Doctor33

02-09-2016

http://www.doctor33.it/

Screening neonatale obbligatorio, legge in vigore dal 15 settembre

La legge 167/2016 recante "Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie" è stata approvata definitivamente il 4 agosto scorso e pubblicata ieri sulla Gazzetta Ufficiale. Nata da un Ddl presentato e sostenuto dalla senatrice Paola Taverna (M5S), la legge entrerà in vigore il 15 settembre prossimo, ma per una sua effettiva applicazione saranno necessari diversi passaggi. L'Osservatorio sulle malattie rare, analizzando alcuni aspetti della legge, ne evidenzia per esempio il carattere di obbligatorietà. Per lo screening neonatale metabolico allargato non è infatti previsto un consenso informato, al pari degli screening per fibrosi cistica, fenilchetonuria e ipotiroidismo congenito che sono già effettuati da anni.

Dovrà essere effettuato su tutti i nuovi nati, indipendentemente dalla nazionalità e dal centro di nascita (centri pubblici, privati e a domicilio). La legge obbliga le Regioni a offrire questa opportunità di prevenzione e salute da una parte, mentre dall'altra obbliga i genitori a lasciarlo eseguire, anche se probabilmente dovranno essere previste delle possibilità di espressione del 'dissenso'. Sebbene lo screening neonatale abbia un costo, stimato dalla legge in 25.715.000 euro annui, non saranno i genitori a pagare. La legge prevede infatti che la copertura economica sarà garantita per una parte (15.715.00 euro) dai nuovi Lea, e, per la parte restante (10.000.000), utilizzando i fondi stanziati nel 2013 per i programmi sperimentali di screening. E' certo il legame stabilito dalla legge tra l'attuazione della stessa e l'approvazione dei nuovi Lea, il cui iter questa volta sembra avviato verso una conclusione positiva. La Conferenza Stato Regioni è convocata infatti, in

seduta straordinaria, per mercoledì 7 settembre 2016, alle ore 14.30, per discutere l'intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei Lea. Dopo l'intesa Stato Regioni è previsto il passaggio parlamentare, in cui le commissioni competenti di Camera e Senato dovranno esprimere un parere e poi il testo potrà essere finalmente pubblicato sotto forma di decreto del presidente del Consiglio dei ministri.

Quello che non è chiaro, secondo l'Osservatorio malattie rare, è se nei nuovi Lea dovrà immediatamente essere inserito il panel delle patologie da ricercare - che dovrebbe essere oggetto del Protocollo operativo previsto dalla legge - oppure se nei nuovi Lea sarà solo inserito un rinvio al Protocollo ancora da produrre da parte del ministero. Stando al comma 1 dell'art 6 in ogni caso questa procedura di inserimento degli screening nei Lea dovrà avvenire entro il 15 novembre, un termine comunque molto stretto. La cosa certa è che per una reale entrata a regime dello screening neonatale allargato sarà necessario un forte coordinamento tra diversi soggetti, in primo luogo ministero della Salute, Agenas, Iss, Società Scientifiche, Conferenza Stato Regioni e Centro di Coordinamento. Ma, sottolinea l'Osservatorio, «poche volte come in questo caso la tempestività è importante: i bambini nascono ogni giorno e - fin quando lo screening non sarà realtà - ogni giorno qualcuno di questi potrà perdere l'occasione di una diagnosi precoce e pagare con la salute o con la vita l'attesa dell'applicazione della legge».

Rossella Gemma

la Repubblica.it

05-09-2016

Lettori
291.389

http://www.repubblica.it/

Le false promesse nella lotta ai tumori

Da Stamina al metodo Hamer, l'illusione di cure miracolose può portare alla morte, come dimostrano i casi recenti di Eleonora e Alessandra. Il rifiuto della terapia è spesso dettato dalla paura dei suoi effetti collaterali. Ecco quello che i medici possono fare per superarla

di UMBERTO VERONESI

IL CANCRO non è più una malattia incurabile e le moderne terapie possono salvare la vita salvaguardando anche l'identità psico-fisica della persona. A quanti sacrifici di esistenze stroncate per seguire l'illusione di miracolose cure - cosiddette alternative - dobbiamo ancora assistere per diffondere la coscienza di questa realtà? I due recenti casi delle donne morte per tumore perché hanno rifiutato di aderire alla chemioterapia che poteva salvarle sono una ferita aperta per tutti noi oncologi. Ma anche un grido d'allarme.

