Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Giornale Controcorrente

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

13-GIU-2016
da pag. 15
foglio 1 / 6
www.datastampa.it

CONTROCORRENTE

Tumori, la setta dei medici che non cura i malati

Cristina Bassi

Una setta, una setta di medici che non cura i malati, gli fa credere e sperimentare nuove terapie e spesso li fa morire. Convincono i pazienti ad abbandonare le terapie tradizionali. In Italia sono in aumento e alimentano un vasto giro d'affari e di danaro, in Europa le vittime di una di queste terapie sarebbero già 140. Il presidente dell'Ordine di Torino: «Nei processi per le morti saremo parte civile».

da pagina **15** a pagina **17**

L'ALLARME

La setta dei medici che non cura i malati di tumore E li fa morire

CANCRO

La setta dei medici anti-cura

Convincono i pazienti che si guarisce con la mente. In Italia sono sempre di più, si muovono nel sottobosco e fanno morire la gente

di **Cristina Bassi**

«Sì, ho conosciuto cosiddetti hameriani che spingono i malati di cancro ad abbandonare le cure ufficiali». Ad ammetterlo è un seguace pentito, che ha osservato dall'interno i gruppi che si ispirano alle dottrine di Ryke Geerd Hamer, l'ex medico tedesco (è stato radiato dall'ordine) fondatore della Nuova medicina germanica. Pratica disconosciuta dalla scienza ma molto seguita da «terapisti» e malati. Che spesso non sono persone disperate e fragili, ma colte, preparate e che raccontano di aver scelto - di fronte a una diagnosi di tumore - di affidarsi alla Nmg: niente bisturi, niente farmaci e niente più esami che comprometterebbero il processo di auto guarigione

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

dell'organismo.

Le accuse verso associazioni e gruppi hameriani, che offrono assistenza, promuovono corsi di formazione e pubblicano libri, sono gravi. Sono organizzati come una setta segreta che spinge i pazienti a interrompere le terapie mediche. Non solo. Dietro di loro lasciano una scia di morti e di casi giudiziari: così sia i parenti dei loro pazienti poi deceduti sia molti esperti. Diffondiamo conoscenze utili a capire l'origine delle malattie e promuoviamo il diritto di ognuno a scegliere come curarsi ma non proponiamo terapie alternative, rispondono gli hameriani. Che sono tornati alla ribalta con le recenti vicende di Torino. Ci sono stati negli ultimi anni almeno tre malati di cancro che hanno rifiutato le cure convenzionali perché si sono affidati al metodo Hamer e poi sono morti. Sul decesso di Marina L., donna di 53 anni affetta da melanoma, è stata aperta un'inchiesta. Il suo medico e omeopata Germana Durando è accusata di omicidio colposo con l'aggravante della colpa con previsione. Avrebbe trattato il tumore della paziente solo con la psicologia e l'omeopatia. L'Ordine dei medici di Torino ha avviato un procedimento disciplinare e si costituirà parte civile al processo. Impossibile dire quanti pazienti in Italia si rivolgano alla Nmg e quanto seguito abbiano queste pratiche. Da noi sono approdate oltre dieci anni fa (nascono nel 1981) e anche se sottotraccia sono più diffuse di quanto si pensi. Ci sono stati altri casi arrivati in tribunale, alcuni finiti con condanne. Si tratta a volte di medici ma più spesso di «terapisti» o semplici cittadini che portano avanti le teorie dell'ex medico tedesco.

LO STRESS A ZONE

Ma cosa professa la Nmg? La base sono le «Cinque leggi biologiche» per cui, le «cosiddette malattie» sarebbero causate da traumi o conflitti psicologici chiamati «Sindrome di Dirk Hamer». Da qui si attiverebbe nell'organismo un «Programma speciale, biologico e sensato» che sarebbe il modo in cui il nostro corpo fa fronte al problema. Ad ogni stress emotivo corrisponderebbe un organo. Se si risolve il conflitto, parte la fase di riparazione e di auto guarigione. I microbi inoltre non sarebbero causa di patologie, ma nostri alleati nel riacquistare la salute. Sui siti dei gruppi italiani che fanno riferimento ad Hamer (Alba, Associazione leggi biologiche applicate; *nuovamedicina.com*; *nuovamedicinagermanica.it*; Salute attiva onlus; *formazione5lb.eu*) si trova una guida. Ci sono anche i video delle lezioni tenute da Marco Pfister, precursore hameriano in Italia e presidente della Scuola di formazione 5Lb. Ecco qualche estratto. La situazione, si legge, «è molto delicata nei casi di urgenza clinica per il fatto che, non essendo le 5 Leggi biologiche ufficialmente riconosciute, non ci sono cliniche, ospedali o luoghi di consenso ufficiali in cui il paziente che decide di curarsi sulla base di queste conoscenze possa ricevere le cure desiderate nel rispetto della sua libera scelta». Poi l'affermazione più discutibile: «Non è proprio più possibile per chi sceglie di seguire questa strada sperare ancora di poter affidare ciecamente la propria pelle al medico, alla clinica o al farmaco», che «potranno sostenerci per i sintomi troppo impegnativi, ma il processo di riparazione lo fa il corpo nella misura in cui siamo disponibili a rivedere alcune attitudini di vita». Il cancro al seno «spiegato» dalla Nmg: se una donna percepisce che «all'interno del proprio "nido" c'è qualche difficoltà e che in senso traslato ha bisogno di più nutrimento» e la condizione persiste, «farà un nodulo tondo e compatto, che si può sentire al tatto ma non fa dolore. Questo processo viene chiamato "adenocarcinoma"». Ma, dice la pericolosa teoria, si tratta di «un fenomeno che è una disposizione naturale, essenza della maternità».

