

<http://www.sanita24.ilssole24ore.com/>

Lorenzin: «Condivisione e cammino insieme con i medici». Altri tagli? «La sanità ha già dato. Anzi servono risorse per i dipendenti e per la farmaceutica ospedaliera»



Esclusiva. La parola magica ripetuta più volte è «condivisione». Con l'aggiunta, tanto per rafforzare il concetto e cercare di accorciare ancora di più le distanze di mesi e mesi di non (o raro) dialogo reale: «La sanità cammina sulle gambe di chi ci lavora». Fino ad aggiungere un tassello - i soldi, i soldi - sul tema di fondo cui tutti guardano con preoccupazione: «La lettera di Bruxelles? La sanità ha già dato tantissimo in questi anni, e ancora sta dando. La spending sta funzionando. Anzi, abbiamo necessità di risorse: per il personale, per la farmaceutica ospedaliera. Io sono ottimista. Se l'economia conferma i progressi, poi...».

Ventiquattr'ore dopo il vertice del «dialogo» e della «sanità nell'agenda di tutto il Governo, non solo della mia, che è scontato», **Beatrice Lorenzin** spalanca le porte alla trattativa serrata con i medici. E con tutti gli operatori della sanità. Quasi a voler inaugurare (segno di difficoltà?) una nuova stagione di rapporti con le categorie e i sindacati che le rappresentano. Lo fa con una certa cautela, è ovvio. Ma mostra di crederci. E del resto, a leggerla e rileggerla, quell'agenda delle incompiute sanitarie, non si saprebbe neppure da che parte prenderla. Quale ordine di importanza dare ai vari temi in gioco. Certo, punto di partenza è il «Patto». Che nelle parti più delicate

non esiste ancora. E dunque: contratti e convenzioni, competenze, ruolo e valorizzazione della professione medica, rapporti con le altre professioni sanitarie, formazione, rapporti con l'Università, percorsi professionali. E sblocco del turn over, ingresso dei precari. Ce ne sarebbe da far gelare il sangue. Però si parte. Sessanta giorni di tempo per portarsi avanti con il lavoro. Per evitare scioperi tra maggio e giugno. Per trovare tante - troppe? - quadre. Per ora è tregua tra medici e Governo. Se davvero scoppierà la pace, lo potremo dire tra due mesi. Circa.

Beatrice Lorenzin è soddisfatta della decisione dei medici di sospendere gli scioperi? I sindacati hanno accolto con favore il segnale di attenzione del Governo che ha affermato di voler porre la sanità nella sua agenda

Certo, mi fa davvero molto piacere. Le richieste e il ragionamento fatti dai sindacati sono condivisibili. Richiedono anzitutto un metodo. A partire dal fatto che la sanità è non solo al centro dell'agenda per il ministro della Salute, che è scontato. Ma lo è per tutto il Governo.

Vuol dire?

Che dev'essere decisiva la condivisione sui temi più sentiti e importanti nel prossimo periodo per garantire la sostenibilità del Ssn, insieme a un corretto "funzionamento" delle professioni sanitarie. D'altra parte non dimentichiamo mai che la sanità cammina sulle gambe di chi la porta avanti, di chi la sostiene, perché questo è un fatto incontrovertibile.

Lei ha detto di essere in una posizione di "ascolto": cosa vuol dire, fino a dove può portare questo "ascolto"?

Io spero che porti a risolvere i temi in sospeso. Contratto, comparto dedicato su cui la collega Madia ha dimostrato una grande apertura, l'articolo 22 su accesso alla professione, qualificazione professionale. E poi altri temi che mi sono da sempre a cuore, come i percorsi di valorizzazione del merito e delle competenze, dei singoli medici e degli operatori sanitari, al di là della solita carriera. Questi temi si possono davvero risolvere con l'attenzione e la cura da parte di tutti.

Di mezzo, se non bastasse, ci sarebbero anche il blocco del turn over e il dramma del precariato.

Esattamente. Io parlavo della professionalizzazione e dell'accesso alla formazione. Poi sicuramente c'è il capitolo dello sblocco del turn over e quello della programmazione dei medici per i prossimi anni. Non vogliamo lasciare niente di incompiuto. Vogliamo affrontare tutto il possibile. Con cura. E infatti dall'incontro è emersa la consapevolezza dell'importanza di questi argomenti da parte di tutti. Forse non faremo tutto insieme, in alcuni casi ci vorrà più tempo. Ma l'importante - lo ripeto perché è decisivo - è che ci sia un metodo di lavoro da seguire insieme con l'impegno e la consapevolezza da parte di tutti di cogliere e individuare ogni argomento e i percorsi di soluzione possibili.

