

MARCO ZATTERIN

MEDICI SENZA TREGUA ITALIA DEFERITA

Ci colpiscono anche sulle cose più elementari. La Commissione Ue ha deferito l'Italia alla Corte di Giustizia per non aver applicato correttamente la direttiva sull'orario di lavoro per i medici del Servizio sanitario pubblico. Il quadro legislativo nostrano priva i dottori del diritto a un limite nell'orario lavorativo settimanale e non prevede un minimo di periodi di riposo giornalieri. Non va bene neanche per una Sanità che, nonostante le eccellenze, fa molta acqua e ha pochi soldi. È un avvertimento che aggiunge l'incredibile al sorprendente. Bisognerebbe avere una cura speciale per chi si occupa della nostra salute in condizioni difficili. Così come sarebbe opportuno adeguarsi ai proclami sinora sempre europeisti dei governi italiani e recepire in tempi rapidi, e correttamente, le disposizioni comunitarie che - non va dimenticato - sono state approvate dai governi e non dalla tecnocrazia, dunque ci appartengono anche politicamente.

Invece il conto ufficiale del Dipartimento delle politiche europee segnala 119 contenziosi con Bruxelles, sedici dei quali partite in questo primo scorcio di anno. Ottantuno irregolarità sono violazioni del diritto Ue e 38 attengono al mancato recepimento di direttive. L'elenco dei casi ne racconta di tutti i colori, ambiente, diritti, impresa, anche in circostanze impensate come la norma sui medici, che dà diritto a un minimo di 11 ore ininterrotte di riposo al giorno e di un ulteriore riposo settimanale ininterrotto di 24 ore. Vi è una flessibilità che consente di posporre i periodi minimi di riposo per motivi giustificati, ma solo a condizione che il lavoratore possa recuperare subito dopo le ore di cui non ha fruito. Già di per sé la norma Ue non è un regalo per i medici. Violarla, può essere un delitto.



Lorenzin: Verso Patto Salute, Legge Ricerca, Sblocco Turnover

(ANSA) - ROMA, 24 FEB - "Questo consenso e' una dimostrazione di stima che va capitalizzata e sara' un incentivo per concludere quanto prima gli obiettivi, ovvero il Patto per la Salute entro marzo, una legge su ricerca scientifica e sperimentazione entro maggio e, entro un anno, sciogliere nodi importanti, come il blocco del turn over e i piani di rientro". Sono le parole del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, appena riconfermata nell'incarico dal Matteo Renzi. "Sono stata molto colpita dal sostegno che mi e' stato dimostrato in questi giorni. All'inizio sono stata accolta con grande diffidenza, oggi dopo nove mesi, ho avuto una conferma, sollecitata da piu' parti", prosegue Lorenzin, tornando sull'appoggio trasversale ricevuto da assessori, sindacati e associazioni. "E' gratificante - spiega - e, allo stesso tempo, credo possa essere un augurio per i nuovi ministri che sono alla prima esperienza, come lo sono stata io all'inizio della legislatura. Ci possono essere buone sorprese quando c'e' voglia di lavorare e quando metti a fuoco gli obiettivi e ti dai un tempo per portarli a termine". E "l'obiettivo - conclude - resta quello di dare una sanita' di qualita', da Milano a Lampedusa e vincere le tante sfide che questo comporta. Sapendo che vincerle e' alla nostra portata. Abbiamo infrastrutture, personale e know how per farlo". (ANSA).

le **i**nchieste
del Mattino**Test per Medicina:
il terno al lotto
che il ministro bocchia****Gerardo Ausiello**

Nella sua prima intervista, pubblicata ieri sul Mattino, il neo ministro dell'Istruzione Stefania Giannini manifesta le sue perplessità sull'utilità dei test di ammissione alle facoltà mediche. Ma sul tema manager e docenti si dividono. Prima di tutto perché il conto alla rovescia per i quiz è già partito: gli aspiranti medici dovranno affrontare le prove l'8 aprile. Più in generale, però, si fa notare che è azzardato pensare all'abolizione del numero chiuso senza una rivoluzione radicale del sistema. Resta comunque il nodo specializzazioni: la mancanza di fondi per i finanziamenti rende sempre più difficile dopo la laurea affrontare lo step più qualificante che dovrebbe aprire le porte al mondo del lavoro. Insomma, quale utilità hanno i quiz? Per il presidente Invalsi Anna Maria Aiello «gli studenti il posto all'università devono meritarselo, ecco perché è necessaria la selezione».

>A pag. 9. Di Fiore a pag. 9



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'università**Medicina e i quiz d'accesso
giungla bocciata dal ministro**

Scatta il conto alla rovescia
vigilia tra dubbi e malumori
sul primo scoglio da superare

Gerardo Ausiello

I quiz d'ingresso alla facoltà di Medicina sono oggi come un'auto da corsa, lanciata in pista a tutta velocità. Difficili dunque da fermare, almeno per quest'anno, anche se le perplessità espresse dal neoministro dell'Istruzione Stefania Giannini («il meccanismo dei quiz è un'anomalia», ha ammesso in

un'intervista al Mattino a poche ore dal giuramento) si trasformano a tempo di record in una proposta operativa per lasciare libero accesso a tutti gli aspiranti dottori.

Il conto alla rovescia

Ai primi test (che, dopo il caos del 2013, sono stati pure anticipati), infatti, manca poco più di un mese e migliaia di studenti hanno già passato parecchie notti insonni sui libri. Il dado, allora, è tratto, salvo imprevisti e clamorosi colpi di scena: l'8 aprile si svolgeranno le prove di ammissione per Medicina e

Odontoiatria mentre il giorno successivo sarà la volta dei potenziali veterinari. Chi riceverà l'agognato



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

semaforo verde, si accomoderà tra i banchi a settembre, quando partiranno i primi corsi. Ma cosa dobbiamo aspettarci in futuro? È possibile immaginare, a regime, l'abolizione dell'incubo quiz? Insomma: Medicina potrà davvero somigliare a facoltà come Lettere e Giurisprudenza, dove per accedere basta solo iscriversi? Per gli addetti ai lavori il sistema attuale presenta falle evidenti e va certamente rivisto, a partire proprio dal metodo di selezione degli aspiranti. Tuttavia, è il ragionamento di manager e docenti, è forse azzardato immaginare di poter sopprimere il numero chiuso. A meno che non ci sia una rivoluzione radicale.