LA CONDANNA DELLA SCIENZA

Lo stesso Hamer espone la «Regola ferrea del cancro» e descrive «la chirurgia della natura». Sempre sul tumore al seno: «Il neonato in braccio alla madre le sfugge dalle mani, batte la testa e rimane incosciente per un po' di tempo», da qui il «conflitto biologico di accudimento madre-bambino» e la malattia. Nella fase di «conflitto attivo» il cancro cresce, mentre nella fase di guarigione verrebbe «demolito, risolto attraverso microbi» come la tubercolosi. Ancora: «Se nella cosiddetta medicina ufficiale si comunica a un paziente la diagnosi di "cancro", quasi tutti lo vivono come uno choc stremante che può causare conflitti di panico e con ciò nuovi cancri, che vengono considerati come "metastasi"». Un'altra tesi pericolosa: «Si dovrebbe operare solamente quando sembrerebbe la soluzione più sensata, cioè quando la guarigione spontanea durerebbe troppo a lungo». Lasciar fare a «madre natura» significa «non somministrare né chemio, né radiazioni, né morfina». Online si trovano anche decine di lettere, firmate, di pazienti che sostengono di essere guariti da un tumore grazie alle 5Lb. «In ospedale mi sono sentito un numero - scrivono - e non mi hanno assicurato che guarirò. Grazie ad Hamer ora sto bene e continuo la mia vita senza più paure». Naturalmente il rischio aumenta se sono medici a seguire tali precetti. «Con la costituzione di parte civile - spiega Guido Giustetto, presidente

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Giornale Controcorrente

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

13-GIU-2016
da pag. 15
foglio 3 / 6
www.datastampa.it

dell'Ordine dei medici di Torino - vogliamo fare luce sulle criticità di questa pratica alternativa priva di evidenza scientifica. È importante ribadire che le medicine non convenzionali sono complementari, e non sostitutive, della medicina ufficiale. Il medico non deve mai sottrarre il paziente a trattamenti scientificamente fondati». Dice Ilario D'Amato, giornalista che da anni studia il «fenomeno» Hamer (il suo sito è *www.dossierhamer.it*): «Non esiste un solo caso documentato di efficacia di tali teorie. Da noi i seguaci dell'ex medico sono moltissimi e alimentano un vasto giro d'affari tra libri, corsi, riviste, quote associative. Sono una vera "setta medica". Si muovono nel sottobosco del web, con il passaparola e con "convegni. Tra loro molti medici che di solito non dichiarano apertamente nulla di compromettente, ma non sappiamo cosa accada nei loro studi. In Europa sono documentati circa 140 casi di persone morte per aver scelto la Nmg, tutte soffrendo visto che viene anche impedito l'uso di morfina. In Italia i casi negli ultimi anni sono stati decine, nel silenzio delle istituzioni».

I SEGUACI

Giulio Cesare Senatore, imprenditore, è presidente di Salute attiva onlus: «Sono in molti a dire di seguire le scoperte di Hamer - afferma -, qualcuno finisce in storie controverse. Le responsabilità individuali però non giustificano affermazioni come "quel paziente è morto per colpa della Nmg". Noi facciamo informazione sul diritto alla scelta terapeutica e sulle Cinque leggi biologiche, che sono una mappa utile per capire i processi di malattia-guarigione. Non sono una terapia, non prescrivono di sospendere le cure convenzionali e prescindono dalle posizioni ideologiche del dottor Hamer». E le accuse di essere una setta? «Infondate. Da anni chiediamo, purtroppo senza successo, una sperimentazione scientifica sull'efficacia delle 5Lb e sulla connessione mente-corpo. Credo che non siano utili medicine "pro" e "contro": la medicina dovrebbe essere incentrata sul rispetto della persona. Se c'è un'urgenza clinica che pregiudica la vita del malato, è dovere del medico valutarla e intervenire. Denunciamo però una grave mancanza di trasparenza nella sperimentazione dei farmaci. La metà dei risultati infatti non viene pubblicata». Fabrizio Camilletti, operatore di «Medicina biologica emozionale», ha collaborato con Hamer per alcuni anni. «Poi - spiega - ho capito che i suoi metodi "terapeutici" e le formulazioni più estreme della sua dottrina non sono applicabili. La mia associazione, Accademia di medicina biologica emozionale, riconosce i principi del potere di auto guarigione del corpo e la sostanza delle 5Lb. Ma per noi, queste ultime devono integrarsi con le terapie mediche riconosciute. Soprattutto non ammettiamo che si possa consigliare a qualcuno di non "curarsi"».

i guardiani della scienza

Il Comitato italiano per il controllo delle affermazioni sulle pseudoscienze (Cicap) è un'organizzazione di volontari, scientifica ed educativa, che promuove un'indagine scientifica e critica nei confronti delle pseudoscienze, del paranormale, dei misteri e dell'insolito. Il Cicap nasce nel 1989 per iniziativa di Piero Angela e di un gruppo di scienziati, intellettuali e appassionati e si impegna a portare avanti «un'opera di informazione e di educazione per favorire la diffusione di una cultura e di una mentalità aperta e critica, e del metodo scientifico basato sull'evidenza nell'analisi e nella soluzione dei problemi». Il Cicap sostiene insomma in ambito medico e scientifico la necessità di verificare i fatti, per promuovere un'informazione corretta e documentata. Negli anni il comitato ha avuto modo di occuparsi più volte del caso Hamer.

5

Le «leggi biologiche» teorizzate dal dottor Ryke Geerd Hamer: 1) La regola ferrea, 2) Le due fasi della malattia; 3) Il sistema ontogenetico delle malattie; 4) Il sistema ontogenetico dei microbi; 5) La quintessenza

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Giornale Controcorrente

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

13-GIU-2016
da pag. 15
foglio 4 / 6
www.datastampa.it

LE MALATTIE SECONDO HAMER

PATOLOGIE DEGLI OCCHI

- Sono legate, dalle più lievi alle più gravi, a un «conflitto di paura» per un pericolo che non si può guardare in faccia, che minaccia o incombe da dietro. Oppure a un «conflitto di separazione» (perdere di vista qualcuno) o a un forte desiderio di essere visto o di non essere visto. Infine può dipendere dalla difficoltà nel raggiungere un obiettivo vitale

CANCRO ALLA LARINGE

- Deriva da conflitti di «paura-panico», ad esempio nel caso di un pericolo che appare improvvisamente e inaspettatamente, come quelli che ci lasciano «senza parole»

CANCRO AL POLMONE

- Il conflitto principale che alimenta questa malattia riguarda la paura di morire oppure la paura della morte di un membro della famiglia (anche un animale)

CANCRO ALLA PROSTATA

- Alla base c'è un conflitto con un soggetto femminile, non sempre di natura sessuale. Alcuni esempi citati da Hamer: un conflitto con la figlia per motivi economici, il tradimento della moglie con un uomo più giovane, un divorzio problematico, l'essere lasciati in età avanzata dalla propria giovane partner che preferisce un uomo più giovane

