

fecondazione assistita: è giusto rimborsarla alle cinquantenni?

La Regione Veneto ha da poco approvato una delibera che permetterà, anche a chi ha 50 anni, di accedere alla procreazione medicalmente assistita a spese del Servizio sanitario. Non tutti sono d'accordo

no

SI DANNO FALSE SPERANZE ALLE DONNE MATURE

Che cosa pensa della proposta del Veneto?

Non sono favorevole. Si tratta di una scelta che va contro i dettami di madre natura e contro l'organismo stesso della donna. Spostare sempre più avanti l'età della gravidanza è rischioso per la madre e per il feto. Dopo i 43 anni circa, è più difficile restare incinte anche con la fecondazione assistita. È una "promessa" che dà alle donne false illusioni e false aspettative destinate a concludersi troppo spesso in un fallimento. A cinquant'anni, la possibilità di portare a termine una gestazione è vicina allo zero. Non è giusto fare promesse che poi non è possibile mantenere.

La vita media si è allungata. Questo non incentiva a rimandare la gravidanza?

Oggi una donna vive fino a 80 anni e oltre, è vero. L'allungarsi della vita media non è coincisa, però, con un allungamento del ciclo riproduttivo biologico. La menopausa si attesta, oggi come sempre, attorno ai 53-54 anni. Sottoporre una donna non più giovanissima a cicli di sti-

molazione ormonale, al prelievo degli ovuli e all'impianto degli embrioni, comporta un forte stress fisico e psicologico, tanto più se l'intero procedimento è destinato a concludersi in un fallimento.

Quali rischi si corrono?

Tutti quelli legati alle gravidanze portate avanti in età avanzata: aumento del rischio di diabete gestazionale, placenta previa, distacco precoce di placenta, ipertensione, gestosi. Tutte condizioni che potrebbero mettere a repentaglio anche la vita della donna, oltre che del bambino. Il compito di noi ginecologi è fornire le giuste informazioni e la migliore assistenza. La letteratura scientifica ci dice chiaramente che a 50 anni le possibilità di successo di queste tecniche sono ridotte al minimo, mentre aumentano in maniera esponenziale le complicanze.

E se una donna non ha potuto diventare madre prima?

È vero che oggi la situazione socio-economica può rendere difficile diventare mamma da giovani. Una donna, però, se desidera



professor Nicola Surico, presidente della Società italiana di Ginecologia e ostetricia (Sigo).



Luca Coletto, assessore alla Sanità della Regione Veneto.

un figlio, deve cercare di non attendere troppo a lungo, perché dopo i 40 anni il patrimonio di ovociti cala inesorabilmente. Si dovrebbe cercare di mantenere il giusto peso forma, non essere né troppo grasse, né troppo magre. Il fumo è dannoso: anche in caso di ricorso alla "provetta", a parità di altri fattori, le fumatrici impiegano in media un anno in più a rimanere incinte. Il consumo di alcol va moderato e non bisogna trascurare le infezioni: spesso non danno sintomi, ma nel lungo periodo possono compromettere la fertilità.

Il Servizio sanitario sta facendo qualcosa?

Il Servizio pubblico potrebbe destinare le risorse a campagne per proteggere la fertilità, sempre più minacciata da stili di vita scorretti. Su questo fronte la Sigo collabora con il ministero della Salute sul progetto "Scuola di fertilità" e per la campagna "La fertilità è un bene comune. Prenditene cura". Sono tutti progetti per rendere più consapevoli le donne.

sì

BISOGNA DARE UNA POSSIBILITÀ A CHI VUOLE DIVENTARE MADRE

Perché avete deciso di alzare l'età per sottoporsi alla fecondazione assistita?

La nostra non è una decisione demagogica, ma è il frutto di un ragionamento che si basa su motivazioni sia psicologiche sia umane e che viene fortemente incontrato a una realtà in cui la denatalità è sempre più elevata. Abbiamo voluto dare un rilievo particolare all'aspetto umano, psicologico e sociale e alle aspirazioni profonde della coppia e della donna, che oggi non sempre riesce a realizzare il desiderio di diventare madre in tempi, diciamo così, regolari. Con il passare del tempo avere una gravidanza in modo naturale diventa più difficile.

Non è rischioso avere un figlio a 50 anni?

Con i progressi medici messi a disposizione dalla scienza, una donna cinquantenne oggi ha la possibilità di portare a termine in modo sereno una gestazione. Ovviamente, va tenuta sotto controllo medico. L'età

biologica si è allungata e una cinquantenne oggi equivale a una trentenne degli anni Settanta: è giovanile, curata, tiene alla salute ed è perfettamente in grado di occuparsi di un bambino. Senza contare che anche la vita media della donna si è alzata fino a 85 anni. Una mamma cinquantenne è quindi perfettamente in grado di crescere un figlio e di stargli vicino ben oltre l'età adulta.

Secondo la natura, però, 50 anni sono un po' troppi. È d'accordo?

Siamo ben consci che una valutazione scientifica e rigidamente statistica porterebbe a indicare un limite di età più basso, ma abbiamo ritenuto di dare un segno di civiltà alle coppie e alle donne che si trovano in un'età ancora feconda, seppure un po' avanzata. Procreare è un'aspirazione forte e legittima, che caratterizza l'intero genere umano e, finché la natura lo consente, ossia fino all'ingresso nella menopausa della donna, è giusto dare una possibilità anche a chi, per svariati motivi, non ha potuto farlo prima.

Perché non si diventa madre prima?

I motivi possono essere i più svariati. Molte donne, per ragioni di studio o carriera, si trovano a vivere una situazione economica e sociale stabile verso i quarant'anni. E non è detto che a quell'epoca abbiano trovato il compagno giusto. Quando succede e i due vogliono diventare genitori, non sempre la gravidanza si ottiene con i rapporti sessuali regolari, perché dopo i quarant'anni la fertilità cala sensibilmente. È giusto allora dare un'altra possibilità.

È vero che avete ricevuto molte critiche?

Sì, ma anche molto consenso, per esempio dal sottosegretario alla Salute, Francesca Martini e dall'avvocato Filomena Gallo dell'associazione Luca Coscioni, che hanno accolto favorevolmente la nostra decisione sulla fecondazione e ci hanno sostenuto. Sono certo che la nostra decisione eviterà a tante coppie, con la forte aspirazione di diventare genitori, scelte drammatiche e rischiose come i viaggi della speranza all'estero.

Servizio di Roberta Raviolo.