Il contratto - come le convenzioni - è per i medici un vulnus che scotta. Certo, l'argomento fa capo alla ministra Madia. Però anche la Salute può dire la sua...

Certo, infatti, come le dicevo, ne abbiamo parlato. E confermo che è un argomento in

discussione.

I dottori reclamano un ruolo centrale. Anche in questo caso, se ne può parlare?

Certo. L'importante è che ci sia un premio per le competenze e che nei processi si affrontino le sfide dei modelli organizzativi. I medici devono essere in prima linea in questo dibattito e nelle decisioni.

Ma quando partono i tavoli e quando si concluderanno?

Sono già tutti processi in atto. Dobbiamo darci un modello di confronto e di arrivo, con una road map precisa e sicura. Un metodo di viaggio su condivisioni, tempistica. Intanto è positivo che tutti - Governo e medici - abbiamo lo stesso obiettivo.

Ministro, quando arriva la circolare sull'appropriatezza dopo che la prima bozza è stata rimandata indietro dalla Fnom?

Arriverà prestissimo. Ho incaricato gli uffici di realizzarla per correggere alcune cose che si sono dimostrate inefficaci e anche alcuni errori strutturali. Non c'è nessuna sanzione per i medici in questo momento. E io spero che comunque non ci sia bisogno di prevedere un meccanismo sanzionatorio. Ma un meccanismo nel quale i medici ci aiutino a camminare insieme per l'appropriatezza delle prestazioni.

Con i Lea risolverete qualcosa anche sull'appropriatezza?

Credo proprio di sì. Nei Lea c'è tanto sull'appropriatezza. Senza scordare il nuovo Nomenclatore.

Da sempre nelle trattative qualcosa si concede, ma anche qualcosa si chiede in cambio. Cosa chiede Lei ai medici?

Io chiedo soltanto la loro partecipazione attiva, che ci aiutino nella valorizzazione delle competenze e del merito. Che si assumano anche la responsabilità nei confronti di chi non applica le regole condivise insieme. Altrimenti non riusciremo mai a far funzionare questa macchina, che deve camminare insieme a loro. Senza, sarebbe impossibile.

Per farcela servono però anche bei soldoni: ci sono? Li concederà l'Economia?

Io penso che le risorse ci siano. Soprattutto se l'andamento dell'economia e del Pil continuano a segnare "più" in previsione dei prossimi anni. Credo che da questo punto di vista possiamo lavorare con ottimismo.

Nessuna preoccupazione per la lettera e gli eventuali cartellini gialli di Bruxelles? Non è che la sanità sarà chiamata ancora una volta a fare la sua parte, a tagliare?

In questi anni abbiamo dovuto lavorare con le preoccupazioni perché la situazione non era facile. Ma voglio essere ottimista, senza ottimismo non si fa mai alcuna sfida, magari aspettando sempre tempi miglior. I tempi non migliorano mai da soli, dobbiamo farli migliorare noi.

Insomma, niente sanità bancomat o bad bank dei risparmi?

La sanità ha già dato, e parecchio, in questi anni. E sta dando ancora parecchio. Stiamo lavorando alla spending review, che sta producendo ottimi risultati, con l'obiettivo di reinvestire i risparmi. Detto questo, come ministro della Salute aggiungo

che abbiamo necessità di risorse per il personale e per la spesa farmaceutica ospedaliera.

quotidiano**sanità**.it

Sabato 12 MARZO 2016

Dopo l'8 marzo. Lorenzin: "Per le donne c'è ancora molto da fare". Il 22 aprile Giornata salute della donna e il 22 giugno il Fertility Day

Pochi giorni fa si è celebrata la Giornata Internazionale della donna. In questa circostanza molte persone mi hanno chiesto se secondo me oggi abbia ancora senso festeggiare questa ricorrenza. Io credo di sì. Perché in questa occasione viene portata alla ribalta la condizione femminile sia nel nostro Paese che a livello internazionale.