CANCRO AL SENO

- È legato (in modo diverso a destra o a sinistra) a un «conflitto di accudimento», «di disputa» o «di separazione» rispetto al proprio bambino, alla madre, al «nido» oppure al proprio partner

CANCRO ALLO STOMACO

- I conflitti che lo determinano sono legati a situazioni in cui bisogna o non si riesce a ottenere un boccone, inghiottire un boccone, digerire un boccone. Il «boccone» non va inteso in senso «biologico arcaico» ma in senso lato. Ad esempio: aver comprato una casa ma poi scoprire che il contratto di acquisto non è valido, un affare andato male o una disputa persa

CANCRO ALL'UTERO

- Deriva da un conflitto con un soggetto maschile, di natura sessuale («conflitto di frustrazione sessuale»). La patologia può derivare anche da un «conflitto di perdita» specialmente nell'ambito nonna-nipote

TUMORI OSSEI

- Alla base c'è un «conflitto di perdita della stima di sé». Ad esempio: l'ambito intellettuale e morale; i rapporti madre-bambino, padre-bambino, marito-moglie; il campo delle capacità manuali; l'ambito della personalità; l'ambito della sportività

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Giornale Controcorrente

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

13-GIU-2016
da pag. 15
foglio 5 / 6
www.datastampa.it

QUANTI SONO

Non è possibile fare un censimento dei terapisti che seguono la Nmg o la dottrina delle Cinque leggi biologiche, né esistono elenchi di medici «hameriani». Ci sono in Italia associazioni che divulgano tali teorie, come Alba (Associazione leggi biologiche applicate), Salute attiva onlus, Scuola professionale sulle 5Lb

DOVE SONO

I gruppi italiani sono concentrati soprattutto nelle regioni del Nord e del Centro, tra Veneto, Lombardia, Trentino, Marche

I SITI INTERNET

www.nuovamedicinagermanica.it
www.nuovamedicina.com
www.albanm.com
www.saluteattivaonlus.it
www.formazione5lb.eu
www.dossierhamer.it
(quest'ultimo dà una valutazione critica delle teorie hameriane)

I GUAI CON LA GIUSTIZIA

MAGGIO 2009
Rinviato a giudizio lo psichiatra di Pordenone Danilo Toneguzzi con l'accusa di omicidio colposo e truffa per aver suggerito a una paziente oncologica, Manuela Trevisan, cure alternative alla chemioterapia e in particolare quelle suggerite dalla Nmg. Nel 2012 Toneguzzi è stato assolto.

APRILE 2012
a Padova viene condannato a tre anni di redusione il medico Paolo Rossaro. L'accusa è di omicidio colposo per aver causato la morte di Cristian Trevisan (affetto da linfoma di Hodgkin) e Anna Maria Tosin (malata di tumore al seno). Il medico avrebbe applicato i metodi di Hamer. In Appello è stato condannato a un anno e sei mesi per la morte del solo Cristian Trevisan. Pena confermata in Cassazione.

Fonte: www.nuovamedicinagermanica.it

L'EGO EDITORE

1981

L'anno in cui Hamer elabora la teoria secondo la quale tutte le malattie sarebbero causate da conflitti biologici e l'unica possibilità di guarigione sarebbe data dalla risoluzione del conflitto in questione

1986

L'anno in cui Hamer è stato radiato dall'Ordine dei medici dal tribunale distrettuale di Coblenza, per omessa assistenza medica. Successivamente ha continuato a svolgere la professione medica abusivamente

In Europa sarebbero 140 le vittime provocate dai seguaci di Hamer In Italia poche denunce

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Giornale Controcorrente

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

13-GIU-2016
da pag. 15
foglio 6 / 6
www.datastampa.it

Convincono i pazienti ad abbandonare le terapie tradizionali In Italia sono in aumento e alimentano un vasto giro d'affari Il presidente dell'Ordine di Torino: «Nei processi per le morti saremo parte civile»

IL GURU TEDESCO

Tutto inizia quando vide in sogno il figlio ucciso da Vittorio Emanuele

Ryke Geerd Hamer

Rike Geerd Hamer nasce il 17 maggio 1935 a Düsseldorf-Mettmann. Riceve il «Dr. Med» (la laurea, qualifica supplementare in Germania) nel 1963: alcuni sostenitori affermano che Hamer sia stato «il medico più giovane della Germania». I dati che si trovano nei fascicoli processuali e la data della sua tesi di laurea (quando aveva già 28 anni) provano invece un percorso di studi assolutamente normale, durato 6 anni. Nel 1972 diventa medico di medicina interna; prima di inventare la sua nuova medicina, chiamata «Nuova Medicina Germanica» (marchio registrato da Hamer nel 2003), ha inventato e fatto registrare quattro strumenti in medicina, ma con scarso successo scientifico e commerciale. Una data fondamentale nella sua vita è il 7 dicembre 1978, quando suo figlio Dirk Hamer muore tragicamente: in agosto fu colpito da una pallottola sparata al largo dell'isola di Cavallo da Vittorio Emanuele di Savoia, figlio di Umberto II. Nel 1979 gli viene asportato chirurgicamente un cancro ai testicoli: secondo lo stesso Hamer il tumore sarebbe apparso nel 1978 o all'inizio del 1979, ovvero circa due mesi dopo la morte del figlio. Hamer inventa la «Nuova Medicina» nel 1981, dopo «l'apparizione in sogno del figlio Dirk», e la presenta in un filmato alla tv bavarese: una teoria secondo cui tutte le malattie sarebbero causate da conflitti biologici. Radiato dall'ordine dei medici tedesco, dopo diverse condanne per omessa assistenza medica ed esercizio abusivo della professione, è latitante. Secondo alcune fonti si troverebbe in Norvegia. Ma numerosi medici in Europa continuano a seguire i suoi insegnamenti.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Giornale Controcorrente

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

13-GIU-2016
da pag. 17
foglio 1
www.datastampa.it

L'INTERVISTA/DI FAZIO

«Serve una chemioterapia calibrata caso per caso»

Dottoressa Maria Rosa Di Fazio, responsabile di Oncologia al Centro SH della Repubblica di San Marino, la chemioterapia è ancora una delle terapie chiave per il cancro?

«Certo. Non si può rinunciare alla chemioterapia. All'SH però applichiamo il metodo Lagarde (dall'oncologo francese Philippe Lagarde, *ndr*), che consideriamo il futuro delle cure anti cancro: è il protocollo che si adatta al paziente e non il contrario».