Riforma

Per i medici
un anno
in meno
all'università

ROMA — Medici prima. Dieci, undici anni di studio e specializzazione, al posto degli attuali tredici, per avvicinarsi agli altri Paesi europei, ma «non a scapito della qualità della formazione, piuttosto per razionalizzare, aumentare l'esperienza sul campo ed evitare i tempi morti», spiega al *Corriere* il ministro dell'Università Mariastella Gelmini che ieri ha presentato insieme con il collega della Salute, **Ferruccio Fazio**, il *restyling* del percorso di studi di medicina. Tre le novità. La prima: un anno in meno per le specializzazioni, le specialità chirurgiche passano da 6 a 5 anni, quelle mediche da 5 a 4 anni o 3 per alcune aree particolari. In più, dal secondo o dal terzo anno si potrà già cominciare a lavorare nei reparti. Il decreto ministeriale è pronto e a settembre, ricevuti tutti i pareri, sarà operativo. La seconda novità: durante la specializzazione sarà consentito, nell'ultimo anno, di svolgere

contemporaneamente il dottorato. Infine, la laurea: «Il corso di laurea resterà di 6 anni — precisa la Gelmini — ma vogliamo comprendervi i tre mesi di tirocinio. L'esame di laurea ingloberà anche l'esame di Stato permettendo di conseguire una laurea abilitante. Ma per questa scelta aspettiamo il confronto con l'Europa». Il vantaggio sarebbe evidente: oggi lo studente che si laurea a febbraio del sesto anno non può cominciare subito la specializzazione (le prove di ammissione sono a marzo) perché deve ancora fare il tirocinio, e così perde un anno. Molti consensi e qualche riserva arrivano dal mondo universitario e medico. Il dubbio lo esprime il preside di medicina e chirurgia della Cattolica di Roma Rocco Bellantone: «Attenzione, gli specializzandi devono svolgere un percorso formativo e non sopperire a carenze di organico negli ospedali».

M. lo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tre anni in meno per diventare medici

Via alla riforma: specializzazioni più brevi e niente esame di Stato. Ma serve l'ok dell'Europa

Gelmini e Fazio: l'obiettivo è arrivare in corsia prima di essere trentenni
CORRADO ZUNINO

ROMA — La prima riforma universitaria nel dettaglio, Facoltà di Medicina, trova ampi consensi dopo una lunga stagione di contestazione nei confronti del ministro dell'Istruzione Mariastella Gelmini. Ieri mattina, accompagnata a Palazzo Chigi dal responsabile della Salute, Ferruccio Fazio, la Gelmini ha presentato un progetto netto che chiede ai futuri medici due cose: costate meno come studenti ed entrate nella professione prima, «oggi ve ne offriamo la possibilità». Punto centrale del nuovo percorso di formazione medica è la specializzazione, la fase che segue la laurea: dai 4-6 anni precedenti passa ora a 3-5 anni (a seconda della branca, sono 58 in tutto). Si taglia una stagione di studi, per alcune specialità anche due, portando l'intero percorso universitario a 9-11 anni contro i 10-13 precedenti.

Nella visione Gelmini-Fazio, ci si potrà specializzare entro i trent'anni e si potrà entrare in corsia tre anni prima «facendo pratica negli ospedali con regolari contratti». A tempo determinato, s'intende. Nel taglio delle specializzazioni entrano branche regine: Chirurgia generale e Neurochirurgia passano dai sei ai cinque anni. Medicina dello sport, Scienze dell'alimentazione e Fisioterapia scendono da cinque anni a tre. Cambieranno natura i percorsi: i primi due anni saranno a forte valenza teorica e i restanti due-tre tutti dedicati all'attività. «Gli specializzandi al terzo anno inizieranno a fare i medici, cosa oggi impossibile», ha assicurato Fazio, «si crea la figura del medico resident che vediamo nelle serie televisive». Nel solco dei tagli, continua la chiusura di scuole di specializzazione: si è passati dalle 1.800 sedi del 2008 alle attuali 1.100.

Restano immutati i sei anni di laurea, ma la seconda novità di Medicina arriva sui tre mesi del tirocinio valutativo: con la riforma, che su questo punto chiede un'approvazione europea e una

legge nazionale ad hoc, i novanta giorni devono rientrare nei sei anni (oggi sono successivi) e consentiranno di conseguire una «laurea abilitante» e non far perdere undici mesi per l'ingresso nelle scuole di specializzazione a chi si è appena laureato e ha perso il carro dell'Esame di Stato (che la riforma di fatto elimina). Infine, durante l'ultimo anno di specializzazione sarà consentito svolgere contemporaneamente il dottorato.

Per l'accesso alle facoltà di Medicina resta il numero chiuso. «Abbiamo quattro medici ogni mille abitanti a fronte di una media Ocse di 3,3», ha detto Fazio. «Con le nuove regole scenderemo a 3,5, non abbiamo bisogno di nuovi dottori». In realtà, nei prossimi dieci anni andranno in pensione più medici di quanti giovani si saranno specializzati: la metà degli ospedalieri lascerà tra il 2012 e il 2021. La Cgil non contesta, ma segnala il rischio di sfruttare diecimila medici specializzandi precari, «chiamati a svolgere turni di guardia e di ambulatorio da soli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I punti

LE SPECIALIZZAZIONI

Dureranno in media 1-2 anni in meno. Riduzione di 700 scuole di specializzazione

LA LAUREA ABILITANTE

Il tirocinio di tre mesi sarà compreso nei 6 anni di laurea (ora è successivo). Via l'esame di Stato

IL DOTTORATO

La riforma offre la possibilità di svolgere il dottorato insieme alla specializzazione

