

# quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 10 SETTEMBRE 2013

## Agoi su ginecologa uccisa a Bergamo: "Dovere medico sempre più vincolato a pesanti tributi"

***La [tragica morte di Eleonora Cantamessa](#) è la "testimonianza del sacrificio che la nostra professione talvolta richiede". Così l'Associazione dei ginecologi e ostetrici ospedalieri che, in un messaggio di cordoglio, sottolinea "l'inadeguatezza del nostro Paese nella gestione delle politiche migratorie".***

“La morte di Eleonora Cantamessa, la nostra collega bergamasca crudelmente uccisa da un gruppo di immigrati mentre prestava soccorso ad un loro connazionale coinvolto in una rissa, è la testimonianza del pesante tributo e del sacrificio che la nostra professione talvolta richiede per adempiere al proprio dovere di medico ed al giuramento di Ippocrate”. Questo il messaggio di cordoglio dell’Agoi (Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani), a due giorni dalla [tragica scomparsa della dottoressa bergamasca](#) a Chiuduno.

“Eleonora non ha avuto esitazioni nel fermare l’auto sulla quale viaggiava per prestare immediato soccorso ad una persona distesa sulla strada e bisognosa di aiuto vuoi rispondendo a quell’obbligo morale di ogni medico di tutelare la salute ed alleviare la sofferenza vuoi alla spontanea generosità che la caratterizzava - ha aggiunto l’Agoi - Questo crimine è ancora più assurdo e ripugnante se si pensa che Eleonora assisteva gratuitamente nel proprio studio le donne immigrate ed aveva chiesto di lavorare per Medici Senza Frontiere”.

L’incidente riapre vecchie ferite e polemiche. “Il vero e proprio martirio a cui è andata incontro la nostra collega – ha sottolineato l’associazione - è una ulteriore riprova della inadeguatezza del nostro Paese nella gestione delle politiche migratorie la cui complessità rimane totalmente a carico di tutti coloro che operano nei servizi pubblici ed in particolare nel mondo della sanità”. “L’Agoi - conclude la nota - è vicina ai familiari di Eleonora in questo drammatico momento, partecipa al dolore di tutti coloro che l’hanno conosciuta e ne hanno apprezzato le doti umane e professionali ed adotterà tutte le iniziative necessarie e dovute per tenerne viva la memoria”.

# Aborto, alla Camera flop della 194 i medici obiettori negano la pillola

## Stop a una deputata. Il Pd: sconfessate le mozioni per la legge

### CONCETTO VECCHIO

ROMA—Niente "pillola del giorno dopo" all'ambulatorio della Camera dei deputati, sono tutti obiettori. Ore 10,30 di lunedì scorso, una parlamentare si presenta al presidio sanitario di Montecitorio, chiede al medico di turno la prescrizione della capsula abortiva, ma si sente rispondere di no per un fatto di coscienza: «Anche il medico del turno successivo è obiettore, così come tutti gli altri colleghi qua dentro», le viene detto. «Ho incontrato la giovane collega all'uscita dell'ambulatorio—denuncia in serata in aula Pia Elda Locatelli, deputata socialista—era sorpresa, stupita, ma anche piuttosto arrabbiata. E, ovviamente, la vicenda ha colpito anche me». Appena tre mesi fa la Camera aveva denunciato la dismisura dell'obiezione di coscienza. «Un fenomeno che mediamente è attorno al 70 per cento in Italia, con punte estreme dell'80 per cento,

ma non del 100 per cento come qui», puntualizza Locatelli.

La notizia si diffonde a macchia d'olio tra le parlamentari. Un gruppetto decide di fare un piccolo esperimento sul campo e prova a chiedere la pillola nelle farmacie del centro di Roma. Per tre volte di fila si sentono rispondere che non ce l'hanno, il quarto tentativo è finalmente quello buono. «E siamo nel cuore della Capitale, pensiamo quanta strada deve percorrere una donna in una valle di montagna», commenta una deputata democratica. Lo scorso 11 giugno la Camera ha approvato sette mozioni nelle quali, pur con sfumature e sensibilità diverse, si invitava il governo a dare piena applicazione alla legge 194 «da parte di ogni struttura pubblica o del privato accreditato». Un allarme che ha cementato destra e sinistra. I medici obiettori sono in aumento, lo spirito originario della norma del 1978 vacilla. E ora la scoperta che Montecitorio è peggio

del Paese reale. «Ora proprio qui risiede la contraddizione: non solo non funziona per i cittadini, ma non funziona neppure in Parlamento, dove solennemente lo chiediamo e lo votiamo», fa notare l'onorevole democat Alessia Rotta, una delle fondatrici di "Se non ora quando" a Verona.

Annuisce Simona Malpezzi, Pd: «Non segnaliamo l'episodio per un fatto di casta, ma semplicemente per invocare la piena applicazione della legge a partire dal Parlamento, né abbiamo nulla contro gli obiettori, è un diritto che va preservato, ma le opzioni devono essere garantite entrambe». Quindi racconta che la Regione Lombardia, per superare il veto degli obiettori, è spesso costretta a ricorrere ai medici contrattisti, con un aggravio di costi di 300 mila euro annui. Rotta aggiunge: «I medici obiettori hanno più chance di fare carriera: questo è stato appurato da molte indagini». «Il diritto e il

principio dell'obiezione — è il ragionamento di Locatelli — va difeso quando nasce da un vero convincimento morale e, però, in aula abbiamo ribadito che l'esercizio dell'obiezione di coscienza non deve impedire l'applicazione della legge in tutte le sue parti, a partire dal diritto di ogni giovane donna alla salute e all'autodeterminazione, come nel caso della nostra collega». È così che matura la decisione di far scoppiare il caso.