Cosa significa?

«A ogni malato viene applicata una terapia che integra tutte le "armi" a disposizione: chirurgia, radioterapia, chemioterapia, terapia ormonale e regime alimentare. Ma è fondamentale che a dirigere l'orchestra sia un oncologo esperto. L'obiettivo non è allungare la vita di qualche mese a costi elevati, è una maggiore sopravvivenza con un miglioramento della qualità della vita».

Molti malati sono spaventati dagli effetti collaterali.

«Perciò associamo alle cure anti tumorali sostanze naturali al 100 per cento - vitamine, oligoelementi, sali minerali - che contrastano la tossicità del trattamento e lo rendono più efficace. Lo fanno anche al Memorial Sloan Kettering di New York, punto di riferimento oncologico a livello mondiale. In questo modo all'SH siamo riusciti a ridurre gli effetti collaterali del 70 per cento, non c'è nausea e i capelli non cadono».

E l'effetto debilitante?

«Dopo la chemio i nostri pazienti si sentono più forti di prima e non devastati e incapaci di affrontare la somministrazione successiva, come invece poteva accadere con i protocolli standard che danneggiavano anche organi sani e sistema immunitario».

Come agisce esattamente la «nuova» chemio?

«La lotta al cancro è una partita a scacchi, non una guerra che si vince con la bomba atomica. Prima capitava che appena finito il "bombardamento", si sviluppavano nuove lesioni. Il paziente diceva: "Ho fatto tutto quello che mi ha detto, ma la malattia è tornata". Oggi è dimostrato che sono preferibili bassi dosaggi prolungati nel tempo piuttosto che il trattamento "da cavallo" per eradicare tutte le cellule tumorali. Non è necessario avere una Tac immacolata: alcune lesioni possono restare, basta che non siano più attive. Le cellule tumorali rimaste "sensibili" alla chemio aiutano a contrastare le cellule "resistenti", come conferma un recente studio scientifico dell'Università di Boston. Ci sono pazienti anche con metastasi, cronicizzati da anni, che vivono a lungo e in buone condizioni».

CBas

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 64.483
Diffusione 03/2016: 46.572
Lettori Ed. I 2016: 357.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL SECOLO XIX

Dir. Resp.: Massimo Righi

13-GIU-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Contro il fumo

Sui pacchetti di sigarette le immagini pesano più delle parole

CONTRO il vizio del fumo sui pacchetti di sigarette non dovrebbero esserci solo scritte ma anche immagini esplicative. Lo afferma una ricerca su Jama Internal Medicine: a un gruppo di persone si proponevano pacchetti con scritte, a un altro confezioni anche con immagini. Al termine del periodo di osservazione chi aveva utilizzato pacchetti con immagini aveva maggiori possibilità di smettere (nella foto, campagna contro il fumo in Brasile).

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 03/2016: 28.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. Campania

ROMA

Dir. Resp.: Antonio Sasso

13-GIU-2016
da pag. 47
foglio 1
www.datastampa.it

LA SCIENZA PER TUTTI

a cura di Michele Sanvitale

Biopsia liquida: nuova arma contro i tumori

Chi segue la presente rubrica saprà bene quanto ci battiamo affinché venga praticata la giusta prevenzione come arma suprema di contrasto a qualunque forma di patologia.

Altresì è noto il tentativo di divulgare il più frequentemente possibile ogni ricerca volta a sconfiggere un male subdolo quale il cancro.

Anche oggi, fortunatamente, siamo a raccontare di un ulteriore passo compiuto nella prevenzione e cura dei tumori, grazie ad una nuova tecnica messa a punto da un'equipe di ricercatori della University of California e presentata dal farmacologo Philip Mark durante il congresso dell'American Society of Clinical Oncology tenutosi a Chicago dal 3 al 7 giugno.

La tecnica di indagine si chiama "biopsia liquida" e consiste nel cercare frammenti di Dna anomalo che segnalerebbero la presenza di un tumore, grazie ad un semplice prelievo di sangue.

Rispetto alla biopsia tradizionale, dalla quale mutua l'efficacia nella ricerca di tessuti tumorali, la tecnica risulta essere meno invasiva nella ricerca di contro i tumori solidi, non essendoci prelievo di tessuti tumorali né aspirazione delle cellule attraverso l'agoaspirato, operazioni dolorose e non sempre in grado di fornire tessuti che rispecchino a pieno la gravità della patologia.

I primi risultati, illustrati nel citato congresso, fanno riferimento all'attività svolta da Philip Mark, farmacologo all'University of California, su 15.000 pazienti con molteplici tipologie di tumore (polmone, colon-retto, mammella….). Durante i test, lo studioso ha riscontrato come il ctDna (il DNA tumorale circolante, cioè il Dna che le cellule tumorali liberano nel sangue) fornisce indicazioni sul tumore con medesima efficacia della biopsia classica anzi, con aspetti ottimali che migliorerebbero l'efficacia dell'indagine. Infatti, in primo luogo, non essendo una tecnica invasiva, può essere effettuata più frequentemente, così da tenere sotto controllo l'evoluzione della malattia. Inoltre, risulterebbe essere più affidabile della biopsia classica, in quanto quest'ultima fornisce un dato limitato al punto di prelievo e nel preciso istante in cui questo viene effettuato; viceversa, la nuova tecnica, fornisce dati riguardanti anche i processi di tutte quelle cellule tumorali o necrotiche che lasciano traccia nel flusso ematico, fornendo così informazioni sullo stadio del tumore e la sua prognosi.

A seguito della pubblicazione di questa nuova tecnica, due pareri importanti sono giunti da esperti italiani a sostegno di questa nuova tecnica d'indagine.

Alberto Bardelli, responsabile Genomica dei tumori all'Istituto per la ricerca e la cura del cancro di Candiolo (To) approfondisce la metodologia di utilizzo della tecnica: «Uno dei tumori già sotto assedio è quello aggressivo del colon retto. Nell'ambito delle sperimentazioni cliniche stiamo già utilizzando la biopsia liquida, con cadenza quindicinale, per monitorare i pazienti con cancro al colon metastatico, con grandi vantaggi. Oggi, infatti, si effettua la tac per valutare se un tumore è in progressione, ma la tac ci dice solo che il tumore si ingrandisce e non il perché. La biopsia liquida, invece, ci fa capire quale tipo di resistenza si stia sviluppando al farmaco utilizzato e questo per il cancro al colon è fondamentale, poiché per 4 pazienti su 10, con un certo tipo di resistenza, è possibile optare per farmaci alternativi. Dunque, grazie alla biopsia liquida, si può monitorare l'andamento della malattia ogni 15 giorni e c'è la possibilità di identificare la terapia giusta da fare successivamente, evitando l'irradiazione delle tac».