La riforma di Medicina

durata in anni della specializzazione

Prima della riforma Dopo la riforma

Area medica

Restano a 5 anni
Medicina interna, Oncologia e Geriatria

Da 5 anni a 3 anni
Medicina dello sport, termale e di comunità

Passano da 5 anni a 4 anni

Allergologia e Immunologia clinica

Dermatologia e Venereologia

Endocrinologia

Gastroenterologia

Malattie cardiovascolari e respiratorie

Malattie infettive e tropicali

Nefrologia e Reumatologia

Psichiatria, Neurofisiopatologia e Neurologia

Pediatria e Neuropsichiatria infantile

Ematologia

Area Chirurgica

Da 6 anni a 5 anni
Chirurgia generale e Neurochirurgia

Da 5 anni a 4 anni
Oftalmologia e Otorinolaringoiatria

Restano a 5 anni

Chirurgia dell'apparato dirigente
Chirurgia pediatrica

Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica

Ginecologia e ostetricia

Ortopedia, traumatologia e maxillo facciale

Urologia

Cardiochirurgia e Chirurgia toracica

Chirurgia vascolare

Area Servizi clinici

Da 5 anni a 4 anni

Anatomia patologica e patologia clinica

Biochimica clinica e Microbiologia e batteriologia

Radioterapia e Medicina nucleare

Anestesia, rianimazione e terapia intensiva

Tossicologia

Genetica

Farmacologia

Igiene e medicina preventiva

Medicina del lavoro e Medicina legale

Da 5 anni a 3 anni

Audiologia e foniatria

Medicina fisica e riabilitativa

Scienza dell'alimentazione

Medicina aeronautica e spaziale

Statistica sanitaria

Chirurgia orale e Ortognatodonzia

Farmacia ospedaliera
Fisica medica



Cambia il percorso di studi

Medici si diventa
un anno prima

Il governo ha accorciato i tempi
della specialità, in linea con l'Ue
Il tirocinio parte prima della laurea

Silighini e Russo A PAGINA 18

Medici sotto i 30 anni Il governo accorcia i tempi per le specialità

E il tirocinio inizierà prima della laurea

247.000	30.000	8.755
camici bianchi	specializzandi	posti per il 2011
Dal 2012 al 2014 è prevista una carenza di 18 mila medici, che diventeranno 22 mila dal 2014 al 2018	Oggi l'ingresso nel mondo del lavoro dei medici specializzati avviene tra i 32 e i 33 anni	Oltre 8.500 posti disponibili per Medicina e Chirurgia quest'anno, il 9% in più rispetto all'anno scorso

il caso

LUANA SILIGHINI
ROMA

I SINDACATI

Commenti positivi:
«Ora investiamo
di più nella qualità»

Medici col camice già a 27 anni: la specializzazione in area sanitaria, in linea con gli standard europei, durerà un anno in meno. Le specialità chirurgiche passano da 6 a 5 anni, quelle mediche da 5 a 4 anni o addirittura 3 per alcune aree particolari come Medicina dello Sport, Fisioterapia e Scienza dell'alimentazione. Ci sarà la possibilità di svolgere il dottorato contemporaneamente alla specializzazione. E il tirocinio di tre mesi, che attualmente si svolge dopo la laurea, sarà inglobato nello stesso iter formativo in modo da accorciare ulteriormente il percorso di studi (il cui accesso, però, rimarrà a numero chiuso).

Queste le principali novità del percorso di studi in medicina illustrate ieri, a Palazzo Chigi, dai ministri dell'Istruzione, Mariastella Gelmini, e della Salute, Ferruccio Fazio: «L'obiettivo dei provvedimenti - ha spiegato Gelmini - è rafforzare la qualità della formazione specialistica post laurea, accrescere la partecipazione degli specializzandi all'attività professionale con esperienze sul campo per rendere più compatto il percorso complessivo ed evitare i tempi morti tra una fase e l'altra». Il ministro Fazio ha sottolineato come questa misura ci allinei con gli altri paesi europei riformando strutturalmente l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro: «Oggi uno studente si immatricola a 19 anni, si laurea a 25. Dopo sei mesi si abilita con l'esame di Stato, quindi arriva a 25-26 anni. Poi si iscrive alla specializzazione, dalla quale uscirà a 31-32 anni per confrontarsi col mondo del lavoro solo a 32-33 anni. Con le nuove regole, a 29-30 anni si è già specializzato, guadagnando dunque circa tre anni e mezzo ri-

spetto a prima».

D'intesa con il Consiglio universitario nazionale saranno definiti ordinamenti delle scuole che prevedano una maggiore partecipazione degli specializzandi all'attività professionale, con un modello 2+2 o 3+2, e cioè con una prima metà di formazione più teorica, seguita da una seconda metà dedicata all'attività diretta dello specializzando. In sostanza, dopo due o tre anni di specializzazione, lo studente potrà cominciare a lavorare all'interno dell'ospedale. «Si crea - ha affermato Fazio - la nuova figura del medico "resident", quella che vediamo in tutte le serie televisive americane e che è necessaria anche nel nostro Paese». Ma per accedere a Medicina - una delle facoltà più ambite, lo scorso anno in palio c'erano stati meno di 10 mila posti contesi ai test da almeno 100 mila concorrenti - resterà il numero chiuso: «Attualmente - ha precisato il ministro della Salute - abbiamo 4 medici ogni 1.000 abitanti a fronte di una media Ocse di 3,3. Con le nuove regole la nostra media scenderà

a 3,5 rimanendo dunque ancora superiore a quella Ocse. Il numero di medici che escono dalle facoltà a numero chiuso copre le necessità del Paese e non riteniamo di aver bisogno di nuovi medici».

Reazione positiva alla riforma da parte dell'Anaa-Assomed, il sindacato dei medici dirigenti, che però chiede «un cambio di passo nei rapporti tra Sistema sanitario nazionale e Università. Bene la riduzione del percorso formativo in medicina, ora miglioriamo la qualità». Parere favorevole anche dei Giovani medici che propongono l'istituzione di un tavolo interministeriale di esperti che «definisca tutti gli adempimenti necessari ad attuare le innovazioni annunciate». La Cgil auspica invece «che i contratti a termine nei servizi sanitari regionali negli ultimi due anni di corso non trasformino la formazione sul campo in sfruttamento».

Università. Ridotta di 12 mesi la durata delle specializzazioni Medici in corsia già a 27 anni

GLI OBIETTIVI

Allo studio la possibilità di inglobare il tirocinio nel percorso di studi e di fondere l'esame di Stato con quello per la laurea

Manuela Perrone

ROMA

■ Tempi d'ingresso più veloci nel mercato del lavoro per i medici: le scuole di specializzazione dureranno un anno in meno (da 6 a 5 quelle di area chirurgica, da 5 a 4 o a 3 le altre), già dal terzo anno gli specializzandi potranno accedere alla pratica nelle strutture del Ssn e durante l'ultimo anno potranno persino svolgere il dottorato. Resterà invece di sei anni la durata del corso di laurea a numero chiuso mentre è da verificare l'ipotesi di inglobare il tirocinio di tre mesi nel percorso e "fondere" l'esame di Stato in quello di laurea.