Troppi aspiranti, pochi posti

Sono le cifre a dirlo. Nel decreto di 37 pagine, che porta la firma dell'ex ministro Maria Chiara Carrozza, sono indicati i posti (provvisori) disponibili per l'accesso al corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia: da Nord a Sud sono complessivamente 7918, a cui bisogna

aggiungerne 351 destinati a studenti non comunitari e non soggiornanti in Italia. A conti fatti, circa 2mila in meno rispetto all'anno scorso (quando gli iscritti in tutto il Paese sono stati 10173). La fetta più grande della torta, stando al provvedimento, spetterebbe al Policlinico La Sapienza di Roma (442 posti), ai due Policlinici di Napoli (330 per la Federico II, 352 per la Seconda Università) nonché agli Atenei di Padova (336), Palermo (320), Bologna (320) e Torino (311). Il condizionale, però, è d'obbligo perché il numero definitivo dovrà essere stabilito nelle prossime ore. E la coperta, naturalmente, è cortissima. Per questo, nel tentativo (remoto) di trovare la quadratura, oggi alle 14 è in programma a Roma un vertice a cui parteciperanno da un lato i tecnici del ministero della Salute e dall'altro direttori generali, presidenti degli Ordini ed esperti delle Regioni. Se poi si guarda ad altre categorie, la musica non cambia: per Odontoiatria i posti dovrebbero scendere da 931 a 787, per Veterinaria da 918 a 632. In ogni caso, se anche il numero degli iscritti dovesse aumentare, i posti non potrebbero mai essere sufficienti: in media, per uno studente che supera i test ogni anno

Test d'ingresso date e posti disponibili

| | 8 aprile | 9 aprile | 10 aprile | 29 aprile | 3 settembre |
|---------------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-------------|
| Bari | 237 | | | | 6 |
| Bologna | 320 | | | | 32 |
| Catanzaro "Magna Graecia" | 192 | | | | 19 |
| Chieti "G. D'annunzio" | 170 | | | | 8 |
| Firenze | 264 | | | | 16 |
| Milano | 296 | | | | 6 |
| Milano Bicocca | 108 | | | | 6 |
| Milano San Raffaele | 80 | | | | 0 |
| Milano Cattolica "S. Cuore" | 216 | | | | 0 |
| Modena e Reggio Emilia | 105 | | | | 6 |
| Napoli "Federico II" | 330 | | | | 7 |
| Napoli Seconda Università | 352 | | | | 0 |
| Pavia | 160 | | | | 8 |
| Roma "La Sapienza" Politecnico | 442 | | | | 38 |
| Roma "La Sapienza" Polo Pontino | 97 | | | | 2 |
| Roma "La Sapienza" Sant'andrea | 160 | | | | 5 |
| Roma "Tor Vergata" | 176 | | | | 10 |
| Roma Campus Bio-Medico | 96 | | | | 2 |

centimetri

L'inizio

Si comincia l'8 aprile con l'ammissione a Medicina il giorno dopo toccherà a Veterinaria



ce ne sono altri nove esclusi.

L'incognita specializzazioni

Ma chi oltrepassa il muro dei quiz, ha comunque davanti a sé una strada in salita. Già, perché non tutti gli 8mila iscritti potranno ac-

cedere ai corsi di specializzazione, di gran lunga meno, o diventare medici di famiglia. A sentire gli esperti, infatti, circa mille futuri medici si ritroveranno sì con in tasca il titolo di dottore (sempre che non rinuncino durante il percorso) però difficilmente potranno

SELPRESS www.selpress.com

utilizzarlo. Come soldati in guerra senza fucile, dovranno allora guardarsi attorno, attendere e sperare che si liberi qualcosa o addirittura rinunciare e fare altro.

Il caso Campania

Qui la situazione è per certi aspetti più difficile che altrove. Perché se da un lato la Regione cerca ogni anno di farsi carico di alcune borse di studio che vanno ad integrare le specializzazioni coperte dal ministero, dall'altro c'è sempre la mannaia del piano di rientro dal deficit che riduce drasticamente i margini di manovra. A complicare il quadro è il blocco del turn over imposto da Roma che non consente alla giunta Caldoro di effettuare assunzioni di medici (ma anche di infermieri, tecnici e amministrativi). Così gli ospedali non hanno abbastanza personale e sono costretti a far fronte ai buchi in organico con doppi turni e straordinari (spendendo di più) mentre avrebbero un disperato bisogno di assumere dottori. Un paradosso tutto italiano. «Occorre superare l'impasse perché in molte strutture sono a rischio i livelli essenziali di assistenza - spiega Giovanni Persico, direttore generale del Policlinico Federico II - Quanto alle prove d'accesso, il meccanismo non è sicuramente perfetto ma la soluzione non può essere quella di eliminare qualsiasi filtro perché poi i medici dovrebbero fare ugualmente i conti con la strettoia delle specializzazioni». E Raffaele Calabrò, deputato e consigliere del governatore Stefano Caldoro per la salute, rilancia: «Sono favorevole alla programmazione ma con un metodo totalmente diverso. Non possiamo accettare o scartare un aspirante medico solo in base ad un quiz mnemonico - chiarisce il parlamentare - E poi bisogna investire maggiori risorse sulle specializzazioni altrimenti saranno sempre di più i nostri neolaureati che andranno a lavorare all'estero».