Infine, Paolo Marchetti, direttore Oncologia medica dell'Università Sapienza di Roma, dà un primo riscontro su casi clinici: «Abbiamo in corso tre studi sull'utilizzo della biopsia liquida nel cancro al polmone, alla mammella e nel melanoma. Non è ancora un test di routine, ma le potenzialità sono enormi: per il cancro al polmone, ad esempio, ci permette di sapere se ci sono delle mutazioni e questo rende possibile l'impiego di farmaci a bersaglio molecolare personalizzati e cioè tarati su quella particolare mutazione della cellule tumorale, ovviamente molto più efficaci di una chemioterapia generica».

mi_sa@inwind.it

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

13-06-2016

http://www.healthdesk.it/

LO SPECIALE

Dove va la lotta al cancro

L'immunoterapia sta rivoluzionando la cura dei tumori, ma siamo certi che non rischi di trasformarsi in una bolla pronta a esplodere? E i trial clinici sono ancora in grado di darci farmaci efficaci e sicuri? Questi e altri argomenti nello speciale scaricabile dedicato all'annuale meeting dell'Asco

Scarica lo speciale in formato rivista elettronica

«Ogni anno, migliaia di oncologi e milioni di pazienti in tutto il mondo attendono le notizie che arrivano da questo incontro: nuove scoperte, nuove terapie, nuove promesse di guarigione, speranza». Non si può dare torto al vicepresidente Usa, Joseph Biden, nel suo intervento all'annuale meeting dell'Asco, l'Associazione degli oncologi americani, che quest'anno si è tenuto dal 3 al 7 giugno a Chicago. Con i consueti numeri monstre: dai 35 mila iscritti al congresso fino agli oltre 5.800 abstract sottoposti alla valutazione del Comitato scientifico, di cui circa 2.200 selezionati per le presentazioni orali e più di 2.700 per la pubblicazione on line.

Giusto per ricordarlo, nel mondo ci sono qualcosa come 16 milioni di persone con il cancro, malattia che nel 2014 è costata circa 100 miliardi di dollari soltanto per i farmaci, un terzo più di quanto si era speso alla fine degli anni Novanta, con un tasso di crescita che fino al 2010 era stato intorno al 6,5% l'anno per poi arrivare al 10,4% nel 2014.

"Star" annunciate del meeting di quest'anno sono state senza dubbio l'immunoterapia e la medicina di precisione, all'interno del tema generale scelto dalla presidente Asco, Julie M. Vose, cioè *Saggezza collettiva: il futuro di cura e ricerca centrate sul paziente*.

I numeri impediscono di fatto di dare un resoconto esaustivo di tutto ciò che è accaduto al

McCormick Place di Chicago dal 3 al 7 giugno e di ciò che si è detto.

Di conseguenza, ci siamo presi la responsabilità di selezionare alcuni argomenti e di raccontarli così come li abbiamo visti noi.

Calato quest'anno il sipario, l'appuntamento è adesso per il prossimo, nel 2017. Con aspettative sempre più alte, viste le premesse.

Salute Domani
Il portale del benessere

12-06-2016

http://www.salutedomani.com/article/

DE LORENZO CONFERMATO PRESIDENTE DELLA COALIZIONE EUROPEA DEI MALATI DI CANCRO (ECPC) PER ALTRI 3 ANNI

EUROPEAN CANCER PATIENT COALITION

Il Prof. Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO), è stato confermato Presidente della European Cancer Patient Coalition (ECPC - www.ecpc.org), cui afferiscono oltre 400 associazioni di malati di cancro in tutta Europa.

Insieme a lui sono stati eletti: Kathi Apostolidis (Dedidika, Grecia - Vice presidente); Jana Pelouchova (Diagnoza CL, Repubblica Greca - Segretario); Andrew Winterbottom (Fight Bladder Cancer, Regno Unito - Tesoriere); Szymon Chrostowski (Polish Cancer Patient Coalition, Polonia); Dan Cimpoeru (FABC, Romania); Natacha Bolanos (GEPAC, Spagna). Pietro Presti (Fondazione Edo and Elvo Tempia) è stato eletto Presidente dell'Audit Committee.

La sua Presidenza è stata caratterizzata da una proficua collaborazione con il Parlamento e la Commissione Europea. Tra i risultati più importanti di questa sinergia la recente approvazione ad ampissima maggioranza del Parlamento Europeo degli emendamenti presentati dall'On. Gardini, su proposta ECPC, che introducono una valutazione a livello europeo di riferimento dell'efficacia comparativa dei nuovi medicinali, eliminando sprechi e inefficienze a livello nazionale.

De Lorenzo ha inoltre prodotto un Rapporto sulle disuguaglianze nella cura del cancro in Europa, in collaborazione con il Prof. Richard Sullivan (King's College London) e il Prof. Mark Lawler (Queen's University Belfast), massimi esperti europei in tale ambito. Il Rapporto ha ispirato una successiva azione parlamentare da parte di ECPC, confluita in una Dichiarazione scritta sui diritti dei malati di cancro, sottoscritta da più di 260 parlamentari europei e discussa in sessione plenaria. ECPC ha anche avviato una stretta collaborazione con la Commissione Europea, attraverso una capillare presenza nei principali tavoli di dibattito europei.

De Lorenzo, in rappresentanza di ECPC, fa parte della Commissione di Esperti sul Controllo del Cancro della Direzione Generale Salute della Commissione Europea e partecipa attivamente all'Azione Congiunta della Commissione Europea sul Controllo del Cancro (CanCon), una iniziativa che coinvolge 17 Ministeri della Salute europei con l'obiettivo di armonizzare i piani oncologici nazionali e condividere le migliori pratiche per la lotta contro il cancro. Il contributo di De Lorenzo è stato cruciale nello sviluppo di un modello europeo per il follow up ed il ritorno ad una vita normale delle persone guarite dal cancro (WP8) e nella stesura di un piano per documentare ed affrontare le disuguaglianze nella cura del cancro condiviso dai 17 paesi coinvolti in CanCon (WP5).