Pioveranno interrogazioni parlamentari. La vicepresidente Marina Sereni ha informato la presidente Laura Boldrini. I questori apriranno un'istruttoria. «Paghiamo un servizio, dev'essere conforme alla legge», precisa Sereni. «I funzionari mi hanno detto che il medico rianimatore, che però non fa parte del presidio ambulatoriale, avrebbe potuto redigere la prescrizione». Alla fine la giovane parlamentare si è dovuta arrangiare: è stato un medico deputato a scriverle la ricetta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La socialista  
Locatelli: vicenda  
stupefacente  
La Boldrini chiede  
chiarezza**



### I PERSONAGGI

A sinistra Montecitorio  
A fianco la vicepresidente  
della Camera Marina  
Sereni (Pd) e la deputata  
socialista Pia Elda Locatelli,  
che ha denunciato  
l'episodio in aula



Poche promozioni, molte bocciature: i risultati del monitoraggio sulle Regioni in deficit

# Piani di rientro, luci e ombre

## Debiti (quasi) tutti coperti ma sono in alto mare gli interventi strutturali

### Programmi operativi spesso da rifare

**C**onti in affanno e disavanzi ancora da coprire, manovre strutturali spesso incomplete. Sono queste le caratteristiche in primo piano nei verbali del Tavolo di monitoraggio per le Regioni in piano di rientro. E per molte è già previsto un supplemento di verifica entro settembre per affinare la documentazione quasi sempre insufficiente presentata alle riunioni di luglio.

**Gli aspetti economici.** Per il Piemonte nel 2012 (disavanzo di 861,6 milioni) la copertura della Regione ha portato a circa 2 milioni di avanzo e nel 2013 la previsione è di altri 113 milioni di disavanzo.

Alla Calabria per il 2011-2012 mancano all'appello 198,9 milioni e nel 2013 la stima è di 68 milioni di ulteriore deficit.

Il Molise perde 87,7 milioni fino al 2012 e nel 2013 la stima è di altri 18 milioni in meno.

In Abruzzo le cose vanno meglio e la previsione è di 47,2 milioni di avanzo, senza manovre aggiuntive.

Nel Lazio invece non è stato possibile effettuare la valutazione 2012 perché i dati trasmessi «risultano carenti dell'istruttoria preliminare da parte della Regione e della struttura commissariale» e per il 2013 il risultato d'esercizio è stimato in netto peggioramento.

In Puglia, anche se nel 2012 c'è stata una «distrazione di risorse dal bilancio regionale di 221,7 milioni» le coperture portano a un avanzo di 6,2 milioni. La Regione non ha chiesto di proseguire il piano e il Tavolo ha dichiarato che non sussiste più «il presupposto per l'incremento automatico delle aliquote nella misura massima».

In Campania dopo le coperture, l'avanzo è di 121,9 milioni e per il 2013 si attende un disavanzo di 72 milioni «in linea con il Ce del Programma operativo 2013-2015».

L'avanzo della Sicilia è di 258,7 milioni e, per il 2013, i risultati del primo trimestre fanno prevedere un disavanzo pre-coperture di 98,5 milioni a fronte di una stima regionale di 25,4, che però «potrebbe ridursi a -17 milioni per le azioni di contenimento

del Programma operativo 2013-2015».

### Le misure strutturali.

**Piemonte.** Il Tavolo di monitoraggio ha rilevato incoerenze nella determinazione dei posti letto, ritardi nell'attivazione dei trasporti «secondari urgenti» che fanno capo al 118, la necessità di prevedere una revisione delle norme regionali per l'accreditamento e quella di bloccare del tutto i livelli aggiuntivi di assistenza perché violano «il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria quale principio di coordinamento della finanza pubblica».

**Calabria.** La situazione è più grave secondo il Tavolo di monitoraggio che «in considerazione delle numerose criticità degli atti regionali e delle leggi in contrasto con il Piano di rientro e con i poteri commissariali» chiede al Commissario «di attivare la procedura per la loro rimozione» e segnala che «l'approvazione continua da parte del Consiglio regionale di provvedimenti in contrasto con il Piano di rientro e con i poteri commissariali» indica «criticità nell'esercizio delle funzioni ordinarie degli organi regionali».

**Molise.** Il Tavolo giudica «poco chiari i meccanismi di attribuzione dei posti letto alle strutture pubbliche e ancor più a quelle private» e «inadeguata la metodologia di determinazione del fabbisogno»; poi ancora che non sia «appropriato, in quanto a rischio di inutile duplicazione di costi, l'utilizzo dei propri sistemi informativi per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per il monitoraggio delle prestazioni **farmaceutiche**». Bocciatura completa del Programma operativo 2013-2015 quindi, «non idoneo a recuperare la situazione fortemente compromessa a 7 anni dalla stipula del Piano di rientro».

**Abruzzo.** il Tavolo sottolinea che «la Regione non ha presentato il Programma operativo 2013-2015» più volte richiesto e che è «l'imprescindibile cornice di contesto del Ssr». I nodi da chiarire riguardano la rete laboratoristica pubblica; la rete di emergenza-urgenza; la Centrale unica. Poi, cure primarie, ricognizione numerica delle strutture semplici e complesse e ritardo nella conclusione dell'accreditamento.

**Lazio.** il Tavolo rileva «che il governo del Piano di rientro evidenzia un grave ritardo che si sta ripercuotendo sugli equilibri programmati perseguibili sui quali la struttura commissariale nella sua intenzione è chiamata a intervenire con urgenza». E sottolinea «la non correttezza della struttura commissariale che ha adottato, peraltro con riserva, un docu-

mento che richiedeva aggiornamenti già segnalati dai ministeri affiancanti».