L'attesa Le caselle disponibili restano però provvisorie: solo nelle prossime ore quelle definitive

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Primo piano | 7
le interviste del Mattino
Accorpamenti-Gemini: corretto l'idea di base ma bisogna scommettere sull'autonomia
Renzi 1.0
L'Istruzione
Giannini: un'anomalia i quiz per accedere all'Università
«Scuola, stop riforme. In arrivo 80 miliardi dall'Ue»

Giannini



«Perplessa su questo tipo di selezione»

Si è dichiarata contraria a nuove riforme nell'università e nella scuola, il neoministro dell'Istruzione Stefania Giannini, ma ha promesso «una scossa forte sul fronte della ricerca». Su una cosa è disposta a trattare: i quiz per l'accesso a Medicina. Spiega: «La soluzione dell'accesso a questo tipo di facoltà non è semplice, ma non posso negare che sono molto perplessa di fronte al meccanismo del quiz». L'apertura che non ti aspetti è quella sul valore legale del titolo di studio: «Ho una

cultura politica liberale e per me il valore legale del titolo di studio non è un tabù».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SIGARETTE, SALUTE E NON SOLO SMETTERE MIGLIORA ANCHE L'UMORE

☛ Siete fumatori e vivete un momento particolarmente difficile, vi sentite depressi e ansiosi e magari state pensando di farvi prescrivere qualche farmaco per tirarvi su il morale? Non fatelo, forse basterà che smettiate di fumare: uno studio prova che lasciare le sigarette migliora l'umore, riduce gli stati ansiosi e ha un effetto antidepressivo simile a quello di molti farmaci in commercio.

Lo studio è stato pubblicato in questi giorni sul *British Medical Journal*. È un'analisi di più ricerche (in questo caso 26) già pubblicate su riviste scientifiche, che rispondono ad alcuni criteri comuni e i cui dati vengono reinterpretati considerandoli nel loro complesso.

Se le prime 24-48 ore dalla cessazione del fumo si accompagnano a irritabilità, ansia, difficoltà a concentrarsi, impazienza e insonnia, questi sintomi regrediscono gradualmente nell'arco di un mese al massimo e sono riconducibili all'azione stimolante che la nicotina ha sul sistema nervo-

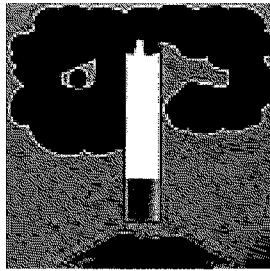
so centrale. Ma già a distanza di mesi dalla sospensione del tabagismo si manifesta un significativo miglioramento delle facoltà intellettive e dell'umore, quasi una vera e propria azione antidepressiva.

È difficile capire in che modo il fumo determini ansia e depressione. Una possibile spiegazione potrebbe essere legata ai momenti di privazione dalla nicotina che passano tra una sigaretta e l'altra, e ai conseguenti *up and down*, alti e bassi, di alcuni mediatori e neurotrasmettitori del nostro organismo. Se questo è risultato vero nei soggetti sani, lo stesso si è visto anche negli schizofrenici o in coloro che soffrono di disordini psichici maggiori (e che sono spesso forti fumatori): anche per loro lasciare la sigaretta non si è tradotto in problemi maggiori, al contrario. Non resta che provare, anzi smettere, per credere.

Sergio Harari

sharari@hotmail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA





24-02-2014

GRAVIDANZA: VOCE MAMMA AUMENTA ABILITA' COGNITIVE BEBE' PREMATURI

(AGI) - New York, 23 feb. - Per i neonati prematuri ascoltare la voce della madre sin dalla terapia intensiva influisce significativamente sulle capacita' cognitive e di linguaggio del piccolo gia' dai sette mesi in poi. Lo ha dimostrato il nuovo studio "Adult Talk in the Nicu (neonatal intensive care unit) with Preterm Infants and Developmental Outcomes" condotto da Betty Vohr, direttore del Women & Infants' Neonatal Follow-Up Program. I risultati della ricerca rivelano che il quantitativo di parole delle mamme al quale i bimbi in terapia intensiva sono esposti a partire dalle trentadue-trentasei settimane costituisce un forte fattore predittivo delle abilita' cognitive e linguistiche del neonato fino a diciotto mesi. In particolare, ogni cento parole per ora in piu' dalle trentadue settimane in poi e' risultato associato a un aumento di due punti nelle capacita' di linguaggio a un anno e mezzo. Si tratta di una strategia per favorire il normale sviluppo dei neonati prematuri a basso costo da una prospettiva sanitaria e semplice da promuovere. La ricerca e' stata pubblicata sulla rivista 'Pediatrics'.

<http://scm.agi.it/index.phtml>

Arrivano i super broccoli, più anticancro e resistenti

Scienziati statunitensi hanno trovato il modo di aumentare le proprietà anticancro e la durata di conservazione dei broccoli dopo la raccolta, facendoli diventare di fatto dei superbroccoli



Delle proprietà anticancro delle crucifere, la famiglia di vegetali a cui appartengono anche cavoli e broccoli, se n'è parlato più volte. Così come sono già molte le evidenze che ne attestano questa attività benefica per la salute. Ma, nonostante ciò, **gli scienziati ritengono si possa fare di più**: per esempio, disporre di super broccoli che abbiano ancora più proprietà anticancro e che si conservino anche più tempo del normale in frigorifero.

Per dare corso alla loro idea, i ricercatori dell'Università dell'Illinois hanno trovato il modo, del tutto naturale ed economico, per produrre dei broccoli che combinino maggiori benefici per la salute e si conservino di più.

Questi super broccoli non sarebbero dunque una sorta di alimento Ogm creato per massimizzare la resa di raccolto, ma **un vero e proprio cibo funzionale con caratteristiche salutari maggiorate** con la semplice applicazione combinata di due composti naturali estratti dalle piante.

