over 65, ma anche un meccanismo di solidarietà a sostegno delle sette Regioni che si trovano in maggiori difficoltà di bilancio. Apprezzamento per il lavoro svolto è stato espresso dal presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, secondo il quale le

Il riparto dei finanziamenti statali per la sanità

Regioni	Fabbisogno indistinto 2009
Piemonte	7.731.056.489,65
Valle D'Aosta	218.251.983,18
Lombardia	16.230.233.359,53
Bolzano	839.790.738,55
Trento	863.971.196,91
Veneto	8.113.875.934,55
Friuli VG	2.164.605.793,15
Liguria	3.056.612.672,55
Emilia R	7.527.478.815,40
Toscana	6.509.867.362,53
Umbria	1.565.508.766,69
Marche	2.711.105.227,30
Lazio	9.319.479.845,15
Abruzzo	2.254.319.011,10
Molise	559.742.154,71
Campania	9.499.454.962,15
Puglia	6.786.980.300,99
Basilicata	1.026.711.353,02
Calabria	3.419.443.699,75
Sicilia	8.272.943.492,39
Sardegna	2.810.266.840,75
Totale per livelli essenziali di assistenza	101.481.700.000
Fondi a destinazione vincolata	1.613.790.000
Altri finanziamenti	605.510.000
Totale risorse	103.701.000.000

Regioni "stanno dimostrando il loro senso di responsabilità istituzionale, ma non nascondono la forte preoccupazione per il futuro. Ora è urgentissimo ragionare sul nuovo Patto per la salute 2010-2012". In questa direzione c'è un preciso impegno del presidente del Consiglio, nell'accordo sottoscritto il 1° ottobre 2008, dove, sottolinea Errani, "si fa esplicito riferimento al fatto che le cifre finora previste nel Dpof determinerebbero una grave sottostima: per questo - ha concluso Errani - è importante avviare da subito il confronto Governo-Regioni sul tema delle risorse future per la sanità".

Anche il coordinatore degli assessori al Bilancio, Romano Colozzi, sottolinea come "la vera questione si porrà con il nuovo Patto per la salute", che secondo quanto previsto dalla legge di bilancio dello Stato avrebbe dovuto essere messo a punto entro il 31 dicembre scorso. "Per la nuova popolazione che dovrà usufruire del sistema sanitario nazionale, la Conferenza delle Regioni si è basata non su una quota capitaria media ma su una quota più bassa che equivale - ha spiegato l'assessore Colozzi - a circa 60-70 euro pro capite; in questo modo le Regioni sono riuscite a recuperare i 30 milioni di euro che servivano alle sette Regioni in maggiore difficoltà". Ecco la tabella della ripartizione del Fondo sanitario 2009 relativamente alla parte di finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza. Ai 101,48 miliardi destinati ai Lea vanno sommati altri 2,21 miliardi, in gran parte legati a fondi a destinazione vincolata.

Indagine di Onda sulla conoscenza del vaccino tra le donne

Hpv: le italiane dicono 'sì' alla vaccinazione

di Michele Musso

Quasi l'85 per cento delle madri di adolescenti italiane sa cos'è l'Hpv, ma appena il 5,1 per cento ne ha parlato con il ginecologo. Lo rivela un sondaggio su un campione di 255 mamme di ragazze tra i 12 e 15 anni d'età, promossa da Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna, proprio per valutare la consapevolezza delle donne rispetto all'argomento e, in particolare, sulla vaccinazione contro l'Hpv. I risultati dell'indagine sono stati illustrati in un incontro che si è tenuto a Roma verso la fine dello scorso gennaio, in occasione della settimana della prevenzione del tumore del collo dell'utero. Stando ai risultati - illustrati nell'occasione da Massimiano Bucchi, docente di Scienza, tecnologia e società

Ma è da potenziare il ruolo dei ginecologi nell'informazione



all'Università di Trento e autore dell'indagine - più di una intervistata su quattro ha ottenuto informazioni sull'Hpv attraverso la televisione, il 14,5% da giornali e riviste, una su dieci da opuscoli informativi e il 16,5% ne ha parlato con il medico di famiglia. Anche nel caso della campagna vaccinale contro l'Hpv, gran parte delle donne intervistate (l'85,5%) dice di esserne al corrente e, anche in questo caso, la principale fonte d'informazione risulta essere la televisione, con il suo 18 per cento, seguita dall'11% di giornali e riviste. Il 14,9% delle donne, poi, ha avuto informazioni dalla propria Asl, l'11% ne ha parlato con il pediatra, il 10,6% con amici e conoscenti, il 7,5% ne ha parlato con il medico di base; solo il 3,1% con il ginecologo. E se è vero che oltre la metà (il 52%) ha vaccinato la propria figlia contro il papilloma virus umano (15,3%) o pensa di farlo (39,6%), è anche vero che sono tante le madri contrarie al vaccino (16,5%) o ancora in dubbio. "Attualmente - ha sottolineato durante l'incontro Sergio Pecorelli, responsabile del