**Puglia.** Il Tavolo ha chiesto una nuova bozza di Programma operativo 2013-2015 entro il 10 settembre e chiarimenti sulla riorganizzazione della rete ospedaliera per gli erogatori privati. Poi alcuni aggiustamenti come l'introduzione per la rete territoriale all'interno del Po 2013-2015 di una sintetica descrizione dello stato attuale della rete dei servizi distrettuali. Chiesta anche maggiore documentazione per la verifica degli adempimenti 2011 e 2012.

**Campania.** Sono intervenuti direttamente i ministeri affiancanti che hanno chiesto alla Regione, visto «il perdurare delle criticità in materia di normativa regionale», di monitorare a ritmo continuo tutti i provvedimenti e gli atti che possano ostacolare la realizzazione del Piano di rientro che la Regione «è obbligata a rimuovere». E ribadiscono che «l'approvazione continua, da parte del Consiglio regionale, di provvedimenti in contrasto con il Piano di rientro e con i poteri commissariali sia segnale di criticità negli organi regionali nell'esercizio delle proprie funzioni ordinarie».

**Sicilia.** Servono più assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti, più posti letto nelle strutture residenziali per l'assistenza psichiatrica e per gli hospice. Da implementare sono anche le attività di prevenzione, soprattutto gli screening oncologici, la Sanità veterinaria e la sicurezza degli alimenti. Infine, chiarimenti sono stati chiesti sul riordino della rete ospedaliera, la rimodulazione dei punti nascita, la rete dell'emergenza-urgenza e sulle convenzioni con il Gaslini di Genova, il Rizzoli di Bologna e il Bambino Gesù di Roma.

**P.D.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Fisioterapia occhio ai ciarlatani

L'associazione dei riabilitatori lancia una campagna d'informazione: in Italia uno su due è un abusivo

## LA CURA

**L**a riabilitazione ortopedica e posturale, ma anche quella cardio-respiratoria, neurologica e cognitiva è nelle sue mani, alle quali ci affidiamo, spesso senza indagare, fidandoci del passaparola o del consiglio di un amico. Attenzione però ai falsi fisioterapisti: in Italia per ogni professionista legalmente riconosciuto vi sono due truffatori.

Un esercito di centomila abusivi che espone il paziente a rischi. Il pericolo, affidandosi alle cure di un fisioterapista improvvisato, è di andare incontro a possibili danni spesso irreversibili, con ricadute pesanti sulla qualità di vita. Nella migliore delle ipotesi, sottrae centinaia di euro in cambio di nessun giovamento.

"Giù le mani!" è lo slogan, eloquente, della terza edizione della campagna di sensibilizzazione che L'Aifi - Associazione Italiana Fisioterapisti, lancia per tutelare categoria e pazienti. Risposte veloci, sito dedicato e una giornata, il "FisioDay", indetta per sabato 14 settembre con l'apertura straordinaria degli studi fisioterapici dove ci si potrà recare per un consulto gratuito, previa prenotazione (www.aifi.net).

## IL MARKETING

«Ci rendiamo perfettamente conto del disagio del cittadino, continuamente esposto alla mercè dei ciarlatani. E' grave che spetti a

lui verificare in prima persona l'effettiva preparazione del presunto medico, con un clic sarebbe più facile», afferma Antonio Bortone, presidente Aifi. Primo, non lasciarsi ingannare dalle foto di sportivi o dediche di ringraziamento appese alle pareti, quello è puro marketing, come anche l'abilità oratoria manipolatoria dei sedicenti medici. Una domanda brusca da fare ma inevitabile è quella sulla laurea. «L'operatore sanitario - aggiunge Bortone - vi mostrerà il titolo conseguito per svolgere l'attività e siate certi che un vero professionista sarà ben lieto di potervi assicurare, dato l'abusivismo che dilaga nel settore». Solo l'università, infatti, rilascia il titolo abilitante, nessun altro titolo extra accademico ha valore, per quanto creativo.

## IL LIVELLO DEL DOLORE

L'abusivo ha di solito un approccio grossolano che rischia di non inquadrare il problema del paziente dal punto di vista clinico e si affida a manovre maldestre che possono procurare un danno, transitorio o permanente. Ma è possibile riconoscere dal tocco delle mani sulla pelle un impostore? «Dipende dalla sensibilità del paziente ma si riconosce un tocco grossolano da quello che esplora e valuta il livello di dolore. Diciamo così: se viene trascurata la soglia del dolore del paziente che si è lamentato, c'è qualcosa che non va. Il dolore è una difesa del sistema nervoso

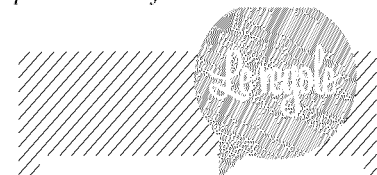
centrale al fine di non compromettere quell'organo, non può essere sottovalutato». Anche un fastidio apparentemente banale da contrattura muscolare (dalla posizione sbagliata al computer al dolore al collo dopo un viaggio in auto) se trattato male, può cronicizzarsi e produrre lesioni importanti. Sia sulla struttura del muscolo (trombi, edemi), sia mettendo a rischio le vie nervose.