«Abbiamo scoperto i modi per aumentare l'attività anticancro nei broccoli, ma il modo in cui l'abbiamo trovato ha creato una situazione che provocherebbe un deterioramento più rapido del prodotto dopo l'applicazione», spiega il dott. Jack Juvik, autore principale dello studio, che sottolinea come **il prodotto fresco tenda a deteriorarsi in breve tempo**, e come già solo nel passaggio dal produttore al distributore si perdano giorni preziosi.

«Se riuscissimo a trovare un modo per prolungare l'aspetto, il gusto e il sapore per molto tempo dopo la raccolta e mantenere le migliorate proprietà di promozione della salute, sarebbe di grande interesse per i coltivatori», aggiunge Juvik.

Per aumentare il potenziale anticancro dei broccoli, i ricercatori hanno utilizzato del jasmonate metile (MeJA), un composto vegetale non tossico prodotto naturalmente nelle piante, che hanno poi spruzzato sui broccoli circa quattro giorni prima del raccolto. Una volta applicato, **il MeJA avvia un processo nell'attività di un gene correlato con la biosintesi dei glucosinolati (GS)**, che sono composti che si trovano nel tessuto di broccoli e altre verdure del genere brassica come il cavolfiore e il cavolo. E fin qui, tutto bene. Se non fosse però che il processo indotto dal MeJA invia anche segnali a una rete di geni che causano il rilascio di etilene che, a sua volta, induce un rapido decadimento della pianta.

«Mentre possiamo usare il MeJA per attivare sostanze fitochimiche come i glucosinolati e **aumentare in modo eclatante** l'abbondanza di quegli utili composti anticancro – fa notare Juvik – MeJA riduce anche la durata di conservazione dopo la raccolta».

Dopo questa constatazione, i ricercatori hanno provato a utilizzare un composto recentemente sviluppato l'1-metilciclopropene (1-MCP), che ha dimostrato di interferire con le proteine recettoriali della pianta, che sono recettori sensibili all'etilene. Questo composto è stato poi applicato dopo la raccolta dei broccoli già trattati anticipatamente con il MeJA.

Secondo i ricercatori **questa combinazione dà buoni risultati**, rallentando o bloccando il processo di decadimento della pianta una volta raccolta. Si ottiene così un duplice effetto: più sostanze anticancro attive e maggiore conservabilità dei broccoli.

Lo studio è stato pubblicato sulla rivista *PLoS ONE*.

<http://www.lastampa.it/2014/02/21/scienza/benessere/medicina/arrivano-i-super-broccoli-pi-anticancro-e-resistenti-jY3DD1NPcV3K9pBK3dcG6M/pagina.html>

quotidiano**sanità**.it

Sabato 22 FEBBRAIO 2014

Contenzioso medico. La guerra degli spot in TV. Medici contro avvocati: "Siete avvoltoi". E si minacciano querele

Sotto accusa sempre lo spot di Obiettivo Risarcimento sulla malasanità. Richieste di ritiro, interrogazioni parlamentari e via dicendo. Ma adesso Amami, una associazione di tutela dei medici coinvolti in contenziosi legali, promuove un suo spot dove definisce "avvoltoi" gli avvocati. E a protestare, stavolta, sono questi ultimi tramite Osservatorio Sanità. E tra i due litiganti...

Si prepara una vera e propria guerra tra i medici e gli avvocati. Motivo del contendere sempre, l'ormai famoso, spot della società "[Obiettivo Risarcimento](#)" che ha fatto il giro di molte TV nazionali e che ha fatto imbucare associazioni mediche e anche esponenti politici e sindacali.

Ma ora dalle parole si passa a una vera e propria controffensiva con le stesse armi. A pensarci, per primi, i chirurghi del Collegio italiano chirurghi con [uno spot presentato lo scorso 12 febbraio scorso](#) in occasione della proclamazione dello stato di agitazione di ginecologi e ostetriche proprio per chiedere una legge diversa sulla responsabilità medica. Un video tutto incentrato sull'abnegazione e l'impegno dei medici e sulla delicatezza della loro missione e sull'assurdità dell'esplosione di un contenzioso con i pazienti che sta allontanando dal bisturi molti giovani neo laureati.

E lunedì prossimo arriverà un altro spot che si preannuncia molto più "cattivo" verso chi promuove la malasanità. A pensarci è stata Amami, che sta per "Associazione dei medici accusati ingiustamente" e che opera da anni a tutela dei camici bianchi coinvolti in casi di contenzioso medico legale. Realizzato con il patrocinio del Ministero della Salute, lo spot ha l'obiettivo dichiarato di "restituire dignità e serenità al rapporto tra medici e pazienti".

"Vogliamo cambiare una situazione - spiega il presidente di Amami, **Maurizio Maggiorotti** - che sta diventando sempre più insostenibile e pericolosa non solo per i medici ma per i pazienti e per tutto il Paese. Non è un'iniziativa contro qualcuno ma per qualcosa, per un cambiamento di cultura a favore di una sanità che non sia vittima del contenzioso esasperato e strumentale, e dove il medico sia messo in condizione di fare il suo lavoro nel migliore dei modi possibile".

Quanto al titolo dello spot "Medici, pazienti e avvoltoi", Maggiorotti precisa: "Aggressivo? No, però vogliamo essere chiari, altrimenti non cambia nulla. E nessuno può permettersi che non cambi nulla, né i medici, né i pazienti, né il Paese".

Ma ancor prima di vederlo gli avvocati mettono le mani avanti. Almeno quelli di Osservatorio Sanità, un'altra associazione che si occupa di "collaborare al miglioramento del sistema sanitario nazionale attraverso l'individuazione degli elementi di difficoltà delle prestazioni erogate e, contemporaneamente, tutelare i cittadini che hanno subito errori medici", come si legge sul loro sito web.

All'annuncio dello spot di Amami hanno infatti fatto sapere di essere pronti a una "immediata querela che sarà depositata presso la procura della Repubblica di Roma il giorno stesso della presentazione

dello spot lanciato da Amami, con il patrocinio del Ministero della Sanità, dall'eloquente titolo Medici, pazienti e avvoltoi, qualora risultasse lesivo della dignità professionale forense", come ha affermato l'avvocato **Francesco Lauri**, presidente di Osservatorio Sanità.