Le novità, in linea con le regole europee, sono state illustrate ieri a Palazzo Chigi dai ministri dell'Istruzione e della Salute e confluiranno in un decreto interministeriale pronto per la firma. «Vogliamo rafforzare la qualità della formazione specialistica dei medici ma anche evitare i tempi morti», ha commentato la titolare dell'Istruzione, Maria-

stella Gelmini. Più che soddisfatto il ministro della Salute Ferruccio Fazio: «È una riforma strutturale perché inseriamo nel Ssn giovani con grande anticipo. Oggi uno studente si laurea a 25 anni e si specializza a 31-32. Con le nuove regole potrà accedere al Ssn già a 27 anni».

Il risparmio, per Fazio, ammonta a circa «11 mila contratti recuperati ogni anno al sistema sanitario, di cui 3.900 soltanto come conseguenza del taglio alla durata delle specializzazioni». Che significa più medici giovani nel Ssn, più formazione sul campo ma anche meno spesa. Nonostante Gelmini abbia precisato che l'obiettivo non è il risparmio economico, il vantaggio è evidente: ogni contratto agli specializzandi vale oggi 25 mila euro per i primi due anni di scuola e 26 mila euro per gli altri. Considerando che ogni anno il Miur finanzia 5 mila contratti, la riforma produrrebbe un risparmio di circa 132 milioni di euro ogni anno.

Se l'Ordine e i sindacati medici plaudono all'idea di un'entrata più celere nel mondo del lavoro, non manca chi mette in guardia dal possibile effetto boomerang: l'uso dei medici "a basso costo" in corsia potrebbe ritardare l'assunzione degli specialisti. E alimentare il precariato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La riforma Presentato il nuovo percorso formativo da Fazio e Gelmini: «Svolta nell'ordinamento. Così sarà in linea con l'Europa»

Medicina, studi più brevi per lavorare prima

I medici

«È la strada giusta, ma nelle assunzioni dare priorità ai precari»

Le carriere

Abolizione in vista per l'esame di Stato: da inglobare con la prova in ateneo

Tirocinio in corsia durante il corso di laurea
Specializzazioni più rapide

Daniele Regno

ROMA. Meno anni di studio per gli aspiranti camici bianchi che potranno lavorare in ospedale tre anni prima rispetto a quanto accade ora. Il restyling del percorso di studi in Medicina - pensato per ridurre i tempi e per migliorare la qualità della formazione specialistica post laurea - è stato presentato ieri dai ministri dell'Istruzione, Mariastella Gelmini, e della Salute, **Ferruccio Fazio**. In cantiere anche un intervento sul percorso di laurea per il quale occorre però l'ok dell'Europa: l'idea sarebbe quella di incorporare nei sei anni di studio previsti il tirocinio valutativo (che oggi si svolge dopo la laurea) e di introdurre un esame di laurea che, inglobando anche l'esame di Stato, consentirebbe di conseguire una «laurea abilitante». Altra novità la possibilità di svolgere il dottorato contemporaneamente alla specializzazione.

«Si tratta - ha spiegato Fazio - di una riforma strutturale del sistema. Inserire giovani nel mondo del lavoro con grande anticipo e nel sistema sanitario nazionale, sia pure con contratti a termine, ci rimette in linea con gli altri paesi industrializzati e francamente credo sia una delle più grandi innovazioni che abbiamo fatto nella sanità». E il ministro Gelmini ha tenuto a sottolineare come questa riforma sia volta «non al risparmio economico ma di tempi».

La durata dei corsi di specializzazione dunque viene avvicinata a quella europea: le specialità chirurgiche passano da sei a cinque anni, quelle mediche da cinque a quattro anni o tre per alcune aree particolari. Continua un lavoro di selezione per garantire che soltanto le sedi più qualificate possano ospitare le scuole di specializzazione e saranno definiti nuovi ordinamenti delle scuole per fare in modo che dopo due o tre anni di specializzazione lo studente possa cominciare a lavorare all'interno dell'ospedale, con un contratto a tempo determinato con il servizio sanitario nazionale, diventando un medico ospedaliero a tutti gli effetti, un «resident», come quelli - ha sottolineato Fazio - che si vedono nelle serie televisive. Insomma, gli studenti di Medicina entreranno nel mondo del lavoro circa tre anni prima rispetto a oggi, tenendo conto della minor durata della specializzazione, della più precoce pratica ospedaliera e dell'inclusione del tirocinio valutativo nel percorso di laurea. «Abbiamo già trovato un accordo per dotare il Paese di quelle figure professionali di cui ha biso-

gno» ha osservato Fazio. Secondo il **ministro della Salute**, gli interventi previsti dalla riforma consentiranno di recuperare circa undicimila contratti di specializzazione.

Per quanto riguarda la laurea vera e propria (per l'accesso alle facoltà resta il numero chiuso), l'intenzione dell'Italia è quella di confermare la durata di sei anni del percorso, includendo il tirocinio valutativo di tre mesi. L'esame di laurea, inglobando anche l'esame di Stato, permetterebbe di conseguire una «laurea abilitante». «Questa scelta, però - ha precisato Gelmini - dovrà avvenire previo confronto in sede europea in modo da garantire l'uniformità delle scelte del nostro ordinamento con quelle dell'Europa». Quando otterrà il via libera comporterà un consistente risparmio di tempo: oggi, infatti, lo studente che si laurea a febbraio del sesto anno, quindi in corso, non può concorrere alle prove di ammissione per le scuole di specializzazione che si svolgono a marzo poiché deve ancora svolgere il periodo di tirocinio.

Di fatto, dunque, lo studente perde un intero anno prima di poter partecipare al concorso di specializzazione. «È la strada giusta, ma bisogna dissipare alcune perplessità e preoccupazioni con una valutazione più approfondita» il commento del presidente della Federazione nazionale dell'Ordine dei medici, Amedeo Bianco. In particolare, quanto alla formazione nell'ultimo biennio di specializzazione, «a fronte di tale novità va comunque considerata prioritariamente la situazione dei precari» ha sottolineato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA




Come cambia Medicina


DURATA DEI CORSI DI SPECIALIZZAZIONE



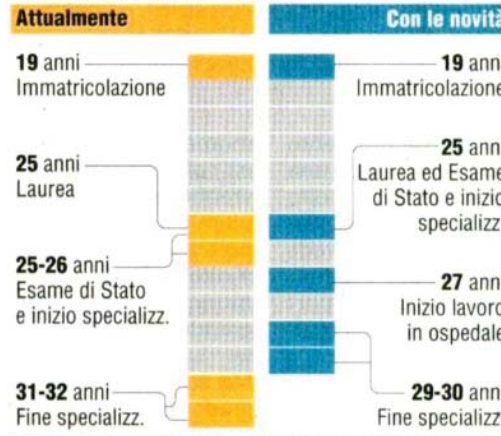
TIROCINIO POST-LAUREA

 3 mesi: sarà **incorporato** nella laurea stessa

DOTTORATO

 Possibilità di svolgerlo **durante l'ultimo anno** di specializzazione

COME SI ACCORCIANO I TEMPI



La situazione

Mercato del lavoro saturo, dalle facoltà ogni anno 9500 dottori

«In Italia c'è una pleora di medici. Ne abbiamo 4,1 ogni 1000 abitanti contro una media Ocse di 3,3. Nei prossimi anni questo numero è destinato a ridursi, ma si manterrà sempre al di sopra della media Ocse». Così il **ministro della Salute**,

Ferruccio Fazio, ha motivato la scelta di mantenere il numero chiuso per l'ingresso alle facoltà di Medicina. «Attualmente abbiamo 9.500 nuovi medici l'anno - ha aggiunto Fazio - e negli ultimi quattro anni questo numero è

aumentato di ben il 30 per cento. Siamo intervenuti con nuove regole nelle specializzazioni mediche perché era lì che si riscontravano delle criticità. Criticità che non esistono nei corsi di laurea».

L'INTERVISTA

Il preside: «Ma attenti gli specializzandi non sono tappabuchi»

ROMA - Con le sue 52 scuole di specializzazione la Sapienza copre il 9% del sistema complessivo di formazione post laurea dei camici bianchi. Dall'ateneo arriva la promozione del preside di Medicina e Farmacia, Eugenio Gaudio, alla proposta dei ministri Fazio e Gelmini. Gaudio è anche a capo della Conferenza dei presidi di Medicina e lancia un appello a governo e Regioni: «Lo specializzando dovrà continuare la propria formazione, non fare il tappabuchi».

C'è il rischio che finisca così, preside?

«Sì se non ci sarà controllo. È un bene che si sia deciso di eliminare i tempi morti della formazione. Oggi il tirocinio valutativo per l'abilitazione avviene dopo la laurea. In molti per completarlo perdono il test di ingresso alla scuola di specializzazione. Anche la laurea abilitante è un passo per risparmiare tempo. Sulla specializzazione è giusto ridurre gli anni di studio: ci allineiamo all'Europa. Ma sugli anni di pratica bisognerà essere chiari».

Come si può evitare che accada?

«Le scuole di specializzazione dovranno mantenere la loro centralità nella gestione del rapporto con le strutture che ospiteranno gli specializzandi. La pratica, comunque, è una grande opportunità. Oggi spesso se ne fa poca. La riforma ha grosse potenzialità ma bisogna evitare che chi è in formazione diventi un praticone messo a fare un po' di tutto».

A. Mig.



La parola all'ordine



Amedeo Bianco

Domanda. Amedeo Bianco, presidente della Federazione degli ordini dei medici, laurea abilitante sì oppure no?

Risposta. Sì, a patto che questa rientri a tutti gli effetti nella riserva dell'articolo 33 della Costituzione. Questa operazione non può essere solo una somma tra l'accREDITAMENTO formativo che fornisce la laurea e quello professionale che da invece l'esame di stato. Deve essere una sintesi tra i due mondi. Se, quindi, diventa un momento unico è ovvio che devono cambiare profondamente soggetti e procedure per rendere l'esame abilitante. Ordini professionali e università saranno contemporaneamente in sede di esame e valuteranno titolo e abilitazione.

D. Come coniugare momento professionalizzante e formativo nei sei anni?

R. Per esempio, rivedendo il percorso clinico, inse-

rendo il tirocinio valutativo e quindi delle competenze già nel momento della formazione. Bisogna sedersi tutti intorno ad un tavolo e valutare le modalità.

D. Si è parlato di ridurre le scuole di specializzazione di un anno. Non potrebbe venir meno la qualità della formazione?

R. La funzione tempo non è assoluta, ma in ragione dei contenuti formativi. Da questo punto di vista credo sia opportuno e possibile sviluppare in quel tempo attività professionalizzanti, allargare la base formativa e far in modo che una parte della formazione possa essere svolta anche modificando la natura dei contratti.

D. In che modo?

R. Inserendo per esempio gli specializzandi all'interno delle attività assistenziali, naturalmente salvaguardando quella parte di attività che deve restare formativa.



Università. Tagliate le specializzazioni, in corsia tre anni prima Medici subito al lavoro



MINISTRO Ferruccio Fazio, titolare della Salute, presenta la riforma delle carriere

di Mario Landi

ROMA - Camici bianchi subito in corsia. Meno anni di studio per gli aspiranti medici, che potranno lavorare in ospedale tre anni prima rispetto a quanto accade ora. Lo prevede la riforma del percorso di studi in Medicina presentata ieri dai ministri dell'Istruzione, Gelmini, e della Salute, Fazio. Obiettivo del progetto è ridurre i tempi e per migliorare la qualità della formazione specialistica post-laurea. Prevista anche la possibilità di svolgere il dottorato contemporaneamente alla specializzazione.

Un'altra proposta, ancora allo studio del governo, prevede di incorporare nei sei anni di studio previsti il tirocinio valutativo (che oggi si svolge dopo la laurea) e di introdurre un esame di laurea che, inglobando anche l'esame di Stato, consen-

terebbe di conseguire una «laurea abilitante». Ma per questo tipo di intervento sul percorso di laurea servirà il via libera da parte dell'Unione europea.

«Si tratta - ha spiegato Fazio - di una riforma strutturale del sistema. Inserire giovani nel mondo del lavoro con grande anticipo e nel Ssn, sia pure con contratti a termine, ci rimette in linea con gli altri paesi industrializzati».

La durata dei corsi di specializzazione, dunque, viene avvicinata a quella europea: le specialità chirurgiche passano da 6 a 5 anni, quelle mediche da 5 a 4 anni o 3 per alcune aree particolari. Insomma, gli studenti di Medicina entreranno nel mondo del lavoro circa tre anni prima rispetto a oggi tenendo conto della minor durata della specializzazione, della più precoce pratica ospedaliera e dell'inclusione del tirocinio valutativo nel percorso di laurea.