In coincidenza con l'insediamento del nuovo comitato esecutivo di ECPC, De Lorenzo ha ricevuto una lettera dal Commissario Europeo per la Salute e la Politica dei Consumatori, Vytenis Andriukaitis, in cui viene espressa piena condivisione di riferimento alla richiesta avanzata da ECPC per una sempre maggiore armonizzazione della procedura dell'Health Technology Assessment (HTA) a livello europeo.

Il Commissario sottolinea inoltre "l'importanza di una maggiore cooperazione tra gli Stati Membri dell'UE per ridurre la duplicazione degli sforzi e arrivare a garantire ai pazienti l'accesso tempestivo a trattamenti veramenti innovativi". In conclusione, Andriukaitis afferma che "le future discussioni dovranno tenere conto delle questioni sollevate da ECPC. Il mio servizio ha quindi avviato un'analisi dell'attuale situazione della cooperazione europea sulla HTA e sull'identificazione delle possibili strategie attuative. Qualunque contributo ECPC intende dare al rigurdo sarà ben accetto."

quotidianosanità.it

12 GIUGNO 2016

Riforma degli Ordini. Vera riforma o solo restyling?

Se ci sono voluti settanta anni per mettere mano al sistema ordinistico, lo sguardo corto operato dal legislatore rischia di fare passare altrettanto tempo prima di una nuova modifica e di non permettere al sistema di avere ordini professionali all'altezza delle sfide che attendono le professioni stesse e la sanità italiana

Dopo molti anni di dibattito sugli ordini professionali e sul loro ruolo il Senato ha approvato, all'interno del ddl Lorenzin – "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute" -, una riforma degli ordini delle professioni sanitarie (ora Atto Camera n. 3868).

La scelta è stata quella di intervenire con la forma della novella legislativa e quindi modificando parzialmente il sistema sostanzialmente definito dalla normativa del 1946 (D.Lgs cps 233).

In realtà il ddl Lorenzin abroga tre dei quattro capi legislativi lasciando immutata solo la parte sull'organo giurisdizionale speciale della Commissione centrale delle professioni sanitarie.

La nuova costruzione normativa appare, a una prima analisi, sostanzialmente ripetitiva dello schema legislativo del 1946. All'articolo 1, del capo I, rubricato "Degli Ordini delle professioni sanitarie", si legge testualmente che "sono costituiti gli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti e dei biologi" (questi ultimi "promossi" professione sanitaria da altra norma del ddl Lorenzin.)

Già il primo comma del primo articolo si presenta come la mera riproposizione della normativa vigente dove al posto dei biologi – non esistevano - trovavamo i "Collegi delle ostetriche". Le altre professioni sanitarie - quelle che la normativa previgente definiva "sanitarie ausiliarie" - vengono aggiunte successivamente. Scelta che è difficile da capire dato che la novità più rilevante di tutto l'impianto è proprio la trasformazione in Ordini dei vecchi Collegi professionali e, soprattutto, il riconoscimento di albi e ordini delle professioni che ne erano prive. Il riconoscimento, dovuto e tardivo, arriva dopo la completa inapplicazione delle previsioni della inapplicatissima legge 43/2006 che disciplinava proprio l'istituzione degli ordini professionali per le professioni sanitarie.

La nuova normativa vedrà quindi la conferma degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti e dei biologi. Cambia nome il Collegio Ipasvi in "Ordine delle professioni infermieristiche" che terrà due soli albi quello degli infermieri e degli infermieri pediatrici e vedrà invece la migrazione definitiva degli assistenti sanitari; il Collegio delle ostetriche diventa "Ordine della professione ostetrica", mentre il Collegio dei tecnici sanitari di radiologia medica, oltre a cambiare nome, diventa un megacontenitore di figure professionali, e assumerà la denominazione di "Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione" con il compito istituzionale di tenere ben venti albi professionali.

Gli Ordini professionali saranno suddivisi, curiosamente, ancora in province. Si legge, infatti, nell'articolato, che gli ordini saranno costituiti nelle "circoscrizioni geografiche corrispondenti alle province vigenti al 31 dicembre 2012" con la possibilità di accorpamenti attraverso un procedimento concertato. La reviviscenza delle defunte province stupisce. Dopo provvedimenti legislativi e, forse, costituzionali che ne cambiano pelle e nome, un provvedimento normativo successivo ne resuscita l'ambito.

Ricordiamo che in realtà due province - Trento e Bolzano – esistono ancora con lo stesso nome, dieci hanno cambiato "etichetta" diventando Città metropolitane, altre lo diventeranno per disposizione regionale. Sulle 106

province preesistenti, oggi, "di fatto" ne contiamo 25. Il ddl Lorenzin sugli Ordini professionali non tiene conto di questa evoluzione e retrodata l'ambito territoriale alle vecchie province. La scelta stupisce, in effetti, a maggior ragione in virtù di una maggioranza politica che ha fatto dell'accorpamento delle decisioni verso il centro e il depotenziamento delle autonomie locali e delle regioni stesse un tratto caratterizzante della propria politica.

Gli ambiti provinciali in sanità sono residuali, gli interlocutori sono regionali e nazionali. Anche gli accorpamenti delle aziende sanitarie, in molte regioni, non corrispondono più all'ambito provinciale. Si pensi alle Marche e al Molise (aziende uniche regionali), alla Toscana (aziende interprovinciali), al Friuli Venezia Giulia, all'azienda sanitaria della Romagna (quattro province) e al dibattito sull'azienda unica in Sardegna. La suddivisione negli ambiti territoriali ex province appare decisamente anacronistica e mantenuta con gli occhi rivolti al passato.

Gli organi degli Ordini
Gli Ordini professionali avranno gli stessi organi – assemblea, consiglio direttivo con relative cariche, revisori dei conti – a livello provinciale e gli stessi organi – consiglio nazionale, comitato centrale e relative cariche – a livello nazionale. L'unica novità si registra per gli Ordini professionali che devono tenere più albi professionali: la commissione di albo. In realtà l'istituto è già operante per gli ordine dei medici (con la commissione di albo degli odontoiatri). Novità dunque per gli altri due ordini professilonali multialbo: il futuro Ordine delle professioni infermieristiche il nuovo ordine delle professioni tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Per il resto i compiti attribuiti agli organi storici rimangono sostanzialmente invariati.