"Da troppo tempo ormai – prosegue Lauri- è in atto una campagna di disinformazione da parte di associazioni che, invece di occuparsi di ristabilire un clima di fiducia tra medici e pazienti, sono ossessionate dalla tutela preventiva della categoria".

Per Lauri "occorre inoltre ristabilire la verità dei fatti che sta nei numeri, troppo spesso citati in maniera parziale e strumentale, perché, se è vero che le cause contro i medici in circa il 90 per cento dei casi, si risolvono con un'archiviazione o un'assoluzione, è altrettanto vero che oltre il 70% delle azioni intentate in ambito civile si conclude con una sentenza di risarcimento in favore del paziente danneggiato. Va inoltre precisato che dietro ogni condanna c'è sempre il parere di uno o più CTU (Consulenti Tecnici d'Ufficio) ovvero medici chiamati a giudicare l'operato di propri colleghi".

"Siamo i primi - precisa Lauri - a tutelare i medici dissuadendo ogni anno centinaia di cittadini dall'intraprendere azioni temerarie, perché oggettivamente infondate, ma è necessario sollecitare una presa di coscienza e in carico di responsabilità da parte delle Aziende Ospedaliere che, versando spesso in situazioni di estrema precarietà strutturale, non possono garantire adeguata tutela al paziente dagli errori di sistema".

Insomma siamo alla "guerra degli spot". Nella quale il titolare del video oggetto dell'arrabiatura di tanti e della difesa di altri, e cioè "Obiettivo Risarcimento", se ne sta zitto, zitto. Ma non è che alla fine il terzo...

SELPRESS
www.selpress.com

Direttore Responsabile
Ferruccio de Bortoli

Diffusione Testata
411.400

Diritti Un radicale della destra si allea con la sinistra (anche per amore) Marijuana libera per i malati La missione del colono ultrà

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

GERUSALEMME — Per sostenere le sue battaglie politiche cita sempre i Libri sacri. Che debba proclamare il diritto degli ebrei a insediarsi in Cisgiordania o che voglia propugnare la diffusione della marijuana terapeutica.

Le posizioni di Moshe Feiglin verso i palestinesi sono così estreme che per anni è rimasto troppo indietro perfino nella lista del

21

I medici che hanno la licenza di prescrivere la ricetta (cinque settimane per avere il via libera e ottenere marijuana a scopo terapeutico)

sogno potrà riceverla».

Già adesso con 13 mila pazienti autorizzati Israele è il secondo Paese al mondo per distribuzione (400 chili al mese) dopo gli Stati Uniti. Per Feiglin non è abbastanza. Pochi giorni fa è intervenuto su Facebook per difendere i dottori «minacciati dal governo» per aver prescritto i fiori di Cannabis senza permesso. «Dio ci ha dato la marijuana — ha scritto in un commento sul quotidiano *Yedioth Ahronoth*, il più venduto — ed è lui a detenere il brevetto. Le grandi case farmaceutiche non vogliono intromissioni nei mercati che dominano e limitano la nostra libertà. Noi siamo schiavi solo verso Dio».

Nel dibattito sulla deregolamentazione la sinistra in parlamento si ritrova alleata con l'uomo che ha sempre bollato come un pericoloso ultranazionalista. Feiglin vive nella colonia di Karnei Shomron. Il suo progetto per porre fine al conflitto israelo-palestinese prevede l'annessione di tutte le terre conquistate nel 1967 durante la guerra dei Sei giorni e l'offerta di incentivi economici agli arabi perché emigrino in altri Paesi. Ripete di essere un libertario e precisa di non aver mai usato sostanze stupefacenti. «Quando ho mal di testa non prendo neppure un'aspirina, bevo un bicchiere d'acqua», ha detto alla *Jewish Telegraphic Agency*.

Ottenere la marijuana terapeutica per tutti rappresenta anche una sfida personale. La moglie di Feiglin è affetta dal morbo di Parkinson e ne fa uso a casa. «Ho visto i benefici, la aiuta. Le leggi attuali impediscono ai malati come lei di stare meglio».

Daide Frattini

@dafrattini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Deputato Moshe Feiglin, 51 anni, nella Knesset dal 2013

Likud per il parlamento e nel 2008 la Gran Bretagna lo ha bandito «perché le sue idee fomentano la violenza».

Eppure da neo-deputato si è concentrato su un solo progetto di legge: rendere disponibile l'erba a tutti i malati che la richiedano. Senza passare attraverso la burocrazia del ministero della Sanità (cinque settimane per ottenere il via libera, solo ventuno medici hanno la licenza per compilare la ricetta). Il ministro Yael German è preoccupata dalla crescita delle prescrizioni (più 30 per cento nel 2013) ma promette «chi ne ha bi-

13.000

I pazienti autorizzati a fare uso di marijuana in Israele, secondo Paese al mondo per distribuzione (400 chilogrammi al mese) dopo gli Stati Uniti



stampa | chiudi

SU INSTAGRAM

Hugh Jackman con il cancro alla pelle «Non siate pazzi come me, fatevi controllare»

L'attore australiano si mostra con un cerotto sul naso dopo l'intervento e invita a usare le creme solari

NOTIZIE CORRELATE

Non c'è «allarmismo» sul rapporto fra il sole e i tumori della pelle?

Basalioma, il tumore di chi sta all'aria aperta

Un nuovo farmaco per i tumori della pelle

Forum, l'esperto risponde

«Deb mi ha spinto a farmi controllare un segno sul naso. Accidenti se aveva ragione! Era un carcinoma basocellulare. Non siate incoscienti come me, fatevi controllare e usate le creme protettive». Così, su Instagram con allegata foto con cerotto sul naso dopo l'operazione, l'attore australiano Hugh Jackman, alias Wolverine nei film della serie fumettistica X-Men, si trasforma in supereroe della prevenzione contro i tumori della pelle.