**Clarissa Domenicucci**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**«LE MANOVRE ERRATE  
POSSONO AGGRAVARE  
ANCHE UNA SEMPLICE  
CONTRATTURA»**

Antonio Bortone  
presidente Aifi



■ SELPRESS ■  
www.selpress.com

## Controllare la laurea



Verificare che la laurea sia di un'università italiana o riconosciuta dal ministero della Salute

## Conservare la cartella clinica

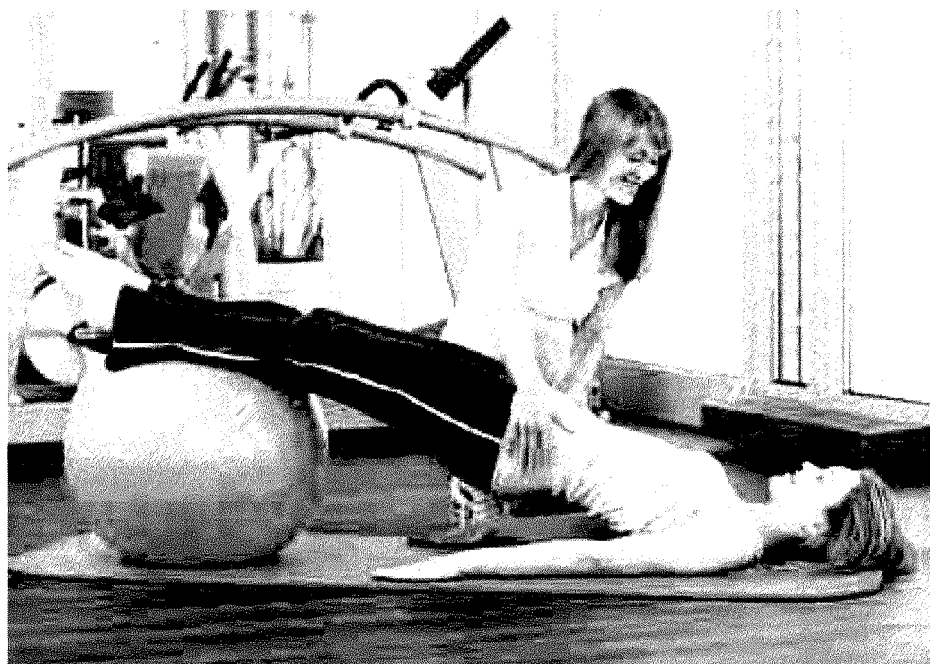


Fare attenzione se, durante la seduta, richiede la visione della documentazione clinica

## Chiedere la ricevuta



Chiedere il rilascio della ricevuta fiscale, ovviamente in caso di libero professionista



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

# la Repubblica.it

## La cura per combattere l'obesità? Un batterio che si nasconde in chi è magro

Lo rivela uno studio della *Washington University School of Medicine di St Louis*. La scoperta potrebbe portare a nuove terapie personalizzate, basate su probiotici e alimenti, per combattere i problemi di sovrappeso

di VALERIA PINI

Lo leggo dopo



LA PANCIA, i rotoli di grasso sui fianchi e il continuo paragone con le persone magre.

Ora una ricerca americana rivela che proprio da quei corpi filiformi, spesso invidiati e ammirati, potrebbe nascere una cura contro l'obesità. Sono stati infatti identificati i batteri della flora intestinale che promuovono la magrezza e un sano metabolismo. A individuarli è uno studio della *Washington University School of Medicine di St Louis* (<http://medschool.wustl.edu/>), sui topi nei quali sono stati trapiantati batteri prelevati dall'uomo, in particolare dalla flora intestinale di coppie di gemelle, una obesa e una magra. Secondo l'analisi, pubblicata sul giornale *Science* (<http://dx.doi.org/10.1126/science.1241214>), in futuro i batteri che si nascondono nelle budella delle persone molto magre potranno essere utilizzati per creare nuove terapie per dimagrire.

Analizzando i batteri presenti nell'organismo delle persone grasse, gli esperti americani hanno visto che erano direttamente collegate alla perdita o all'aumento di peso nelle cavie da laboratorio. Il professor Jeffrey Gordon, a capo dei ricercatori, è convinto che per trovare nuove cure sia sufficiente alterare i batteri.

"La scoperta rappresenta un importante passo verso lo sviluppo di nuove terapie personalizzate, basate su probiotici e alimenti, per il trattamento o la prevenzione dell'obesità - spiega Gordon - . Questa nuova ricerca infatti conferma che la varietà di batteri presenti nell'intestino può influenzare l'obesità e che alimenti ricchi di fibre, come frutta e verdura, tendono ad amplificare la diversità batterica che promuove la magrezza".

Nell'esperimento sono stati prelevati campioni di flora batterica dall'intestino di gemelli monozigoti, un fratello era magro e l'altro obeso, e li hanno trapiantati nell'intestino di topi privi di batteri, allevati in condizioni di sterilità. La prima caratteristica identificata in questi topi, è che i destinatari dei batteri dei gemelli obesi hanno guadagnato più peso rispetto ai destinatari della flora batterica dei gemelli magri. Successivamente i topi sono stati posti tutti nelle stesse gabbie e dopo 10 giorni i topi obesi sono diventati più magri, adottando il metabolismo dei roditori più snelli. I topi magri invece hanno mantenuto il proprio metabolismo. E' stato scoperto che il cambiamento è stato causato da un trasferimento di batteri dai topi magri ai topi grassi, in particolare del genere *Bacteroidetes*. E' stato anche osservato che la dieta influenza questa trasmissione di batteri perché quando i topi sono stati nutriti con la tipica dieta americana, ricca di grassi e povera di fibre non è avvenuto nessuno scambio di batteri fra topi magri e topi grassi.

Sarebbe legato alla flora dell'intestino anche il fatto che chi smette di fumare spesso ingrassa. Lo rivela uno studio dell'University Hospital Zurich, pubblicato su 'Plos One' on line, che ha eseguito un test su un campione di persone che avevano abbandonato le sigarette.