Non solo per l'ampia comunità dei pazienti e le loro famiglie, ma anche per la società nel suo insieme. Nel nostro Paese purtroppo la fuga verso le false promesse di chi disconosce la medicina e proclama di aver trovato la vera cura contro il cancro o un'altra malattia grave, non sono una novità. Solo da pochi mesi si è conclusa la vicenda di Stamina, il laboratorio che promettendo cure risolutive per malattie neurologiche gravissime che spesso colpiscono i bambini, aveva spinto madri disperate ad abbandonare per i figli le terapie scientificamente testate e applicate in tutto il mondo. Non solo. Il responsabile del

laboratorio è riuscito nell'impresa di creare un gruppo di sostenitori che accusavano medici e istituzioni di boicottare un "santo guaritore" per puro interesse economico, creando smarrimento profondo nelle famiglie che avevano in casa un bambino con la stessa malattia. Quelle di Eleonora, morta pochi giorni fa di leucemia a 18 anni e Alessandra, mancata a 34 anni per tumore del seno, sono storie che seguono la stessa tragica dinamica che induce una persona in un momento di fragilità estrema (Eleonora quando si è ammalata era anche minorenne, e il suo dramma si è automaticamente riversato sui genitori) a seguire qualsiasi imbonitore che sappia dare una speranza in più.

Tuttavia in questi casi c'è un fattore diverso rispetto a Stamina o altri casi analoghi di terapie -miracolo: qui il rifiuto della cura è stato basato sulla paura dei suoi effetti collaterali. E allora qui possiamo fare di più. Bisogna liberare la chemioterapia dallo stigma di cura devastante, che fa paura più del cancro stesso. Bisogna anche affrancarla dalla sua associazione alla terapia per moribondi, che si somministra quando non c'è più niente da fare.

Va detto che in passato è stata utilizzata in modo improprio e per molti anni è stata effettivamente prescritta a dosi altissime, senza alcuna considerazione per gli effetti che avrebbero avuto sul malato. Allora vigeva in oncologia il principio del massimo trattamento tollerabile: si applicava in chirurgia, in radioterapia e in chemioterapia la dose (o l'amputazione) maggiore che il paziente potesse tollerare. Inoltre la chemio veniva effettivamente effettuata anche per pazienti in stadio avanzato, che avevano pochissime o nessuna chance di beneficiarne.

Ma negli ultimi decenni è avvenuta una rivoluzione di pensiero per cui nella cura dei tumori si applica il principio del minimo trattamento efficace: si ricerca la dose più bassa o l'intervento più limitato in grado di assicurare l'efficacia oncologica. Così è sparita la chirurgia mutilante, la radioterapia ustionante e anche la chemioterapia che devasta inutilmente l'organismo. Certo, i farmaci chemioterapici rimangono una terapia pesante e impegnativa per la persona ed è inutile negarlo. Ma gli sforzi enormi per ridurne gli effetti collaterali stanno sortendo risultati significativi.

Oggi, anche grazie alla genomica, la chemioterapia è mirata e sempre più basata sulla risposta al trattamento di ogni paziente. Inoltre, guidati dal nuovo faro dell'attenzione alla persona nella sua globalità, gli oncologi stano imparando anche a controllare il lato estetico. Per esempio all'Istituto europeo di oncologia è in sperimentazione un caschetto che, indossato durante l'assunzione della chemio, riduce o azzera la perdita di capelli.

Certo molto ancora resta da fare e non solo sul fronte della ricerca medica che ci può mettere a disposizione nuovi strumenti, ma anche e soprattutto su quello del rapporto medico-paziente. I vari guaritori hanno successo con i malati e le loro famiglie perché dedicano molto tempo al dialogo. Senza perdere la sua scientificità anche la medicina deve recuperare la sua capacità di prendersi cura della persona nella sua unità inscindibile di mente e corpo, come faceva la medicina olistica dell'antichità.