Sulla strada dell'emancipazione femminile molti passi sono stati fatti, ma c'è ancora molta strada da percorrere sia sul piano culturale, che sociale, e per certi ambiti anche su quello legislativo. Ci sono contesti in cui le donne sono ancora discriminate nell'accesso al lavoro se sono in gravidanza o se hanno appena partorito, ad esempio.

Non possiamo poi non ricordare che in tanti Paesi del mondo alle donne vengono ancora negati i più elementari diritti umani e civili. Pensiamo a quelle aree dove l'integralismo impedisce alle donne di avere accesso allo studio tenendole in una situazione di analfabetismo oltre che in una condizione di soggezione psicologica, culturale e civile.

Ci sono ancora paesi in cui alle donne viene impedito di guidare, di avere la patente, paesi dove non ci sono quelli che per noi sono normali diritti civili, come ad esempio il divorzio. Ci sono Stati dove le donne vengono lapidate pubblicamente in piazza se hanno avuto una relazione extraconiugale o anche solo se sono sospettate di questo. L'8 marzo deve rappresentare dunque non solo una giornata di celebrazione, ma anche un momento di impegno al femminile.

Come Ministro questa ricorrenza è stata anche l'occasione per fare il punto sulle cose fatte e su quelle da fare nel nostro Paese in tema di salute della donna e per le donne che si occupano di salute. Ricordo che quando due anni fa stavo lavorando al rinnovo del Consiglio Superiore di Sanità, alcune persone mi dissero che non c'erano abbastanza donne scienziate in Italia per far sì che metà del Consiglio fosse composto da donne! Bene, il nuovo Consiglio non solo ha metà dei componenti donne, ma è donna anche il suo Presidente.

Con il loro lavoro le donne hanno raggiunto traguardi importanti in tanti settori della società, però è innegabile che ci dobbiamo confrontare ancora con una resistenza culturale importante: in diversi ambiti lavorativi, a parità di ruolo, le donne sono ancora retribuite il 20% in meno dei loro colleghi maschi e sono ancora troppo poche le donne che raggiungono ruoli di vertice. Anche in sanità, ad esempio, nelle qualifiche dirigenziali apicali si stima che le donne siano solo il 22%.

Per quanto riguarda la mia attività di Ministro l'ho basata da subito principalmente sulla salute della donna. Il mio slogan è: "Curi una donna, curi una società". Abbiamo incentrato azioni mirate sulla prevenzione contro i tumori femminili, e siamo in ciò dei capisaldi nel mondo, e attuato e posto al centro dell'agenda europea le misure per la medicina del dolore e l'assistenza alla donna nelle varie fasi della vita puntando a una riorganizzazione dei punti nascita mirata su sicurezza, qualità e efficienza per

offrire una maggiore tutela alla donna e al bambino sia nella fase della gestazione che nel momento successivo al parto.

Abbiamo inserito nei Lea l'endometriosi, la procreazione medicalmente assistita, sia omologa che eterologa, e garantito l'epidurale a tutte le donne. Tra le azioni messe in campo voglio poi ricordare il bonus bebè e la realizzazione del primo Piano nazionale per la fertilità. Inoltre proprio per fare il punto sulla salute della donna abbiamo sostenuto l'indizione per il **22 aprile di una Giornata nazionale sulla salute della donna** nella quale realizzeremo tante iniziative sul territorio.

Ma non basta il **22 settembre terremo il Fertility Day per informare e sensibilizzare sul grande tema della natalità** e su come proteggere la fertilità.

Beatrice Lorenzin

Editoriale della News Letetr del Ministero della Salute dell'11 marzo

Brevi

GEMELLI

Asportato tumore al seno di quindici chilogrammi

Il caso è davvero eccezionale. Ad una donna di 60anni, al Policlinico Gemelli, è stato asportato con successo un tumore al seno di 15 chili di peso. Ad eseguire l'intervento l'equipe del professor Riccardo Masetti, dirigente della struttura di Senologia nell'Area Salute della Donna. La paziente paralizzata dalla paura della malattia e dall'imbarazzo, ha infatti atteso anni prima di ricorrere al medico. Si tratta, spiega il senologo, «di un caso quasi unico per le dimensioni cui era arrivata questa neoplasia, cresciuta localmente in modo abnorme», rimosso con un intervento di tre ore.