I tuoi argomenti

Consigliati per te

Repubblica Blu (<https://apps.facebook.com/grepubblica/>)

Accedi

DECRETO DEL MINISTRO LORENZIN

# Nominato il nuovo Consiglio superiore di sanità

*Tra i componenti Garattini, Dallapiccola, Garaci. C'è anche Alberto Zangrillo, il medico personale di Silvio Berlusconi*

MILANO - Il farmacologo Silvio Garattini; il genetista Bruno Dallapiccola; l'ex presidente dell'Istituto superiore di sanità Enrico Garaci. Ma anche Alberto Zangrillo, medico personale di Silvio Berlusconi, e Adelfio Elio Cardinale, ex sottosegretario alla Salute nel governo Monti: sono alcuni dei componenti del nuovo Consiglio Superiore di Sanità, nominato con un decreto del ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che si insedierà il 13 settembre e resterà in carica per un triennio. «Ho nominato i componenti basandomi su requisiti di altissima professionalità e sulle competenze maturate nelle diverse discipline di interesse per la sanità pubblica italiana», ha spiegato il ministro.

**I NOMI** - Ecco l'elenco completo dei nominati: **Giuseppe Banderali**, docente presso la Scuola di specializzazione in Pediatria dell'Università degli Studi di Milano; **Rocco Bellantone**, professore ordinario di Chirurgia generale e preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma; **Roberto Bernabei**, professore ordinario di Medicina interna presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e direttore del Dipartimento di Scienze Gerontologiche, Geriatriche e Fisiatriche del Policlinico Gemelli di Roma; **Francesco Bove**, docente di Anatomia Umana e Clinica dell'Apparato Muscolo-Osteoarticolare presso la Sapienza di Roma; **Placido Bramanti**, professore ordinario di Scienze Tecniche Mediche Applicate presso il Dipartimento di Scienze Biomediche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali dell'Università degli Studi di Messina; **Massimo Candiani**, professore associato di Ostetricia e Ginecologia presso Università Vita-Salute San Raffaele di Milano e docente coordinatore del Corso di Laurea in Ostetricia e Ginecologia; **Adelfio Elio Cardinale**, professore emerito di Radiologia; **Massimo Castagnaro**, professore ordinario di Patologia generale Veterinaria e di Anatomia Patologica Veterinaria presso l'Università degli Studi di Padova; Luigi Chiarello, professore ordinario di Cardiocirurgia, direttore della Cattedra di Cardiocirurgia e Scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia, presidente Corso di Laurea in tecniche della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, Università di Roma Tor Vergata; **Bruno Dallapiccola**, direttore scientifico dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù IRCSS; **Massimo Fini**, direttore Scientifico dell'IRCCS San Raffaele Pisana di Roma; Enrico Garaci, professore di Microbiologia presso l'Università di Roma Tor Vergata; **Silvio Garattini**, direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano; **Gianfranco Gensini**, professore ordinario di Medicina Interna e preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Firenze; **Roberto Iadicicco**, direttore Agenzia Giornalistica Italia; **Andrea Lenzi**, professore ordinario di Endocrinologia presso la Sapienza di Roma e presidente del Consiglio Universitario Nazionale; **Gabriel Levi**, professore ordinario di Neuropsichiatria infantile presso la Sapienza di Roma; **Giulio Maira**, professore ordinario di Neurochirurgia presso

l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma; **Mauro Marchionni**, professore emerito di Ostetricia e Ginecologia; **Maria Cristina Messa**, professore ordinario di Diagnostica per Immagini presso l'Università Bicocca di Milano; **Giovanni Muto**, direttore S.C. Urologia ASL TO2 - Ospedale San Giovanni Bosco di Torino; **Pier Carlo Muzzio**, direttore generale dell'IRCCS - Istituto Oncologico Veneto; Giuseppe Novelli, professore ordinario di Genetica Medica, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Roma Tor Vergata, direttore della Scuola di Specializzazione in Genetica Medica dell'Università di Roma Tor Vergata e delle Scuole Aggregate Sapienza, Chieti e Bari; **Anna Teresa Palamara**, professore ordinario di Microbiologia presso la Sapienza di Roma; **Giuseppe Paolisso**, professore ordinario Medicina Interna e Geriatria, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia della II Università degli Studi di Napoli; **Corrado Perricone**, docente di Immunologia presso la Scuola di Specializzazione Biochimica Clinica della Università Federico II di Napoli; **Fabio Pigozzi**, professore ordinario Medicina Interna presso Università degli Studi di Roma Foro Italico, docente presso le Scuole di Specializzazione in Medicina dello Sport delle Università di Roma Tor Vergata e de L'Aquila, pro rettore vicario dell'Università degli Studi di Roma Foro Italico; **Eleonora Porcu**, docente di Fisiopatologia della Riproduzione Umana presso il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università degli Studi di Bologna; **Giovanni Prosdocimo**, direttore UOC di Oculistica presso l'Ospedale De Gironcoli - ULSS 7 Veneto; **Adriano Redler**, professore Ordinario di Chirurgia Generale, preside della Facoltà di Medicina e di Odontoiatria, direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Vascolare I, presidente del Corso di Laurea in Infermieristica sede di Bracciano de La Sapienza di Roma; **Gualtiero Walter Ricciardi**, professore ordinario di Igiene, direttore Istituto di Igiene e della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma; **Francesco Romeo**, professore ordinario di Cardiologia, direttore della Scuola di Specializzazione di Cardiologia dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata; **Francesco Rossi**, professore ordinario di Farmacologia e rettore della II Università degli Studi di Napoli; **Eugenio Santoro**, libero docente di Patologia Clinica presso La Sapienza Università di Roma, direttore scientifico del Centro Trapianti Multiorgano – Azienda Ospedaliera Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma; **Giovanni Scambia**, professore ordinario di Ginecologia e Ostetricia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma; **Francesco Schittulli**, presidente della Lega italiana per la lotta contro i tumori; **Giuseppe Segreto**, medico di medicina generale; Giovanni Simonetti, professore ordinario di Radiologia e direttore della Cattedra di Radiologia, direttore del Dipartimento Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica Policlinico Universitario Tor Vergata; **Mario Stirpe**, presidente IRCCS Fondazione G.B. Bietti di Roma per lo studio e la ricerca in Oftalmologia; **Alberto Zangrillo**, docente presso la Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione dell'Università Vita e Salute San Raffaele di Milano, direttore dell'UO di Anestesia e Rianimazione Cardio-Toraco-Vascolare presso l'Istituto Scientifico Universitario San Raffaele di Milano.