Il miglior antidoto contro i ciarlatani è un rapporto di fiducia fra medico e paziente. Non auspico con questo un ritorno alla medicina paternalistica, in cui il medico-padre, arroccato nel suo sapere, prendeva arbitrariamente le decisioni per il malato. Al contrario ribadisco che queste dolorose vicende che ci

amareggiano e ci sconvolgono, non devono far vacillare il principio costituzionale che regge la medicina moderna: la libertà di cura. Che significa anche libertà di rifiutare la cura.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 317.540
Diffusione 06/2016: 222.527
Lettori Ed. I 2016: 2.071.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

05-SET-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

«Tumore provocato dal telefonino» Quella battaglia vinta in Cassazione

La storia di un ex manager bresciano. Il caso ha fatto giurisprudenza

LA SUPREMA CORTE

Sempre al cellulare per lavoro Gli è stata riconosciuta la malattia professionale

Federica Pacella
■ CARPENEDOLO (Brescia)

IL CELLULARE? Può nuocere gravemente alla salute. Non sarebbe esagerato scrivere l'avvertenza (come avviene per il fumo) sulle confezioni degli smartphone, visto che due tribunali hanno già confermato il nesso tra l'esposizione al cellulare e un tumore benigno al nervo trigemino. La vicenda risale ormai a qualche anno fa. Protagonista è Innocente Marcolini (**foto a destra**), manager bresciano di Carpenedolo. Tutto inizia nel 2002, quando l'uomo, allora cinquantenne, scopre di avere un neurinoma del ganglio di Gasser, un tumore al nervo trigemino. Da direttore finanziario e del personale di una multinazionale bresciana aveva passato in media cinque-sei ore al giorno con il cellulare o il cordlesse attaccato all'orecchio, per dodici lunghi anni.

IL DUBBIO si insinua: e se la malattia fosse legata all'esposizione alle onde elettromagnetiche? Marcolini inizia a fare qualche ricerca, partendo da reminiscenze delle scuole medie, quando aveva sentito parlare dei rischi dell'elettrosmog. I risultati delle sue ricerche lo portano proprio su quella strada: l'uso del cellulare e del cordless potevano avere davvero a che fare con il suo tumore. Il manager bresciano viene operato con successo in Svizzera, ma la membrana che ricopre i nervi è lesionata ed il dolore è troppo forte per poter lavorare. Chiede allora all'Inail una pensione di invalidità professionale, che l'istituto però non gli riconosce.

PARTE così la battaglia giudiziaria, nella quale Marcolini trova il supporto di Giuseppe Grasso, neurochirurgo di Brescia, e di Angelo Gino Levis, oncologo e ordinario di Mutagenesi Ambientale all'Università di Padova. A dicembre 2009, il Tribunale di appello di Brescia accoglie il suo ricorso: il suo male, secondo i giudici, era legato all'uso del telefono. La sua, dunque, sarebbe una malattia professionale. Ma l'Inail non ci sta, e fa ricorso in Cassazione.

Nel 2012 la sentenza, che chiude la vicenda ma apre nuovi orizzonti sul fronte delle conseguenze dell'elettrosmog. La Suprema Corte, infatti, conferma quanto avevano detto i giudici bresciani e rigetta il ricorso dell'Inail, che è così costretto a versare al manager una pensione di invalidità all'80%. Per la prima volta in Italia viene riconosciuto l'uso del cellulare come una delle cause dell'insorgenza di un tumore.

COSA RESTA, oggi, di quella vicenda che suscitò ampio clamore? Altre cause sono partite per casi simili a quelli di Marcolini: una l'ha portata avanti un suo collega, che aveva lavorato nella stessa azienda ed aveva avuto lo stesso tumore. Il manager bresciano ha raccontato la sua vicenda nel libro «Toglietevelo dalla testa»: nessuna battaglia contro i cellulari, ma la sua richiesta è «che almeno si informino correttamente i consumatori, perché li utilizzino correttamente».

La vicenda

La scoperta

Nel 2002 al manager, ora in pensione, dopo numerosi accertamenti, viene diagnosticato un tumore benigno al trigemino sinistro

L'esposizione

Marcolini è convinto che la malattia sia stata causata dall'uso continuo del telefono senza fili (cellulare e cordless) per dodici anni di fila

In aula

Così ha iniziato la sua battaglia giudiziaria, arrivando fino in Cassazione. La Corte Suprema nel 2012 ha riconosciuto la malattia professionale e l'invalidità

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 317.540
Diffusione 06/2016: 222.527
Lettori Ed. I 2016: 2.071.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

05-SET-2016
da pag. 17
foglio 1
www.datastampa.it

Alessandra e le terapie rifiutate «La madre non riuscì a convincerla»