LA FORMA DI CANCRO ALLA PELLE PIU' DIFFUSA IN AUSTRALIA - Il suo richiamo è particolarmente importante in Australia, dove questa forma di cancro, legata all'esposizione solare, è molto diffusa per via della carnagione chiara tipica di gran parte della popolazione (specie quelli di origini inglesi e scozzesi) che vive però in terre calde e assolate. L'Australia ha il più alto tasso di malati di cancro alla pelle del mondo (sono quasi 300mila soltanto i casi di carcinoma basocellulare diagnosticati ogni anno) e secondo i dati del Ministero della salute nazionale, una neoplasia cutanea viene diagnosticata a due australiani su tre prima che raggiungano i 70 anni. Jackman, che nel messaggio su Instagram confessa di essersi fatto spronare al controllo dalla moglie Deborra-Lee Furness, è però uno sponsor per la ricerca sui tumori.

LEGATO AI RAGGI SOLARI - «C'è un chiaro e indubbio rapporto tra esposizione ai raggi del sole e carcinoma basocellulare (anche noto come carcinoma basale o basalioma), che si diagnostica soprattutto in chi passa molte ore all'aria aperta (come marinai e pescatori, agricoltori, addetti all'edilizia) e nelle zone del corpo più esposte, quali volto e cuoio capelluto» spiega Mario Santinami, responsabile Struttura

Melanomi e sarcomi, Istituto nazionale tumori, Milano. La malattia si manifesta generalmente e in fase iniziale come una piccola erosione cutanea, con margini appena rilevati, spesso coperta da una crosticina che tende a cadere e a riformarsi. Basta andare subito da un dermatologo per risolvere velocemente il problema. «E basta esporsi al sole in modo intelligente, come ormai ripetiamo da anni, per godere dei vantaggi dei raggi solari (con effetti positivi sull'umore e la salute delle nostre ossa), senza scottarsi : è importante proteggere adeguatamente la pelle in relazione alla sua sensibilità alla luce solare e ai danni che possono provocare le radiazioni ultraviolette, tenendo conto del fototipo cui si appartiene» aggiunge l'esperto.

UN TUMORE «BUONO», NEL 99 PER CENTO DEI CASI - E se il basalioma è il tumore cutaneo più frequente, fortunatamente è anche il meno pericoloso, tanto che nella maggior parte dei casi viene guarito definitivamente con una semplice asportazione chirurgica ambulatoriale. In Italia, infatti, non esistono neppure stime precise sulla sua incidenza perché la stragrande maggioranza delle volte viene semplicemente rimosso in ambulatorio. Ma in casi estremamente rari, in meno dell'uno per cento dei pazienti, le lesioni possono diventare sfiguranti e invadere il tessuto circostante (tumore localmente avanzato) o diffondersi ad altre parti dell'organismo. «Per i casi più semplici, in relazione al grado di evoluzione e alla sede del tumore e all'età del paziente, si possono proporre al paziente diverse cure: creme con citostatici o con anticorpi, fototerapia, crioterapia, radioterapia, ma il trattamento di elezione è l'asportazione chirurgica. E anche per le forme più aggressive oggi abbiamo a disposizione nuove terapie» aggiunge Nicola Mozzillo - direttore del Dipartimento Melanoma e tessuti molli dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Napoli Fondazione Pascale.

stampa | chiudi



Legge 40: un errore lungo dieci anni

Nel febbraio 2004 il Parlamento votò la norma sulla fecondazione assistita: un impianto giuridico sbagliato smontato da tante sentenze. Migliaia di coppie costrette a rivolgersi all'estero

BUCCIANTINI A PAG. 13

LA SITUAZIONE IN ITALIA, FRA VECCHI DIVIETI
E NUOVE OPPORTUNITÀ PER MERITO DEI GIUDICI
E LA «RISCOSSA» DEI GIOVANI GINECOLOGI:

MARCO BUCCIANTINI
ROMA

La legge vergogna

Fecondazione assistita, la "40" compie dieci anni

Dieci anni: nel febbraio del 2004 il parlamento italiano votò e legiferò su una materia che nutrivà la vita e le speranze di milioni di persone: la procreazione assistita. Quella legge ha un numero identificativo: 40. Ha madri e padri da cercare in un brodo culturale che colloca l'Italia abbastanza indietro nella classifica della modernità e dell'umanità, anche se chi volle

e difese quella legge aveva in bocca le parole più struggenti (e le irrobustiva con dati spesso falsi, e le impressionava di paure medievali). In quegli anni per le immonde leggi che salvavano uno (uno solo, Berlusconi, nelle intenzioni, e molti altri accidentalmente) si disse: leggi vergogna. Questa legge aveva un numero, molti fieri oppositori, molti indefessi difensori, un po' di gente che raccolse firme per un referendum che non vide il quorum nemmeno da lontano (intorno al 25%), un legislatore succube di

chi vedeva la vita ovunque (negli embrioni, intestatori di diritti, nel corpo di Eluana) e spaventato da chi voleva crescerla nelle coppie con problemi di fertilità. Ma era una legge vergognosa.

Sono passati dieci anni. Nonostante il referendum fallito, quella legge così rattappata, nata vecchia, che impediva perfino la diagnosi pre-impianto, è stata "rifinita" e addolcita da ripetuti interventi dei giudici, stimolati dai cittadini, dalle associazioni, dai medici (non dalla politica, che discute ma sostanzialmente non c'è, a parte la correzione sulla diagnosi pre-impianto nel periodo del governo Prodi, quando già i tribunali si erano messi in moto). Ventotto (28) processi, qua e là, nei tribunali italiani e alla Corte europea di Strasburgo (Italia condannata per aver violato, con i suoi precetti, due norme della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo). La Corte costituzionale ha bollato come illegittimi il limite di produzione di soli tre embrioni e l'obbligo di «un unico e contemporaneo impianto».