stampa | chiudi



# Il dato in controtendenza Farmaci e alimentari Così le esportazioni si rimettono in marcia

FRANCESCO SPINI  
MILANO

Una rondine non fa primavera e il ritorno alla crescita dell'export non necessariamente riporta il sereno sulla nostra economia. Ma l'allarme che si era scatenato nel primo trimestre, quando le esportazioni avevano segnato per la prima volta dal 2009 un calo dell'1,9% congiunturale (rispetto al trimestre precedente) e un -0,2% tendenziale (nel confronto con lo stesso periodo dell'anno prima), è rientrato. Da aprile a giugno il dato è tornato positivo sia sul lato congiunturale, che si attesta a +1,2%, sia su quello congiunturale, con un +0,2%. La macchina del commercio internazionale ha ripreso a marciare? Gli osservatori invitano alla prudenza. «È un segnale positivo, ma non è un andamento tale da significare una forte ripresa», frena Fabrizio Onida, economista dell'Università Bocconi di Milano. Invita a considerare le «molte variabili» che ancora pendono sullo sviluppo dell'export. I temi sono quelli dell'effettiva solidità della ripresa europea, a cominciare dalla Germania (che però nel secondo trimestre ha visto il Pil tornare a crescere dello 0,7%) come gli effetti che avranno le turbolenze orientali e nordafricane sui commerci. Questo controbilanciato dalla ripresa degli Stati Uniti, «altro primario mercato di sbocco». Anche Fabrizio Guelpa, economista di Intesa Sanpaolo, resta prudente, soprattutto «in un momento delicato per la svolta del ciclo». Dice: «Bisogna aspettare ulteriori conferme».

Alcuni segnali positivi però si vedono. Nonostante il rallentamento, i Paesi emergenti continuano a registrare una crescita nelle importazioni: si pensi al boom della moda. La ripresa di alcuni paesi europei è una buona

notizia. «Noi siamo ancora in recessione - spiega Guelpa - . Altri Paesi invece sono tornati a crescere: è il caso della Germania, degli Stati Uniti, della Francia, dell'Inghilterra». In particolare «i segnali di ripresa che ci sono in Europa sono molto importanti per noi: l'area cresce poco ma assorbe circa la metà del commercio estero». La Germania vale circa il 15%, la Francia il 10%, la Svizzera e l'Inghilterra tra il 7 e l'8%. Tirando le somme si può immaginare una «potenziale staffetta in questo momento tra emergenti e la parte di Occidente che comincia a riprendersi».

La strada sarà ancora lunga. Onida segnala per esempio come in questo periodo «restino negative le esportazioni di beni intermedi e semilavorati, che da sempre rappresentano una parte cospicua del nostro export verso la Germania e altri Paesi dell'Ue». E questo, aggiunge, «non è un segno particolarmente roseo». È il caso anche dei macchinari, le cui esportazioni stagnano anche nel secondo trimestre stagnano a -0,1%. Questo perché la crisi europea, dice Guelpa, ha ridotto gli investimenti, e ha dunque rallentato il settore. Che pure resta centrale: su 84 miliardi di saldo commerciale manifatturiero, 49 miliardi arrivano da quell'industria.

Nel frattempo chi ha ripreso la corsa all'export? In cima alla classifica c'è il settore farmaceutico: +20,2% nel secondo trimestre. Secondo l'economista di Intesa è risultato solo in parte dello sviluppo delle imprese locali. È soprattutto l'effetto dell'arrivo negli ultimi anni di diverse multinazionali estere «che hanno fatto dell'Italia l'hub per la produzione di farmaci diretta al Sud Europa. È questo uno dei pochi casi in cui il nostro Paese ha saputo attrarre e trattenere stranieri» su un business come

quello della salute che rappresenta un «driver di tipo strutturale» in cui la domanda, insomma, resiste anche in tempi di crisi. Al secondo posto i prodotti dell'agricoltura e alimentari, saliti nel semestre in questione rispettivamente dell'8 e del 6,4%. È una tendenza, questa, che si è sviluppata in anni recenti. Tanto che fino a 4-5 anni fa i tedeschi, esportando tra il 23 e il 25% della produzione, surclassavano l'Italia, allora al 17%. Ora il nostro Paese ha recuperato, passando ad una quota della produzione diretta all'estero pari al 21%. «Si è trattato di uno sforzo molto grosso - nota Guelpa - , perché i concorrenti esteri hanno sfruttato le loro catene commerciali presenti nel mondo». Quanto incide l'export sulla crescita del pil? «Su questo - spiega Onida - pesano le esportazioni nette». Equivalgono alle esportazioni meno le importazioni, che nel secondo trimestre segnano un -2,1% tendenziale. «Dunque - dice l'economista bocconiano - si prevede che le esportazioni nette, anche nel 2013, saranno un freno al calo del pil. Ma l'export pesa solo per il 30%, i consumi per il 70%. Con una domanda interna debole, è assai difficile far andar bene il pil».