► Segue a pagina 24

**GINECOLOGIA ONCOLOGICA:
QUALE RADICALITÀ NELLA CHIRURGIA
DEL CANCRO UTERINO?**

**Se ne parlerà a Roma il 4 aprile nel convegno
organizzato dall'Istituto dei Tumori "Regina Elena"**



Il Workshop Internazionale sulla nuova classificazione dell'isterectomia radicale, organizzato dalla Divisione di oncologia ginecologica dell'Istituto dei Tumori "Regina Elena" di Roma, diretta da Enrico Vizza, si propone come uno degli appuntamenti scientifici più interessanti di questa prima metà del 2009.

A oltre trent'anni dalla pubblicazione dell'articolo di Piver, Rutledge e Smith (Five classes of extended hysterectomy for women with cervical cancer; 1974) gli organizzatori del convegno hanno invitato a Roma i migliori nomi, nazionali e internazionali, dell'oncologia ginecologica per discutere sulle nuove proposte di classificazione della chirurgia radicale del cervico-carcinoma. È un'occasione veramente unica, da non perdere. Il panel dei relatori è di tutto rispetto. L'impostazione e le tematiche proposte appaiono molto valide.

Il workshop si articola fondamentalmente in due sezioni. Nella prima parte vengono offerte le basi anatomiche ed embriologiche necessarie per una migliore e più precisa definizione della nuova classificazione dell'isterectomia radicale. Nella seconda, si discute sul ruolo che tutto questo può avere sulle varie tecniche chirurgiche e sulla necessità di parlare un linguaggio comune per un miglior confronto dei risultati. Infine, va rilevato che in questo convegno gli organizzatori giocano di bravura perché mettono sapientemente a confronto la cultura oncologica internazionale con quella nazionale. Non è cosa da poco.

► **Segue da pagina 13**

Comitato oncologia della Federazione internazionale di ginecologia e ostetricia e componente della Commissione ministeriale Prevenzione e screening – si stima che ogni anno in Italia siano diagnosticati circa 3.500 nuovi casi di carcinoma della cervice e che si contino circa 1.100 morti per questo tumore. Tuttavia negli ultimi anni, ha ricordato, la prevenzione in Italia è enormemente migliorata, anche se non si è ancora colmato il divario fra Nord e Sud: i programmi di screening con Pap-test interessano oggi il 65 per cento della popolazione al Nord, il 92 per cento al Centro e il 68 per cento al Sud, dove però è ancora scarsa l'adesione delle donne (27% contro il 47% al Nord e il 40% al Centro). In generale, una donna su tre tuttora non si sottopone mai

al Pap test, mentre un altro 30 per cento lo fa con cadenza annuale. Oggi abbiamo però a disposizione l'arma vincente per abbattere la mortalità provocata dal tumore della cervice: il vaccino. Con una copertura vaccinale dell'85%, la Gran Bretagna – ha ricordato ancora Pecorelli – ha già ottenuto in dieci anni una riduzione dei casi annuali di malattia da 3.700 a 800 e quindi "anche noi potremmo andare verso lo stesso obiettivo, con benefici sia in termini di salute della popolazione che dal punto di vista sociale". Ma il prezzo dei vaccini contro il Papillomavirus umano "è alto, molto alto – ha detto durante l'incontro il sottosegretario al Welfare, Francesca Martini, augurandosi che lo si possa abbattere per favorire una loro maggiore diffusione. Il prezzo

di questi prodotti "è sempre stato molto alto – ha proseguito Martini – ma ovviamente questo riguarda le prime fasi della messa in commercio, quando la diffusione del vaccino non è ancora così alta da permettere un abbassamento importante del costo. In questa direzione bisogna necessariamente andare, se vogliamo perseguire una politica integrata con pap-test e vaccino a protezione delle ragazze". In Italia il vaccino contro l'Hpv è offerto gratuitamente alle dodicenni dal 2008. Le adolescenti interessate dalla campagna vaccinale sono circa 280 mila e secondo i primi dati, diffusi a Nizza lo scorso novembre in occasione del congresso dell'Organizzazione europea per la ricerca sulle infezioni e neoplasie genitali (Eurogin), nelle Regioni che per prime hanno

avviato il programma di vaccinazioni (Veneto e Basilicata) si è già raggiunta una copertura attorno all'80 per cento. In 12 Regioni è stato attivato un prezzo agevolato per donne fra i 13 e i 26 anni che vogliono vaccinarsi e cinque hanno già esteso la copertura gratuita ad altre fasce d'età.