Ricetta elettronica, al Ministero si valuta abolizione del promemoria cartaceo



«Sono allo studio ipotesi per superare il promemoria cartaceo della ricetta elettronica. Della progressiva de materializzazione si sta occupando un tavolo ministeriale con le regioni e penso - è una mia opinione - che entro fine anno avremo le prime risposte sulle nuove soluzioni». All'indomani della partenza della ricetta elettronica nazionale, **Fulvio Barbarito** Direttore salute e socio sanità (Welfare) di Lombardia Informatica - il partner tecnologico della Regione Lombardia che gestisce il Siss - ventila prossime soluzioni sul problema. Nei giorni scorsi i medici avevano lamentato che i pazienti, per avere in una qualsiasi farmacia italiana il medicinale di cui necessitano, devono portare con sé copia cartacea della ricetta: altro che de materializzazione. In aree con connettività senza sbalzi e ben informatizzate -il Trentino- il promemoria non c'è più e al paziente il medico consegna un numero d'ordine per riconoscere la ricetta in farmacia. «La Lombardia era pronta a un'opzione totalmente dematerializzata - rivela Barbarito - ma un po' per i problemi di maggior garanzia a fronte di possibili momentanee malfunzioni dei sistemi informatici e un po' per la comodità del promemoria di carta, su cui i farmacisti appongono le fustelle attestanti la consegna del farmaco, a livello nazionale si è condiviso un percorso per gradi. Le soluzioni "paper free" sono tutte facilmente applicabili dal punto di vista tecnico, ci sono però problematiche organizzative, di gestione, e a Roma Regioni con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) le stanno affrontando. Le regole europee impongono la fustella de materializzata solo dal 2020 ma credo arriveremo prima».

Una cosa è certa: per le impegnative per esami di laboratorio e per altri esami e visite specialistiche il promemoria, che pure è presente nell'attuale sperimentazione, sparirà prima e comunque potrà essere utilizzato per comodità ma non sarà un vincolo. «Qui non c'è bisogno di apporre fustelle come per i farmaci, ma di architetture informatiche funzionanti e buona connettività. L'anno scorso abbiamo fatto in modo che il sistema erogasse online il 75% delle prescrizioni di farmaci, quest'anno ci concentreremo sulla diagnostica. A settembre 2015, coinvolgendo il privato, abbiamo avviato a Brescia e Cremona la spedizione online delle impegnative per gli esami di laboratorio per i quali ogni mattina l'accesso nelle strutture lombarde è libero (accesso diretto), e che rappresentano in volume il 50% delle prestazioni diagnostiche prescritte. Contiamo di raggiungere una rapida diffusione nei primi sei mesi di quest'anno per il laboratorio mentre entro fine 2016 cresceranno le impegnative per diagnostica strumentale e visite specialistiche, sia negli ospedali pubblici che privati; l'obiettivo è andare a regime entro la prima parte del 2017». Da tempo invece mmg e pediatri lombardi consultano online referti di esami nel Fascicolo sanitario dell'assistito. «L'anno scorso sono stati consultati 10 milioni di documenti di cui 6,5 dai medici e 3,6 dai cittadini, su un volume totale di oltre 28 milioni di referti prodotti informaticamente e raccolti nel Fascicolo», dice Barbarito. Che conferma come la Regione sia pronta a interfacciarsi con la tecnologia del "pin unico" o Spid presentata ieri a Roma dall'Agenzia Italia Digitale-Agid.

«Da tempo sperimentiamo una "firma digitale unica" in ambito Siss, dove sono garantiti accessi sicuri, ma è anche vero che per un cittadino usare una sola firma per interfacciarsi con più banche dati, regionali e nazionali, sarà una semplificazione ulteriore. Ricordo che il sistema Siss prevede di suo un sistema di consultazione a più livelli di sicurezza, dove a username e password si aggiunge l'uso di numeri di codice validi per un solo accesso; queste "One Time Password", utilizzate per gestire i conti correnti bancari online, sono utili soprattutto per le consultazioni da dispositivi "mobile" la cui diffusione ha superato quella di pc fissi; la card con lettore - strumento di riconoscimento tipico di dispositivo fisso - ha sempre più "concorrenza"...».