**Gli esperti: servono ulteriori conferme  
Torna la domanda da Usa e Europa**

Le esportazioni nette freneranno il calo del Pil ma per la crescita occorre una ripresa della domanda interna

**Fabrizio Onida**  
Economista dell'Università Bocconi

## L'export a due velocità

Il trimestre 2013

Variazione % del valore delle esportazioni rispetto allo stesso trimestre dell'anno precedente

Sono esclusi i settori la cui quota sull'export è inferiore all'1,5%

Articoli farmaceutici, chimico-medicinali e botanici	+20,2
Prodotti dell'agricoltura, della silvicoltura e della pesca	+8,0
Prodotti alimentari, bevande e tabacco	+6,4
Prodotti tessili, abbigliamento, pelli e accessori	+4,3
Prodotti delle altre attività manifatturiere	+4,1
Articoli in gomma e materie plastiche, altri prodotti	+2,6
Legno e prodotti in legno; carta e stampa	+0,6
Apparecchi elettrici	+0,3
Macchine ed apparecchi n.c.a	-0,1
Sostanze e prodotti chimici	-0,5
Mezzi di trasporto	-0,8
Computer, apparecchi elettronici e ottici	-2,2
Metalli di base e prodotti in metallo, esclusi macchine e impianti	-9,6
Coke e prodotti petroliferi affinati	-19,0

Elaborazione *Sviluppo* DAVID HUME - La Stampa su dati Istat

centimetri - LA STAMPA

Lo scatto dell'industria farmaceutica frutto delle multinazionali che hanno scelto l'Italia per produrre

**Fabrizio Guelpa**  
Economista di Intesa Sanpaolo

## La scuola in 8 consigli

DIVERTITEVI  
(E IMPARATE)

di BEPPE SEVERGNINI

Ecco gli otto consigli-base per chi inizia la scuola. 1. Non annoiatevi. 2. Non spegnete. 3. Non risparmiatevi. 4. Non rassegnatevi. 5. Non lamentatevi. 6. Non arrabbiatevi. 7. Non angosciatevi. 8. Non ascoltatevi.

A PAGINA 23

## » Il commento

# «Quali libri e giornali hai letto?» I test di Medicina che vorrei

Per selezionare futuri dottori servirebbero colloqui e prove di italiano

di GIUSEPPE REMUZZI

Com'è il test di medicina quest'anno? A parte Luisa che usa 150 grammi di prosciutto cotto per preparare dei panini ai figli e le confezioni sugli scaffali e le date di scadenza «e quante confezioni deve acquistare dato che lei non consuma mai prodotti scaduti», è certamente un test che seleziona. Chi? Chi ha studiato per esempio ma anche chi ha fatto bene il liceo, chi è abbastanza sveglio e ha anche un po' di fortuna. Un test così va bene per tutti, per futuri fisici, matematici, ingegneri; va bene anche per i dottori ma prenderne uno su otto è una bella responsabilità. Forse ci vuole qualcosa di più e di diverso.

La medicina oggi è inglese e information technology. Nei test di tutto questo non c'è nulla. Oggi ai miei colleghi più giovani le conoscenze arrivano anche con l'iPhone. Lì c'è di tutto, come si arriva alla diagnosi e quante diagnosi diverse ci possono essere per gli stessi sintomi e che **farmaci** si possono usare e quando, come e perché. Ma con le stesse informazioni uno prende la decisione giusta e l'altro no. E allora? Chiediamoci cosa deve avere un dottore che gli altri possono anche non avere.

1) saper ascoltare, 2) saper parlare con gli ammalati, e questo lo sanno fare in pochi, 3) saper scrivere, almeno in italiano, 4) leggere bene l'inglese, 5) mettere in rapporto fra loro fenomeni diversi e trovarci un filo conduttore e capire cosa è più importante e cosa meno, 6) saper decidere nel giro di pochi minuti, 7) non perdersi d'animo vicino a uno che soffre o che muore.

E non basta ancora, ci vuole tanto buon senso e aver voglia di stu-

diare, sempre. Un test probabilmente ci vuole, ma come scegliere quelli che hanno tutte queste qualità o almeno qualcuna? Per sapere se uno sa scrivere e come ragiona io prenderei uno degli argomenti di cui ormai si legge dappertutto: l'evoluzione della specie, il Dna, l'Hiv, il rapporto fra animali e grandi epidemie, le cellule staminali, le scelte di fine vita, come si pone uno che vuole essere medico di fronte alla crisi economica o alla guerra. Per uno o per qualcuno di questi argomenti chiederei ai ragazzi di scrivere venti righe, non una di più, così si saprà anche della loro capacità di sintesi (è importante in questo mestiere). Un medico dovrebbe anche avere una certa cultura. Chiederei ai ragazzi quali sono gli ultimi cinque libri che hanno letto e i giornali che leggono di solito e le tre cose che li hanno colpiti di più di quello che hanno letto nell'ultimo mese. Piuttosto che l'autore di Don Quixote de la Mancha, gli chiederei di elencare le cinque riviste di scienza o di biologia che conoscono (saranno il loro strumento di lavoro fin dal primo anno) o dove si pubblicano il *New England Journal of Medicine* o il *Lancet*. Chiederei un commento a delle frasi così: a) gli ammalati si sentono meglio quando il dottore si sforza di capire quello che provano b) i dottori dovrebbero mettersi nei panni del paziente quando lo curano c) penso che le emozioni non debbano avere nessuno spazio, le malattie si curano con i **farmaci** o con la chirurgia.