Come cambia Medicina

DURATA DEI CORSI DI SPECIALIZZAZIONE

Specialità chirurgiche	Specialità mediche
da 6 anni	da 5 anni
a 5 anni	a 3-4 anni

Possibilità di lavorare in ospedale dopo 2 anni di specializzazione

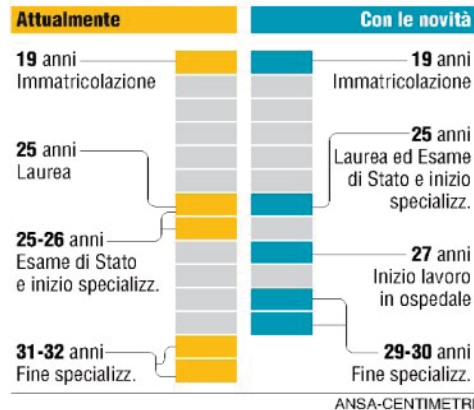
TIROCCINIO POST-LAUREA

3 mesi: sarà **incorporato** nella laurea stessa

DOTTORATO

Possibilità di svolgerlo **durante l'ultimo anno** di specializzazione

COME SI ACCORCIANO I TEMPI



Medicina, scuole di specialità più brevi

riforma

Fazio: sarà possibile lavorare già a 27 anni
Resta il numero chiuso

DA ROMA PAOLA SIMONETTI

«**N**on un risparmio economico, ma solo di tempi morti». La riforma del percorso di laurea in Medicina e Chirurgia presentata ieri a Roma, snellisce alcune tappe per gli aspiranti medici, «rafforzando la qualità della formazione specialistica post laurea». Le precisazioni sono state avvertite come doverose dai ministri dell'Istruzione Gelmini e della Salute Fazio, che a Palazzo Chigi hanno illustrato con soddisfazione un provvedimento che «porrà l'Italia in linea con l'Europa». Le novità si snodano su tre fronti. Il primo è quello delle scuole di specializzazione: dureranno un anno in meno (le specialità chirurgiche passano da 6 a 5 anni, quelle mediche da 5 a 4 anni o 3 per alcune aree particolari), e i loro ordinamenti prevederanno «una maggiore partecipazione degli specializzandi all'attività professionale, con un modello 2+2 o 2+3, con una prima metà di formazione più teorica, seguita da seconda metà dedicata all'attività diretta dello studente». Secondo punto il dottorato, che si potrà svolgere durante l'ultimo anno di specializzazione, mentre la terza novità, ancora da definire previo confronto con l'Europa, riguarda la possibilità che il tirocinio valutativo di tre mesi, che oggi si svolge dopo la laurea, venga incorporato nella stessa, facendo inglobare nell'esame finale anche quello di Stato.

Cifre alla mano, il guadagno di tem-

po per uno specializzando è di circa 3 anni e mezzo. «Se oggi infatti - ha precisato Fazio - uno studente che si immatricola a 19 anni e si laurea a 25, svolge l'esame di Stato a 26 anni, con ogni probabilità uscirà dalla specializzazione successiva a circa 31-32 anni. Con il nuovo provvedimento si prevede che a 27 anni sarà già inserito nel mondo del lavoro e a 29-30 si è specializzato».

A rimanere, intatti, per ora sono i 6 anni necessari a concludere gli anni di studio, indispensabili, secondo i ministri, per una professione delicata e complessa come quella medica. Non si toccherà neppure il numero chiuso per accedere alla facoltà: «Abbiamo in Italia 9.500 nuovi medici all'anno - ha spiegato Fazio - e negli ultimi quattro anni questo numero è aumentato del 30%. Ce ne sono 4 per mille abitanti, una media superiore a quella europea. Il settore va benissimo già così. Le criticità le abbiamo riscontrate nel percorso di specializzazione e lì siamo intervenuti». Una riforma, quella illustrata ieri, «strutturale - ha spiegato il **ministro della Salute** - che consentirà ai giovani un ingresso al lavoro più rapido e un'immissione nel Servizio sanitario nazionale maggiormente diretto, benché con contratti a termine».

Per concretizzare le novità sulle specializzazioni sarà questione di qualche mese: il decreto ministeriale dovrà passare per la Conferenza Stato-Regioni, che dovrà esprimersi anche sulla possibilità che i giovani medici inizino a lavorare nel Ssn già dopo il secondo anno di specializzazione. Poi, ha annunciato Fazio, verrà con ogni probabilità, «inserito come emendamento nel ddl sulla sperimentazione clinica, in aula alla Camera a settembre».



- **Nulla di fatto** nella riunione tra governatori ed esecutivo. Lunedì un nuovo round
 → **Errani:** «Accordo entro il 3 agosto. Si trovino i 381,5 milioni necessari per quest'anno»

Sui ticket tensioni e rinvio Le Regioni: «Inapplicabili»

Il ministro Fitto

«Per le Regioni il decreto tecnico non è applicabile»

Luca Zaia

«Il Veneto non introdurrà i ticket. Non possono obbligarci»

Prosegue lo scontro tra Regioni e governo sull'introduzione dei ticket sanitari «iniqui e inapplicabili». L'incontro di ieri, reclamato dai governatori, si è concluso con un nulla di fatto. Se ne riparla lunedì.

MARCO TEDESCHI

ROMA

Tanto attesa quanto tesa, si è conclusa senza esito ieri la riunione tra governo e regione sui ticket sanitari. Per sapere come andrà a finire lo scontro sull'introduzione dei nuovi balzelli prevista dall'ultima manovra di Tremonti si dovrà attendere lunedì, quando riprenderà il tavolo che nell'incontro di ieri non ha sortito nulla. «Proseguirà il confronto tecnico - ha spiegato il ministro degli affari regionali, Raffaele Fitto - Intanto continua la riflessione per cercare di capire i problemi che stanno ponendo le Regioni sull'applicabilità del super-ticket».

MERITO E METODO

I governatori sono sulle barricate, «abbiamo sempre sostenuto che la scelta del ticket è iniqua e dan-

nosa per i sistemi sanitari regionali», ha ribadito ieri il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani. «Un giudizio che - prosegue - diventa più evidente nel momento in cui si guarda al recente decreto attuativo dell'applicazione dei ticket proposto dal governo. Le Regioni contestano il merito e il metodo di tale provvedimento che spalmando il ticket fra le Regioni crea profonde sperequazioni e diverse iniquità».

Bisogna correre ai ripari: si trovi un accordo entro martedì, si trovi la copertura dei 381,5 milioni di euro che basterebbero, quest'anno, a scongiurare l'introduzione dei ticket. Un'altra richiesta è l'introduzione dal prossimo anno di una nuova forma di compartecipazione ma non l'applicazione del 10 euro di ticket per la specialistica che, come ha spiegato Errani, «non riuscirebbe a raggiungere l'obiettivo che si propone, ovvero ottenere i 381,5 milioni di euro mancanti» per coprire i 5 mesi scoperti del 2011. Se ne riparla lunedì e martedì, la convocazione c'è già.