Nuova tecnica

Ecco il cemento biologico
che può guarire le ossa

Ettore Mautone

Osteoporosi, fratture, fragilità ossee dell'anziano: dopo alcuni anni di studi pionieristici sui materiali, sulle tecniche e sulle strategie interventistiche, e almeno cinque anni di successi con interventi chirurgici conservativi e riparativi, effettuati soprattutto per le fratture del collo del femore, il metodo cosiddetto Soib (Sintesi biologica selettiva) viene definitivamente promosso come migliore soluzione nel trattamento delle fratture. Sia quelle traumatiche del giovane sia quelle da degenerazione ossea dell'anziano. A presentare a Napoli, dati, casistiche e casi clinici risolti con questa innovativa metodica il professor Rinaldo Giancola, presidente della Società italiana di Ortopedia e traumatologia geriatrica e primario di ortopedia dell'ospedale San Carlo Borromeo di Milano. Giancola ha tenuto una dettagliata relazione sul tema nell'ambito del corso di aggiornamento di Ortopedia, presieduto dal professor Carlo Ruosi ordinario della Federico II di Napoli, dedicato alle criticità del paziente anziano promosso dall'Università Federico II.

«Dall'ampia casistica accumulata in cinque anni di esperienza con questa metodica - avverte Giancola - siamo giunti alla conclusione che si avvia ad essere la migliore tecnica di intervento per consolidare lo scheletro senza grossi traumi nelle più disparate condizioni cliniche, dalle fratture traumatiche a quelle degenerative fino ai tumori». La tecnica consiste nella sintesi ossea effettuata in anestesia locale tramite piccole viti cave che consentono di iniettare cemento biologico, ovvero farmaci e anche chemioterapici che accelerano la guarigione. «Un sistema che può essere utilizzato anche in via preventiva insieme alla terapia farmacologica dell'osteoporosi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NAPOLI Scontro sui tagli alla Sanità

Muore una donna in ospedale "Tutte occupate le sale operatorie"

► **LE NOVE** cardiocirurgie campane (cinque pubbliche e quattro private accreditate) non avevano una sala operatoria libera nella notte tra l'8 e il 9 marzo e Francesca Napolitano, una donna di 42 anni di Bagnoli, in gravi condizioni, ricoverata all'ospedale San Paolo di Napoli per una miocardite con versamento pericardico (condizione che tiene il cuore stretto in una morsa impedendogli di battere), è morta, come ha scritto ieri *Il Mattino*, dopo un'attesa di tre ore e il trasferimento alle 6 del mattino all'ospedale Monaldi.

In quest'ultimo presidio i sanitari sono intervenuti sulla paziente utilizzando le sale della rianimazione con una pericardiocentesi (un drenaggio al pericardio per far defluire il liquido accumulato attorno al cuore) ma alle 8 del mattino un arresto cardiocircolatorio ha causato il decesso. Ogni sforzo da parte dei medici è risultato, purtroppo, vano.

I familiari della donna, sconvolti dal dolore e dalla disperazione, hanno presentato una denuncia e i carabinieri del Nucleo antisofisticazione e sanità hanno sequestrato la cartella clinica. La salma, quindi, è stata trasferita all'istituto di medicina legale.

Si è riaperto così lo scontro sullo stato della Sanità pubblica in Campania. Per Antonio De Falco, segretario regionale della Confederazione dei medici ospedalieri, la tragedia è "una conseguenza diretta dello strisciante e ormai chiaro sgretolamento del servizio sanitario nazionale e regionale". I rappresentanti del M5s al Consiglio regionale denunciano la mancata garanzia del diritto alla salute collegando l'episodio alla limitazione degli straordinari per il personale. La bufera investe il presidente della Regione, che ha chiesto di sapere "cosa è successo": una dettagliata relazione è già stata inviata in Regione dall'ospedale Monaldi.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