Le commissioni di albo
Gli ordini professionali delle professioni sanitarie avranno quindi, oltre al Consiglio direttivo, la commissione di albo sullo schema di quanto era già previsto dagli attuali ordini dei medici. Le commissioni di albo sono quindi, negli ordini multialbi, un organo degli ordini professionali a cui vengono attribuiti importanti tra i quali i procedimenti disciplinari, la rappresentanza esponenziale della professione, contribuire presso le autorità locali ai provvedimenti che possono interessare la professione.

Le commissioni di albo – a livello ex provinciale e nazionale – per la professione medica corrispondono agli eletti medici nel consiglio direttivo mentre vengono costituite (sono una conferma, come abbiamo visto) per la professione odontoiatrica. Solo con successivo decreto ministeriale verranno istituite le commissioni di albo – ex provinciali e nazionali – delle professioni infermieristiche e delle professioni tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

Per l'ordine degli infermieri si suppone che la soluzione possa essere identica a quella medica e quindi trovare la sola istituzione della commissione di albo degli infermieri pediatrici. Per il nuovo ordine *omnibus* dai venti albi, come vedremo, le commissioni di albo potranno rappresentare una vera criticità del sistema.

Il nuovo Ordine omnibus delle professioni tecniche, della riabilitazione e della prevenzione
La scelta del legislatore sembra dunque orientata a creare un Ordine dalle caratteristiche mai viste in precedenza. Sulle ceneri del Collegio dei tecnici sanitari di radiologia medica nascerà dunque, per incorporazione, il nuovo Ordine dei "tecnici sanitari di radiologia medica, e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione". Ai tecnici di radiologia va, quindi, l'onore delle armi e mantengono – unica professione – il riferimento preciso alla figura professionale nel nome dell'Ordine, mentre le altre diciotto figure professionali sono chiamate come il riferimento della legge 251/2000 nella generale denominazione di "professioni sanitarie tecniche" (tra cui rientrerebbero però anche i tecnici di radiologia…), "professioni sanitarie della riabilitazione" e delle "professioni della prevenzione".

Alle diciannove "storiche" professioni dovremo aggiungere, per esplicita previsione proprio dello stesso ddl Lorenzin, la figura dell'osteopata promossa come professione sanitaria "profilata" con un riconoscimento decisamente anomalo e che abbiamo già criticato.
Un ordine, un consiglio direttivo, venti albi professionali e venti commissioni di albo. Scelta a dire poco ardita che pone immediati interrogativi sul suo funzionamento.

Non sappiamo come saranno costituite le commissione di albo in questo ordine omnibus in quanto il ddl Lorenzin rinvia a un successivo decreto ministeriale. Una cosa è certa: questo Ordine rischia di essere un organismo elefantiaco e pletorico se consideriamo che le commissioni di albo avranno almeno tre/cinque elementi e potremo quindi avere – un consiglio direttivo ex provinciale di quindici elementi, di venti commissioni di albo con ben cento elementi complessivi, e tre (più uno) revisori dei conti. Il tutto sia per il livello ex provinciale che nazionale.

Si potranno cioè avere realmente enti di rappresentanza istituzionale con oltre cento eletti? Se questa

previsione sarà confermata il rischio di paralisi istituzionale sarà, per questo ordine, incardinato nella stessa legge di istituzione. Se consideriamo il numero di circa cento ex province il numero dei rappresentanti ordinistici che a vario titolo gestiranno l'Ordine rischiamo che a livello nazionale complessivamente ci potranno essere diecimila persone! E' realmente questa l'intenzione del legislatore?

Le funzioni degli Ordini professionali

Le attribuzioni agli ordini appaiono sostanzialmente immutate rispetto alla normativa di settanta anni orsono. I cambiamenti sono quasi impercettibili. Il legislatore ha ripercorso pigramente lo schema dell'attuale normativa introducendo dei puri correttivi che solo a una lettura attenta possono palesarsi: una certa terzietà nei procedimenti disciplinari, l'espressa previsione della redazione di un codice deontologico, la previsione delle Federazioni regionali e poco altro di diverso rispetto alla normativa vigente.

Il codice deontologico

Una delle novità da registrare è la previsione dell'attribuzione alle Federazioni nazionali di emanazione del "codice deontologico" che deve essere approvato dai Consigli nazionali. Quindi anche in caso di Ordini che tengono più albi (medici, infermieri, tecnici-prevenzione-riabilitazione) il codice deontologico sarà unico. L'attribuzione alla Federazione nazionale, implicito ma non dichiarato nell'attuale normativa (che in realtà di codice deontologico non parla affatto) serve da un lato a dare omogeneità all'esercizio professionale e anche a evitare – dichiaratamente – il pluralismo dei codici stessi.

Come è noto vi sono Ordini dei medici che al livello ex provinciale (Bologna e Ferrara per esempio) che non applicano l'ultimo codice Fnomceo (2014) ma il penultimo (2006). Recentemente il Collegio Ipasvi di Pisa ha scelto di disapplicare un articolo del codice della Federazione Ipasvi (2009). La previsione normativa dell'attribuzione alla Federazione nazionale di emanazione del codice deontologico riferito a "tutti gli iscritti agli Ordini territoriali" (ex province) intende evidentemente combattere il fenomeno di quello che può essere definito pluralismo deontologico.

Per gli ordini multialbo possono sussistere problematiche dalla previsione di un unico codice per tutti gli appartenenti agli albi. In realtà non si evincono particolari problemi gli ordini dei medici e neanche per gli ordini delle professioni infermieristiche mentre maggiori criticità sussistono per l'Ordine dai venti albi e dalle venti professioni. La norma specifica che il codice, in questi casi, deve definire "le aree condivise tra le diverse professioni, con particolare riferimento alle attività svolte da équipe multiprofessionali in cui le relative responsabilità siano chiaramente identificate ed eticamente fondate".

La previsione normativa rischia una sostanziale inapplicazione nel momento in cui le venti professioni sono non omogenee tra di loro e in cui, più che il rischio di sovrapposizioni e distinzioni, vi è una sostanziale estraneità nell'esercizio professionale. Si pensi all'inesistente rapporto che può intercorrere tra il podologo e il tecnico della perfusione cardiovascolare giusto per esemplificare.