"La tendenza alla riduzione della mortalità è estremamente positiva e ci induce a sperare che sia davvero possibile sconfiggere presto il tumore al collo dell'utero – ha auspicato infine Francesca Merzagora, presidente di Onda – La strada per riuscirci passa anche e soprattutto da una corretta informazione: molte donne ancora non conoscono bene l'Hpv e cosa fare per prevenirlo, c'è tuttora poca chiarezza sulla vaccinazione. Per questo Onda ha messo in

campo anche per il 2009 iniziative di sensibilizzazione, tra cui un progetto di educazione nelle scuole per coinvolgere in prima persona le giovanissime. È importantissima un'azione congiunta con i medici di medicina generale, i ginecologi e i pediatri: occorre parlare di più di Hpv e del vaccino alle ragazze, alle donne adulte, alle madri e alle nonne. Siamo però soltanto all'inizio della campagna vaccinale e i dati raccolti ci rendono ottimisti: dopo appena un anno la maggioranza delle donne ha già sentito parlare dell'argomento e metà di loro ha un atteggiamento positivo nei confronti della vaccinazione. Un ottimo risultato, che autorizza a sperare che anche le donne restie a vaccinare le proprie figlie possano presto convincersi a farlo".



WORKSHOP INTERNAZIONALE
NUOVA CLASSIFICAZIONE DELL'ISTERECTOMIA
RADICALE
DEFINIZIONE, BASI ANATOMO-EMBRIOLOGICHE, TECNICHE CHIRURGICHE
ROMA, 4 APRILE 2009
 Presidenti
Denis Querleu
Enrico Vizza
C. Paul Morrow

<p>9.00 Introduzione ai lavori Francesco Dereni - Direttore Generale IFO Paolo Monti - Direttore Oncologia RE Sergio Pavesi - AOGO Giorgio Vignani - AOGO Giovanni Meoni - AOGOI</p> <p>9.30-10.00 Letture magistrali: "Evoluzione ed attualità dell'isterectomia radicale nella popolazione globale" Angelo Maggioni</p>	<p style="text-align: center;">I Sessioni</p> <p>Basi embriologiche ed anatomiche della chirurgia pelvica RENZI DIENSTADT SHIRAZI - MANSI G. - SCOLLOTTI - TROIANO V. - ANGIOLINI</p> <p>10.00-10.30 Basi embriologiche della chirurgia pelvica Michael Hockel</p> <p>10.30-11.00 Anatomia delle strutture vascolari pelviche Fabrizio Barberici</p> <p>11.00-11.30 Colfee break</p> <p>11.30-12.00 Anatomia delle vie linfatiche pelviche A. Edoardo Livi</p> <p>12.00-12.30 Anatomia delle vie nervose pelviche Belgino Mazoni</p> <p>12.30-13.00 Discussione</p> <p>13.00-13.30 Letture magistrali: "Nuova classificazione dell'isterectomia radicale" Denis Querleu</p> <p>13.30-14.30 Lunch</p>	<p style="text-align: center;">II Sessione</p> <p>Dalla nuova classificazione alla tecnica chirurgica: esperienze a confronto RENZI DIENSTADT MANGIONI C. - BENEDETTI PANCIP. - SCAMBIA G. - VITTORI G. - MALZONI C.</p> <p>14.30-15.00 Isterectomia radicale laparoscopica C. Paul Morrow</p> <p>15.00-15.30 Isterectomia radicale laparoscopica nerve-sparing Francesco Raspagliesi</p> <p>15.30-16.00 Isterectomia radicale vaginale celio-assistita Adam Schacter</p> <p>16.00-16.30 Isterectomia radicale totalmente laparoscopica Enrico Vizza</p> <p>16.30-17.00 Isterectomia radicale robotica Fabio Lamboni</p> <p>17.00-18.00 Tavola rotonda: L'attualità e l'evoluzione dell'isterectomia radicale nella pratica clinica quotidiana. Luci ed ombre</p>
---	---	--

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Francesco Mancini - Irene Anna Barbieri
 Giacomo Corallo
 S.C. Ginecologia Oncologica - Istituto Regina Elena - Roma
 tel: 0652666973 Fax: 0652666975
 mail: info@og65@ifo.it