Napoli

Sale operatorie occupate in dieci ospedali Muore a 42 anni

NAPOLI Una donna di 42 anni è morta l'altra notte a Napoli perché in una decina di ospedali cittadini non si è riusciti a trovare una sala operatoria in cui poterla sottoporre a una procedura che avrebbe eliminato il versamento al cuore che è stato la causa del decesso. L'episodio, riferito ieri dal *Mattino*, e su cui la Regione ha chiesto chiarimenti, più che un caso di malasanità va considerato come un caso di cattiva gestione della rete che dovrebbe affrontare le emergenze sanitarie. Quando le condizioni di Fortuna Napolitano (nella foto sotto) hanno iniziato ad aggravarsi, i medici dell'ospedale San Paolo, dove la donna era ricoverata dal giorno prima per una mio-pericardite, hanno attivato la centrale operativa regionale per ottenere indicazioni su dove trasferire la paziente, visto che il San Paolo non era attrezzato per affrontare la situazione. Ma non hanno ricevuto alcun input. Alla fine hanno deciso di trasferire Fortuna al Monaldi, che è attrezzato per l'intervento di cui lei aveva bisogno, ma dove le due équipe di turno erano alle prese con altrettanti casi non rinviabili: un trapianto e una dissezione di aorta. Al San Paolo lo sapevano, ma di fronte alla certezza di non poter fare nulla per salvare Fortuna, hanno sperato che lei riuscisse a sopravvivere il tempo necessario perché venisse il suo turno al Monaldi.

F.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.farmacista33.it/>

Usa, spesa farmaci record: 457 miliardi di dollari nel 2015, in aumento continuo



Negli Usa, l'ammontare di farmaci prescritti nel 2015 è salito nel 2015 a 457 miliardi di dollari, una cifra mai toccata prima, ed è destinata probabilmente a crescere ulteriormente, contestualmente all'aumento della spesa complessiva per la salute. Il dato numerico e la considerazione giungono entrambi dal Dipartimento della salute e dei servizi umani degli Stati Uniti. Il rapporto contiene anche due percentuali significative: la prima, dell'8%, indica l'aumento rispetto all'anno precedente, mentre la seconda, del 16,7%, è la quota della spesa per farmaci rispetto alla spesa sanitaria complessiva che ha raggiunto l'impressionante valore di 2.729 miliardi di dollari, ben superiore al Pil di un Paese come l'Italia. La spesa per farmaci è stata scomposta tra i 328 miliardi relativi agli acquisti effettuati nelle farmacie territoriali e negli altri punti vendita e i 128 attribuiti ai farmaci distribuiti in cliniche e ospedali, come i trattamenti per le malattie oncologiche prescritti e somministrati direttamente dalle équipes ospedaliere. La sostenibilità dei medicinali è progressivamente diventata un argomento di preoccupante criticità, tanto da essere parte integrante dei programmi elettorali dei due principali contendenti per la poltrona della Casa Bianca, Hillary Clinton e Donald Trump. Quanto all'evoluzione futura, le previsioni sono per un'ulteriore crescita nei valori assoluti, fino a 535 miliardi di dollari nel 2018, corrispondenti al 16,8% del totale, una percentuale che invece è pressoché analoga a quella odierna. L'aumento registrato negli ultimi anni avrebbe diverse cause, così stimate dal National Health Expenditure Accounts: il 10% sarebbe dovuto alla crescita della popolazione, il 30% al maggior numero medio di prescrizioni per persona, il 30% all'inflazione e il restante 30% all'incremento, superiore all'inflazione generale, dei prezzi dei farmaci: quest'ultimo elemento è da ascrivere alle sostanze particolarmente costose che entrano nella composizione dei nuovi farmaci.

Dir. Resp.: Mario Calabresi

LUI&LEI

Anche i ribelli mangiano le verdure

GUIDA SONCINI

LE regole sono importanti, borbottano tentando invano di convincere gli esseri umani piccoli a fare i compiti prima di giocare alla Playstation, prima di andare dagli amici, prima di accendere la tv. Prima il dovere e poi il piacere, ripetono un po' credendoci e un po' sentendosi condannati alla condanna cui sono condannati tutti gli esseri umani adulti: diventare i propri genitori. Quando sarò grande, avevano giurato da piccoli, non dirò mai a mio figlio che può avere il dolce solo se finisce la verdura. Ora sono grandi: dicono esattamente quello.

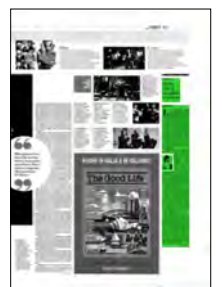
Mangia le verdure. Fai i compiti. Non ti alzi da tavola se non... Erano così impegnati a non diventare i loro genitori negli aspetti minori, concentrati nel non farsi vincere dalla pigrizia e nel non fare le vacanze per decenni sempre nello stesso posto, che si sono distrat-

ti e si sono trovati tali e quali a loro nel modello diseducativo. Quello in cui si fanno grandiose affermazioni di principio cui poi non seguono i fatti.