A ben vedere il legislatore tenta di attribuire ai codici deontologici – nel caso degli ordini multialbo – un compito che il codice di per se non avrebbe laddove prevede di fare "definire aree condivise tra le diverse professioni" con il dichiarato scopo di identificare le "attività svolte da équipe multiprofessionali" e le relative responsabilità che devono essere "chiaramente identificate ed eticamente fondate".

Un conto è cristallizzare i principi etici che devono essere riferiti all'esercizio professionale altro è conferire una sorta di valenza regolamentare agli strumenti deontologici con il dichiarato scopo di dirimere eventuali sovrapposizioni e aree grigie. Ricordiamo che per queste professioni il codice deontologico è uno dei criteri previsti dalla legge per determinare il "campo proprio di attività e responsabilità" dell'esercizio professionale.

Il sistema elettorale

Se per le funzioni si può forse comprendere il *low profile* del legislatore, che si trova a istituire nuovi Ordini al termine di un dibattito ventennale dove spesso si è invocata la soppressione degli ordini stessi, non si comprende invece lo sguardo corto sulla mancata ridefinizione dei sistemi elettorali degli Ordini.

Il dibattito sui meccanismi elettorali non è secondario e attiene direttamente all'esercizio della democrazia e lo vediamo nel dibattito sulle elezioni politiche e sulle considerazioni della Corte costituzionale sulla legge c.d.*Porcellum* e nel pronunciamento che ci sarà sulla legge c.d. *Italicum*. Il principio generale è relativo alla vicinanza del corpo elettorale agli eletti: quanto più gli eletti sono espressione del corpo elettorale e quanto più sono rappresentativi in ossequio al principio costituzionale della "sovranità" che appartiene "al popolo".

Queste poche ovvie note sono indispensabili per ricordare l'arcaico meccanismo di rappresentanza previsto

dalla normativa del 1946 e che il DDL Lorenzin lascia inalterato visto che il sistema resterà elettivo per il livello ex provinciale e solo per il consiglio direttivo e per i revisori dei conti. Le fondamentali scelte sulle cariche erano e rimarranno sottratte al corpo elettorale.

Sarà poi il consiglio direttivo a distribuire le cariche di presidente, vicepresidente, segretario e tesoriere. Solo i presidenti di Ordine voteranno il livello centrale – chiamato ancora comitato centrale a riprova dell'assoluto r*estyling* e non di una vera riforma – di quindici persone e solo le quindici persone voteranno i vertici. Sarebbe come se i cittadini italiani votassero solo per il consiglio comunale e non anche per il livello nazionale che, sia pure con le leggi modeste degli ultimi anni (e anche incostituzionali) sono chiamati a eleggere. Il livello nazionale, il più influente e politicamente il più visibile, rimane lontanissimo dal corpo elettorale dei professionisti di cui non era e non sarà diretta espressione.

Il legislatore deve porre rimedio - esiste ancora il bicameralismo perfetto…- a un sistema elettorale che non ha ragione di esistere che da l'impressione di avere dei vertici "nominati" e non eletti. Gli Ordini professionali si rivitalizzano in primo luogo facendoli diventare la vera "casa" dei professionisti che se ne sentono direttamente rappresentati.

E' necessario inoltre che il nuovo sistema elettorale prevede al terzietà del seggio elettorale – non può essere presieduto dal presidente uscente (spesso ancora candidato) – e alla tutela della minoranza.

Altro non possiamo dire in questa fase in quanto lo stesso disegno di legge rimanda a un atto normativo della Conferenza Stato Regioni il sistema elettorale, il regime delle incompatibilità, il limite dei mandati. Anche questa scelta non è condivisibile. Queste non sono decisioni che devono essere prese per via amministrativa: è il legislatore che deve stabilire queste norme che sono fondamentali per un ente di rappresentanza. Sottrarsi alla scelta significa sottrarsi alla decisione. Un sistema elettorale e il regime delle incompatibilità qualificano positivamente o negativamente un ente di tale natura e non può essere rimesso altro che alla volontà del legislatore.

Conclusioni

Il ddl Lorenzin più che una riforma si prefigge un mero ammodernamento dell'istituzione ordinistica che non si vede attribuire nuove reali funzioni e che non supera alcune criticità come quelle elettorali che abbiamo evidenziato.

Anche la mancata previsione del superamento dell'anacronistico organo giurisdizionale speciale della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie doveva essere superato a favore della giurisdizione amministrativa del complesso Tar-Consiglio di Stato.
Non ci sono motivi per il mantenimento di uno pseudo organo giudicante.
Per la professione medica e la professione odontoiatrica non cambierà sostanzialmente niente.

Per la professione infermieristica e per la professione ostetrica ci sarà l'agognato riconoscimento della trasformazione dei vecchi enti "Collegi" in "Ordini". Da un punto di vista simbolico è un deciso passo in avanti nella valorizzazione del ruolo.

Per le professioni tecniche, della riabilitazione e della prevenzione vi è il riconoscimento importante della costituzione degli albi temperato però dalla previsione di un unico Ordine, che abbiamo chiamato *omnibus*, che presenta delle evidenti criticità. La costituzione di albi può permettere di combattere meglio, per alcune figure, pensiamo ai fisioterapisti, quell'abusivismo professionale che alligna in molti settori.

Per tutte le figure prive di albo è comunque un passo in avanti nell'uscita dal limbo a cui l'inerzia legislativa li aveva lasciati.
Discorso a parte deve essere fatto per i tecnici sanitari di radiologia medica che si vedono da un lato riconosciuti come "Ordine" dall'altro inseriti nell'ordine *omnibus* perdendo la loro autonomia di ordine unico.

I biologi si vedono "promossi" come professione sanitaria e vedono inserito il loro Ordine nel novero delle professioni sanitarie similmente agli psicologi che sono per volontà dell'articolo 7 dello stesso articolato.

Il *restyling* operato dal ddl Lorenzin non convince proprio nel suo riproporre gli stessi difetti dell'attuale vetusta normativa dell'immediato dopoguerra.

Se ci sono voluti settanta anni per mettere mano al sistema ordinistico, lo sguardo corto operato dal legislatore rischia di fare passare altrettanto tempo prima di una nuova modifica e di non permettere al sistema di avere

ordini professionali all'altezza delle sfide che attendono le professioni stesse e la sanità italiana.

Luca Benci
Giurista