«Le Regioni pongono un problema sull'applicabilità del decreto tecnico e dei ticket - continua Fitto che con il collega alla Salute, Ferruccio Fazio ha preso parte all'incontro - Lunedì proseguirà il confronto con un tavolo tecnico. Nel frattempo è stata avviata una riflessione politica sui temi delle coperture che proseguirà nei prossimi giorni, concordando con le Regioni eventualmente un nuovo incontro

per martedì».

Fitto ha precisato che le Regioni «contestano nel merito il criterio di attuazione e che il tavolo politico sarà sulla questione in tutta la sua complessità».

TRASVERSALITÀ

I governatori non mostrano segni di cedimento nello stroncare i ticket e il decreto per la loro applicazione. E sono compatti. Per il presidente del Piemonte, il leghista Roberto Cota, «il decreto ministeriale è inapplicabile, e ciò vale per tutte le Regioni. Quel decreto - ha spiegato Cota - stabilisce cifre che non corrispondono al gettito che porteranno i ticket. In Piemonte da domani introdurremo un ticket "modulare", più equo, speriamo comunque che sul ticket ci sia un ripensamento da parte del governo». Anche se, ha precisato il presidente della Regione Piemonte, «ancora non ci sono ipotesi di soluzione in vista».

Netto anche il governatore del Veneto, Luca Zaia, anche lui della Lega: «Il Veneto non applicherà nuovi ticket sanitari. Se ci obbligheranno, ricorreremo nelle sedi opportune». ♦



La trattativa

Ticket sanitari, braccio di ferro tra esecutivo e governatori

Si è concluso con un nulla di fatto l'incontro tra governo e Regioni per tornare a discutere dei ticket sanitari introdotti dall'ultima manovra economica. I governatori, che hanno fatto precedere l'incontro con l'esecutivo da una riunione straordinaria della Conferenza delle Regioni, si sono mossi per chiedere la copertura dei 381,5 milioni di euro che basterebbero quest'anno a scongiurare l'introduzione dei ticket. In seconda istanza, hanno chiesto al governo di introdurre, dal 2012, una nuova forma di compartecipazione ma non l'applicazione del 10 euro di ticket per la specialistica che, come ha detto il presidente della



L'assistenza Una paziente davanti ai cartelli per il pagamento del ticket

Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, «non riuscirebbe a raggiungere l'obiettivo che si propone, ovvero ottenere i 381,5 milioni di euro mancanti» per coprire i 5 mesi mancanti del 2011. L'incontro ha portato comunque alla convocazione, lunedì e martedì, di altrettanti tavoli di lavoro: quello di lunedì di tipo tecnico, quello di martedì politico. «Le Regioni pongono un problema sull'applicabilità del decreto tecnico e del ticket», ha spiegato il ministro per i Rapporti con le Regioni, Raffaele Fitto, al termine della riunione con i governatori, presente il **ministro della Salute Ferruccio Fazio**.



Alla Conferenza delle Regioni si bocchia la "svolta"**Errani: «Premi e sanzioni, così non va
Questo sistema viola la Costituzione»****Valentina Roncati**
ROMA

I presidenti delle Regioni sono in subbuglio per l'introduzione dei ticket sanitari: il Governo ha emanato un decreto che calcola quanto le Regioni dovranno recuperare con l'introduzione dell'odiato "balzello", ricalcolandone gli effetti per alcune che risulterebbero più penalizzate come l'Emilia Romagna.

«Il decreto è sbagliato nei modi e nella sostanza e aumenta la confusione in una situazione già complessa», ha scandito ieri sera il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, che ha convocato per oggi una conferenza straordinaria delle Regioni sul tema e nel corso della Conferenza



Vasco Errani

Stato-Regioni del pomeriggio, presente anche il ministro della Salute Ferruccio Fazio, è riuscito a ottenere che della questione si parli nel Consiglio dei ministri di oggi stesso e che il Governo incontri sempre oggi le Regioni alle ore

12, a Palazzo Cornaro.

A scatenare la "miccia", oltre ai ticket, era stato l'aver appreso che il nuovo schema del decreto legislativo su "premi e sanzioni" per i presidenti delle Regioni, delle Province e i sindaci, approvato dalla Commissione bicamerale per l'attuazione del federalismo, sarà all'esame del Consiglio dei ministri di oggi. di rientro dal deficit sanitario. «Siamo per i premi e le sanzioni, ma il modo in cui si vogliono applicare, senza alcuna reciprocità col Governo, non è costituzionale», ha commentato Vasco Errani. E c'è di più: «Con la manovra - ha detto - il federalismo fiscale è oggettivamente e sostanzialmente inapplicabile». Posizione, questa, in linea con i governatori italiani. ◀





► Il presidente della Conferenza delle regioni Vasco Errani

Il Nord insorge contro i ticket del governo

MANOVRA. Prosegue il braccio di ferro sull'applicazione dei nuovi tributi per le visite specialistiche. Al centro del confronto il contributo alla spesa sanitaria, che penalizza alcune regioni e ne favorisce altre.

DI **EDOARDO PETTI**

■ Rappresentano uno dei punti più rilevanti e controversi della manovra economica varata dal governo. Ora i ticket sulle visite specialistiche sono al centro del confronto fra esecutivo e regioni, a cui è stata affidata la competenza nella loro applicazione. Ma per ora il dibattito fra Palazzo Chigi e istituzioni locali sfocia in un nulla di fatto. Nessuna decisione significativa è stata assunta nel corso del summit fra i governatori regionali, il titolare della Salute **Ferruccio Fazio**, e quello dei rapporti con gli enti locali Raffaele Fitto: la discussione proseguirà lunedì con un tavolo tecnico, e martedì con un tavolo politico. A rendere pubblico l'esito dell'incontro è lo stesso Fitto, che precisa come «le regioni contestino nel merito il criterio di realizzazione del provvedimento», e aggiunge che «nel frattempo è stata avviata una riflessione collaborativa sulle coperture finanziarie che proseguirà nei prossimi giorni».