Mentre questi interventi raddrizzavano un po' la legge 40, cominciava e fioriva il cosiddetto «turismo procreazionale» verso i paesi europei dove le leggi consentono più possibilità alla coppia con problemi di fertilità (condizione che turba ogni anno 50-70 mila nuove coppie) e dove giocoforza le tecniche di fecondazione assistita e le stesse apparecchiature dei laboratori biologici sono più all'avanguardia rispetto all'Italia: circa il 50% delle coppie che decidono di avere un figlio con la procreazione assistita, parte. Per la Svizzera, la Spagna, la Grecia, il Belgio, la Repubblica Ceca. È dimostrato che queste mete estere vengono scelte anche per prestazioni e trattamenti ormai garantiti anche dalla legge italiana (conservazione degli ovociti, fecondazione omologa, stimolazione ovarica): se la legge spagnola dal 1988 regola la donazione di ovociti e di sperma, è ovvio che la ricerca abbia potuto lavorare con maggiore profitto su questo tema e forse su tutta la materia. La fecondazione eterologa - semplicemente: un donatore è esterno alla coppia - è la frontiera da conquistare in Italia e resta ancora il movente principale di chi parte. Per capire: così possono diventare madri le donne portatrici di malattie genetiche, quelle che sono totalmente prive di ovuli, le pazienti oncologiche trattate con chemioterapie, quelle che soffrono di ovaio policistico, di endometriosi, di menopausa precoce.

La perdita di fiducia verso il nostro Paese è un danno che è possibile riparare, che già è tamponato dalle sentenze suddette (e infatti i numeri italiani tornano a crescere) e su questo s'impegnano anche i giovani ginecologi italiani che si sono "radunati" a Ferentino per spiegare parole nuove, parole difficili,

criopreservazione, vitrificazione, che è il linguaggio loro ma è anche il racconto di una società. Questo *Corso di medicina della riproduzione* è stato organizzato da Valentina Berlinghieri, Antonio Di Cioc-

cio e Matteo Buccheri, medici - appunto - giovani ma già fortificati da

esperienze estere (Buccheri lavora ancora a Barcellona, alla

clinica Eugin, assai bazzicata dai nostri connazionali,

Belringhieri è al Cermer di Villa Mafalda, Roma mentre Di Cioc-

cio è all'ospedale San Paolo di Civitavecchia). Gli interventi aveva-

no il pregio di tener presente la realtà, di rivolgersi a al

quadro storico e sociale. L'Italia è il Paese europeo dove è più

alta l'età della mamma che partorisce il primo figlio: 32 anni. I motivi sono

intuibili, la precarietà lavorativa è al primo posto (ma ce ne sono altri). Quindi "congelare" una gravidanza in età fertile per poi impiantarla in età più adulta è un'opportunità sociale in un Paese a bassa tasso di natalità. Questo è un pezzo di legge 40 che è stato abbattuto, informare le coppie - tramite anche il lavoro dei medici di base - su come fare, quando, dove, è importante. Il congelamento degli embrioni evita alla donna di doversi sottoporre nuovamente all'iperstimolazione ormonale, che è dolorosa fisicamente e psicologicamente. Certo, il legislatore deve regolarizzare l'ampia casistica, fissando l'età "massima" per congelamento e impianto, evitando un futuro di mamme-nonne. Ma l'unica legge esistente, seppur rammendata, è sempre quella.

Nuove e ampie sono anche le tecniche per stimolare la fertilità. Anche queste sono state presentate. Ma resta quel dato Istat: 70 mila coppie ogni anno tentano la fecondazione assistita, il 40% delle volte per un problema di lei, il 30% è un guaio di lui, nel 30% dei casi è impossibile sapere cosa non funziona. A quel punto due persone si muovono, incontrando spese (che si moltiplicano, quando si è costretti al viaggio all'estero), frustrazioni, illusioni e delusioni, perché il rapporto fra trattamenti e gravidanze portate a termine è attorno al 20%, ma è una media che mescola buone percentuali "giovanili" con altre più avare, sopra i 40 anni, quando la ricerca della maternità è difficile per "colpa" dell'invecchiamento ovarico, ma nient'affatto impossibile: solo il 35% delle over 40 non ha chance, o meglio: non ne ha in un Paese dove la fecondazione eterologa è vietata.

Un contributo mensile di 250,00 euro per la durata di diciotto mensilità, suddivise tra il periodo precedente il parto e quello successivo alla nascita del bambino, alle gestanti residenti in Basilicata che decidano di rinunciare all'interruzione volontaria di gravidanza. È la proposta di legge regionale presentata in Basilicata dal consigliere regionale Aurelio Pace e controfirmata da una pattuglia trasversale di altri nove consiglieri (quattro dei quali del Partito Democratico). «Uno strumento legislativo - ha detto Pace - che non ha natura ideologica e mira a tutelare e sostenere la maternità con un aiuto concreto».

IL CONVEGNO

Sifes, ecco i disastri di quella legge E come superarla

La società italiana di fertilità e sterilità e medicina della riproduzione (Sifes) oggi è a Roma, al Capranichetta di piazza Montecitorio per "fare" il tagliando alla legge 40, a dieci anni dall'entrata in vigore. Verrà presentato anche il Manifesto della società per il superamento di questa legge, che «si caratterizza per una serie di vincoli e

divieti, come l'ammissione alla tecnica solo in caso di accertata infertilità di coppia eterosessuale in età fertile, il divieto di donazione di gameti, i divieti di congelamento degli embrioni, diagnosi pre-impianto e l'obbligo di trasferimento in utero di tutti gli embrioni creati (poi superati). E il divieto di ricerca sugli embrioni.