Questi non sono quiz, qui non c'è una risposta giusta o sbagliata, vanno bene tutte ma uno che vuole essere medico dovrebbe sapermi dire in cinque righe perché ne sceglie

una piuttosto che l'altra. Tempo ce ne vuole a correggere compiti così ma ci sono sistemi elettronici già sperimentati altrove che aiutano. Un medico bravo dovrebbe essere capace di spiegare ai genitori di un bambino di cinque anni che gli hanno trovato una leucemia acuta senza spaventarli a morte. Questo non c'è verso di capirlo con un test, alla fine bisogna parlarci con questi ragazzi, serve anche a capire se uno è portato per questo lavoro. Chi è troppo scontoso o troppo introverso o troppo facile a seccarsi è bene che non ci provi neppure a fare il dottore. Negli Stati Uniti c'è l'interview, intervista insomma; le conoscenze che hai vengono fuori da come sei andato al liceo (ma bisogna poterlo valutare). Garbo e sensibilità e buon senso lo capiscono dalle scelte che hai fatto prima. E poi dovremmo fare anche noi come fanno in Francia, all'ammissione allargare le maglie; la selezione degli studenti migliori si farà dopo, alla fine del primo anno, dopo che li hai conosciuti e ci hai parlato almeno qualche volta. Certo ci vuole un impegno enorme da parte di tutti, dai professori del liceo a quelli che preparano i test, ai docenti delle Università, agli studenti. Ma ne vale la pena, c'è in gioco la salute nostra e quella dei nostri figli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le regole

di BEPPE SEVERGNINI

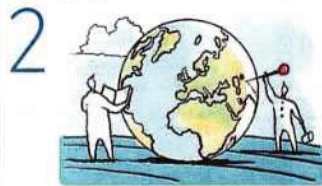
# OTTO CONSIGLI A CHI INIZIA: DIVERTITEVI (E IMPARATE)

## Non annoiatevi



1 La scuola non è una spiaggia, una piazza o un bar, ma è lì che si trovano i vostri amici. Divertitevi: non è vietato

## Non spegnete vi



2 Cercate di farvi piacere, almeno un po', le materie di studio. Sono i mattoni del mondo: costruiteci qualcosa di vostro

## Non risparmiatemi



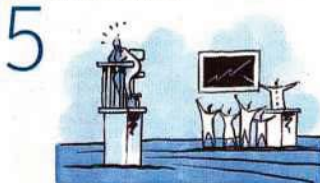
3 Aiutare i compagni di classe in difficoltà non è solo giusto: è lungimirante. Tutto torna indietro

## Non rassegnatevi



4 Gli insegnanti sono pagati per insegnare, non per torturarvi (si chiamerebbero torturatori). Se lo fanno, reagite

## Non lamentatevi



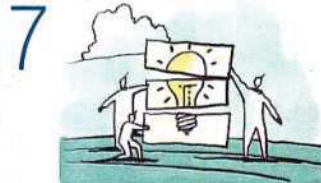
5 Protestare si può, talvolta si deve. Piagnucolare è invece irritante, inutile, spesso controproducente (e poi, ragazze, scende il trucco)

## Non arrabbiatevi



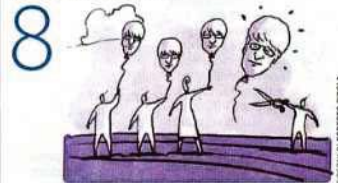
6 Molte scuole italiane sono ancora senza preside. Perdonate loro, perchè non sanno quello che fanno (questa non è di Iovanotti)

## Non angosciatevi



7 Portate in classe fantasia, talento, ironia. Le scuole sono un luogo di concentrazione, non un campo di concentramento

## Non ascoltatevi



8 Se uno o più di questi suggerimenti vi sembrano impraticabili, ignorateli

In rete il video con i consigli di Beppe Severgnini agli studenti è sul sito del «Corriere della Sera» <http://corriere.it/scuola/>

## Il Test del Ministero



## Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

19) Ogni giorno Luisa usa una confezione da 150 gr di prosciutto cotto per preparare dei panini ai suoi figli. Oggi è il 25 aprile e in frigo Luisa ha prosciutto cotto a sufficienza solo per l'indomani e per il giorno successivo. Quindi, si reca al supermercato per comprarne dell'altro e vede la seguente offerta speciale

**PROSCIUTTO COTTO**  
SCONTO 25% su tutte le confezioni da 150 gr  
Offerta valida fino al 25 aprile

Sugli scaffali del supermercato ci sono 5 confezioni di prosciutto cotto con data di scadenza 5 maggio e 11 confezioni con data di scadenza 9 maggio. Luisa non consuma mai prodotti che sono andati oltre la data di scadenza, ma vuole approfittare di questa offerta nel miglior modo possibile. Quante confezioni di prosciutto cotto dovrebbe quindi acquistare Luisa oggi?

- A) 12
- B) 14
- C) 10
- D) 11
- E) 13

## Il Test ideale

- 1 Valutazione preventiva sulla base della carriera scolastica
- 2 Test scritto con domande più pertinenti
- 3 Colloquio orale
- 4 Selezione definitiva alla fine del primo anno

## Il quesito «alternativo»

19) Quali sono gli ultimi 5 libri che hai letto, i giornali che leggi di solito e le tre cose che ti hanno colpito di più di quello che hai letto nell'ultimo mese?