Gliel'ha detto una maestra, un giorno ai colloqui, e che umiliazione che persino la maestra che non era mai stata a casa loro avesse così ben presenti i loro limiti: «I bambini non imparano da quel che gli si insegna a parole: imparano dagli esempi». Non erano ancora arrivati al parcheggio e già parlavano di cambiare scuola. Ma chi è questa. Che vuole. Come si permette. Cosa ne sa, lei.

Sono tornati a casa, quella sera e tutte le sere successive, e hanno continuato a predicare l'importanza del dovere prima del piacere. Mentre rimandavano i piatti da lavare perché prima c'era una partita, mentre dicevano «sì, vabbè, l'umido lo portiamo giù domani» per non perdersi l'inizio di *House of cards*, mentre ogni dovere era secondario rispetto ai capricci, nel mondo dei grandi; mentre agivano così, ripetevano ai piccoli: prima le verdure.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





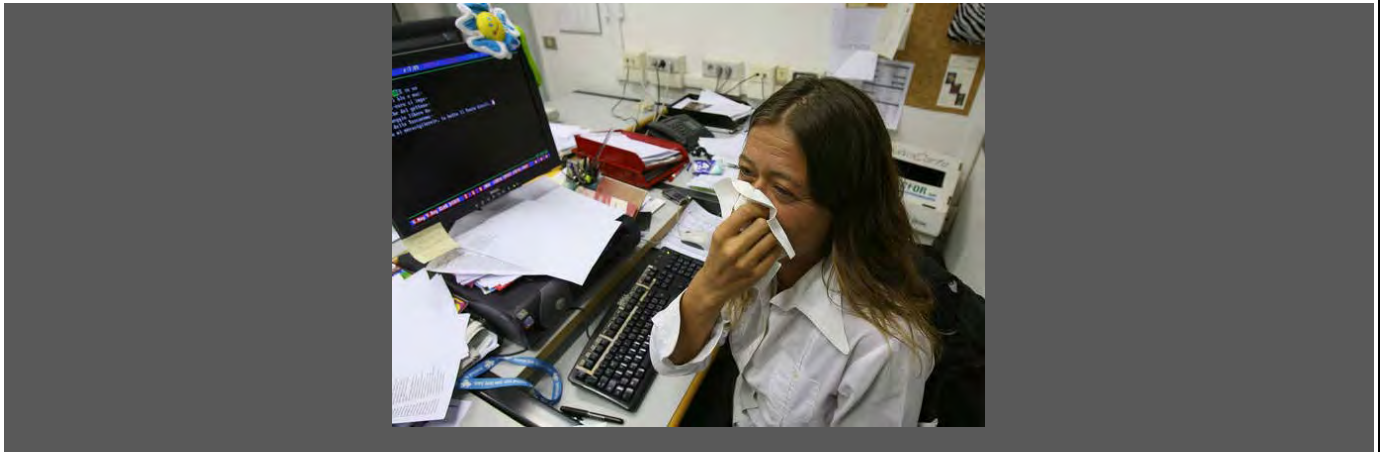
12-03-2016

Lettori
137.040

<http://www.ansa.it>

Allergie stagionali, terapie alternative funzionano poco

Per alleviare i sintomi, utili le irrigazioni di acqua salina



Curare le allergie stagionali, scatenate da piante, erbe e pollini, con le terapie alternative? Non tutte funzionano. L'irrigazione nasale con acqua salina può essere utile per dare sollievo ai sintomi, mentre per l'uso della pianta farfaraccio, miele e agopuntura ci sono risultati limitati e discordanti. Lo segnala la newsletter Clinical Digest, curata dal National Center for Complementary and Integrative Health (Nccih).

Sull'agopuntura per esempio gli studi non sono riusciti a dimostrare degli evidenti benefici, così come per quanto riguarda l'assunzione di acidi grassi omega-3 per prevenire la rinite allergica. Gli effetti dei probiotici sembrano invece inconsistenti, e non si possono trarre conclusioni definitive per altri prodotti naturali, come astragalus, capsaicina, estratto di semi d'uva, quercetina, spirulina, l'ortica e il guduchi.