Ma le parole del ministro non trovano corrispondenza nella bufera politica che si sta alimentando attorno alla questione dei ticket sanitari. A provocare la tensione con alcune regioni è il varo da parte del governo del decreto che definisce gli importi che ciascuna di esse dovrà ottenere attraverso i ticket, per i cinque mesi non finanziati del 2011 e per il 2012. La protesta si fonda sul fatto che il testo varato dall'esecutivo si basa su un calcolo diverso dal riparto del Fondo sanitario per il 2011, per stabilire la quota di copertura necessaria a garantire gli 834 milioni annui del ticket. Secondo i calcoli diffusi dalla conferenza dei governatori, il decreto stravolgerebbe gli accordi stipulati pochi mesi fa tra governo e regioni. Sarebbe in particolare l'Emilia Romagna la più penalizzata, con un aumento degli introiti da garantire con il ticket del 62,57 per cento: il che vuol dire 38,7 milioni di euro in più da coprire nel 2012 rispetto alla quota stabilita dal riparto 2011. Subito dopo verrebbe la Provincia autonoma di Bolzano con il 56,5 per cento di oneri aggiuntivi, quindi il Veneto e la Valle d'Aosta con percentuali superiori del 49 per cento. Ad avvantag-

giarsi sarebbero invece l'Umbria e la Campania, con un taglio degli oneri superiore al 70 per cento, la Calabria con una riduzione del 61,2, e la Sicilia con una diminuzione del 56,6.

Differenze fin troppo evidenti, che provocano la dura reazione dei governatori dei territori più penalizzati dalle nuove regole. Primo fra tutti quello del Veneto, Luca Zaia, che conferma la sua contrarietà a tributi sulle visite specialistiche e sui codici bianchi e promette battaglia «in tutte le sedi opportune se ci obbligheranno a pagare gli sprechi altrui». Sulla stessa linea un altro rappresentante del Carroccio, e presidente del Piemonte Roberto Cota, che evidenzia come «il decreto sia inapplicabile, per tutte le regioni, poiché stabilisce cifre che non corrispondono al gettito derivante dai ticket». E si impegna ad approvare nella propria regione «un ticket modulare più equo». Più fiduciosa nella possibilità di arrivare a un compromesso è invece la governatrice del Lazio Renata Polverini. A porre un paletto preciso per completare la discussione è il presidente della Conferenza delle regioni, Vasco Errani, per il quale «il lavoro iniziato ieri deve concludersi entro il 3 agosto». Anche per il governatore dell'Emilia Romagna «il decreto emanato dal governo non è tecnicamente corretto né nei numeri né sui conteggi delle prestazioni, e dimostra soprattutto come l'obiettivo che si propone l'introduzione dei ticket, ovvero ottenere i 381 milioni di euro mancanti, non sia raggiungibile». Per le regioni, rimarca Errani, «il vero problema è trovare una copertura adeguata, per evitare i ticket nell'anno in corso, mentre esiste la massima disponibilità ad aprire un tavolo sulla compartecipazione alla spesa sanitaria dal 2012».



NUOVE FRONTIERE DELLA MEDICINA

ARRIVA
L'ANTICORPO
CONTRO
L'INFLUENZA

Scoperto dai ricercatori di Bellinzona, sarà in grado di **debellare l'infezione virale** sul nascere. E gli americani annunciano **un super vaccino entro cinque anni**

FEDERICO MERETA

F 16. A prima vista sembra il nome di un aereo da combattimento, ma dietro questa sigla potrebbe nascondersi un'arma efficacissima per proteggere dagli attacchi del virus dell'influenza. L'F 16 è infatti un superanticorpo che riesce a riconoscere il più classico nemico dell'inverno, e soprattutto è in grado di attivarsi distruggendo il virus nonostante le variazioni che questo presenta ogni anno. Con la necessità di vaccinarsi a ogni stagione.

Lo strumento di difesa sarebbe utile per preservare dai virus di tipo A, quelli che hanno causato la spagnola del 1918 e l'aviaria del 2009. A scoprire con una tecnica originale questa eccezionale arma difensiva, che purtroppo si ritrova solo in quelle poche persone che appaiono "immuni" all'infezione mentre magari chi vive vicino a loro deve fare i conti con febbre, mal di testa e altri fastidi, è un gruppo di ricercatori guidato dall'immunologo Antonio Lanzavecchia, dell'Istituto di Ricerche Biomediche (Irb) di Bellinzona, che ha pubblicato gli esiti degli studi sulla prestigiosa rivista Science.

L'individuazione di questo "soldato" specializzato, efficacissimo nel debellare sul nascere l'infezione virale, apre la porta a un potenziale vaccino da fare una tantum, senza i richiami necessari ad ogni autunno. «A breve, il superanticorpo potrà essere utilizzato nella terapia» spiega Lanzavecchia, che ha condotto la ricerca in collaborazione con il britannico Medical Research Council (Mrc) e con lo spin off dell'Irb Humabs Biomed «avere individuato un simile anticorpo significa avere uno strumento per un nuovo vaccino contro l'influenza, ma questo obiettivo è purtroppo ancora molto lontano».

Su questo fronte, tuttavia, dagli Usa giunge una notizia incoraggiante. Secondo Francis Collins, direttore dell'Istituto nazionale della Salute, entro cinque anni potrebbe arrivare una vaccinazione in grado di difendere dai virus presenti e futuri evitando i consueti appuntamenti annuali con il vaccino. Gli scienziati d'oltre Oceano avrebbero infatti identificato alcune parti del virus influenzale che si mantengono sempre uguali e potrebbero diventare bersagli per il vaccino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Responsabilità medica. Tutela del paziente

Consenso informato se muta l'intervento

■ Il consenso informato è necessario ogniqualvolta ci si trovi di fronte a un intervento chirurgico autonomo rispetto a quello già "autorizzato" dal paziente. La Terza sezione civile della Corte di cassazione (16543/2011, depositata il 28 luglio) torna sulla questione della consapevolezza del paziente - e simmetricamente sulla responsabilità medica - per ribadire la centralità e il valore costituzionale del consenso informato. La Corte ha cassato la decisione dell'Appello di Roma - rinviandola ad altra sezione - nella parte in cui aveva assolto il chirurgo che, dopo aver iniziato un intervento in laparo-

scopia su una sua paziente di lungo corso, lo aveva trasformato durante l'operazione in una laparotomia, provocando come esito gravi complicazioni intestinali. La laparotomia, scrive l'estensore, in letteratura «è un intervento completamente diverso dalla laparoscopia» e tra l'altro solo occasionalmente è una variante obbligata dall'urgenza. Pertanto, non aver rappresentato alla paziente l'eventualità di un intervento diverso, più rischioso e invasivo, rappresenta un vulnus al diritto inviolabile del malato di autodeterminarsi.

A. Gal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