BASILICATA

La proposta di legge: 250 euro al mese a chi rinuncia all'aborto



TURISMO IN PROVETTA
...
Ogni anno sono oltre
30mila le coppie
che vanno all'estero
per farsi aiutare
a diventare genitori

stampa | chiudi

LA RICERCA HA COINVOLTO 91.427 DONNE DANESI

Aborto spontaneo: prevenirlo è possibile

Un aborto ogni quattro potrebbe essere evitato. Lo sottolinea uno studio che detta le «regole d'oro» per aumentare la possibilità di portare a termine la gravidanza

NOTIZIE CORRELATE

La medicina parla di aborto spontaneo per identificare la perdita del feto (non causata da intervento esterno) prima della ventiduesima settimana di gestazione o comunque prima del raggiungimento della vitalità del feto (intesa come la capacità di sopravvivere al di fuori dell'utero senza ausili artificiali). In Gran Bretagna si calcola che ogni sette gravidanze una si concluda in un'interruzione spontanea. Le cifre sono in linea con quelle di altri Paesi dove, soprattutto nei primissimi mesi di gestazione, le probabilità di aborto sono altissime. Ma gli esperti danesi avvertono che basterebbe attenersi a un regolamento semplice e di buon senso per evitare un aborto ogni quattro.

L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE - Anne-Marie Nybo Andersen, che ha guidato lo studio promosso dall'Università di Copenhagen sui fattori di rischio di aborto spontaneo, non ha dubbi: anche in questo settore esiste una prevenzione che fa la differenza. La ricerca ha coinvolto ben 91.427 donne in dolce attesa e ha quantificato le probabilità di aborto spontaneo per una donna incinta a fronte di alcuni cambiamenti significativi nello stile di vita, concludendo che un quarto delle interruzioni di gravidanza involontarie potrebbero essere evitate.

PRIMA REGOLA: IL PESO - La «raccomandazione della nonna» di mangiare per due, come è ben noto, è tramontata da tempo né ha mai avuto alcun valore scientifico: qualsiasi donna abbia aspettato un bimbo sa bene che, mai come in questo periodo della vita, si dovrebbe vigilare sull'alimentazione. La ricerca, pubblicata sull', ha esaminato le gravidanze di 91.427 donne danesi tra il 1996 e il 2002, attingendo i dati dal Danish National Birth Cohort e scoprendo che il 3,5 per cento di tutte le dolci attese si era conclusa con un'interruzione spontanea. Le donne coinvolte sono state intervistate in vari momenti della gravidanza e sono state chieste loro varie informazioni riguardo alle abitudini di vita, mettendo poi in relazione i dati con gli aborti registrati. Al campione femminile che aveva già vissuto un episodio abortivo sono state chieste informazioni anche riguardo lo stile di vita precedente e sono state indagate le varie relazioni a seconda della frequenza degli episodi abortivi, analizzando gli aborti sporadici, ripetuti (due aborti) o ricorrenti (tre o più).

DIETA, VIZI ED ETÀ ANAGRAFICA - Il messaggio più importante che emerge da questa ricerca è che la prevenzione in tema di aborto è assolutamente possibile, anche se chiaramente può riguardare soprattutto le cause ambientali e difficilmente quelle ovariali, ormonali o genetiche, e che le regole per

una gravidanza salutare sono chiare e semplici: dire addio alla sigaretta e all'alcol (e assicurarsi che il partner faccia altrettanto nel caso del fumo), osservare una dieta bilanciata, non sottoporsi a turni notturni sul lavoro e non posticipare troppo la gravidanza. Come osserva ancora Nybo Andersen è necessario che le coppie siano consapevoli del fatto che l'età è uno dei fattori di rischio più frequenti di interruzione della gravidanza.

[stampa](#) | [chiudi](#)

La decisione

Farmaci omeopatici troppo cari

Il Tar interviene e riabbassa i prezzi

ROMA — È un grande sollievo per i consumatori di arnica e degli altri 12 mila prodotti omeopatici. Non rischiano di trovare boccette di globuli e tubi di pomata a prezzi lievitati. E di veder scomparire dalle farmacie le preparazioni con indicazioni per patologie meno frequenti. Il Tar ha infatti accolto il ricorso delle industrie contro il decreto che introduceva tariffe salatissime per il rinnovo delle autorizzazioni alla vendita dei medicinali in commercio dal '95. Si parla di 21 mila euro invece dei 31 previsti adesso. Col nuovo sistema, previsto da norme pubblicate in *Gazzetta Ufficiale* lo scorso marzo, alcune officine italiane avrebbero potuto ridurre il «campionario» terapeutico o alzare i prezzi.

Secondo il tribunale am-

ministrativo la stangata sui medicinali omeopatici e antroposofici (la medicina alternativa fondata da Steiner) è illegittima. L'unico ritocco consentito sarà il 10% indicato dalla legge che porta la firma dell'ex ministro della Salute, Renato Balduzzi. Le aziende rappresentate dall'associazione Omeoimprese presieduta da Fausto Panni lamentano altri guai. Nel 2015 entra in vigore la legge che per il rinnovo dell'autorizzazione al commercio impone di presentare all'Agenzia nazionale del farmaco, un dossier complesso, secondo una direttiva europea. Il timore è di non arrivare in tempo. In realtà in un documento ufficiale di 8 mesi fa l'Aifa raccomandava il da farsi chiarendo, nuovamente, cosa doveva essere fatto per

non trovarsi con l'acqua alla gola.

Poi, l'approvvigionamento delle materie prime. Aifa esige qualità e controlli rigorosi. Nel documento del giugno 2013 si parla invece di «materie prime di notevoli criticità per l'ottenimento di omeopatici sicuri. Il problema è ancora più evidente se si riflette sul fatto che tali prodotti poiché considerati comunemente innocui, data l'origine naturale e la diluizione, vengono largamente usati in bambini anche neonati e donne in stato di gravidanza». Tra gli esempi citati, l'Oscilloccinum, usato per la prevenzione dell'influenza, derivato da diluizione di fegato d'anatra putrefatto.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