Rimini, la giovane scelse metodi alternativi a quelli tradizionali

Il saluto del figlio

Anche se mi sgridava, lo faceva per me. Tu sei insieme a me, ti voglio tanto bene mamma

I MEDICI

«Era una ragazza decisa, non ci ha voluto seguire»

■ RIMINI

HA PROVATO fino alla fine a farle cambiare idea. Ha tentato con tutte le sue forze di convincerla a sottoporsi alle cure tradizionali. Ma sua figlia aveva deciso che «non voleva morire di chemioterapia». Alessandra Tosi, 34 anni e madre di due figli piccoli, è morta divorata da un tumore al seno che si era allargato in tutto il corpo. I disperati tentativi della madre e del chirurgo che l'aveva operata non sono serviti a nulla. «La sua famiglia – ha detto Domenico Samorani, responsabile della Chirurgia al seno dell'ospedale di Santarcangelo – ha fatto il possibile, una battaglia durissima per convincerla a curarsi. Ma non ci sono riusciti. Mi aveva detto che non voleva morire di chemioterapia e che avrebbe fatto altri tipi di cure. Era una ragazza molto decisa, aveva fatto questa scelta fin da subito».

E NON aveva mai fatto un passo indietro, pare in accordo con il compagno. Le cure che aveva deciso di seguire, secondo quanto raccontano all'ospedale di Santarcangelo, si basavano sulle teorie di Hamer. Ma non è escluso che ci fossero altre terapie alternative consigliate da un uomo che medici e familiari non hanno mai visto. «Sono contraria a questa scelta», avrebbe confidato più volte la mamma della ragazza al chirurgo. Ma non era servito a nulla.

La 34enne, titolare della birreria Giulio Cesare in centro a Rimini e del ristorante vegetariano e vegano Evergreen, era rimasta convinta della sua decisione. Sabato c'erano oltre 400 persone per darle l'ultimo saluto. In prima fila il compagno e i figli di 10 e 8 anni. Il più grande grande ha dedicato un toccante ricordo alla madre.

«ANCHE se la mia mamma mi sgridava sempre, lo faceva per me, perché mi voleva bene. Tu sei insieme a me, ti voglio tanto bene mamma». Una parente ha letto la lettera che la ragazza aveva inviato ai figli. «Lo vedete laggiù, dove arriva il mare? Quella è la vostra meta. Non importa quanto saranno grandi le onde da scavalcare, dovete sempre guardare avanti, e continuare. Non importa quanto saranno forti le correnti che cercheranno di portarvi via, voi dovete raccogliere tutte le vostre forze e continuare. Non è importante se quando si farà notte, sarete presi dallo sconforto, voi cercate la luce della luna e delle stelle, per avere indicazioni e continuare. Dovete arrendervi solo quando arriverete oltre il mare, dove finisce il mare. Come dite? Non riuscite a vedere dove finisce il mare? Ecco, il segreto è tutto lì. Vi amo, mamma». Solo la madre di Alessandra è rimasta chiusa nel suo immenso dolore.

f. g.

LA LETTERA DI ADDIO AI FIGLI

Lo vedete laggiù, dove arriva il mare? Quella è la vostra mèta. Non importa quanto saranno grandi le onde da scavalcare, dovete sempre andare avanti e continuare. Non importa quanto saranno forti le correnti che cercheranno di portarvi via, voi dovete raccogliere tutte le vostre forze, e continuare. Non importa se quando si farà notte sarete presi dallo sconforto, voi cercate la luce della luna e delle stelle, per avere indicazioni e continuare. Dovete arrendervi solo quando arriverete oltre il mare, dove finisce il mare. Come dite? Non riuscite a vedere dove finisce il mare? Ecco, il segreto è tutto lì. Vi amo, mamma

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos salute

5 settembre 2016
NUMERO 131 | ANNO 10

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Tumori, Alzheimer: due farmaci da tenere d'occhio

Importanti novità estive dalla ricerca sul farmaco contro tumori del sangue e Alzhimer. La Commissione europea ha infatti da poco concesso l'immissione incondizionata in commercio per Zalmoxis, terapia cellulare contro i tumori del sangue nata nei laboratori dell'italiana MolMed. Si tratta della prima terapia cellulare paziente-specifica di MolMed, basata sull'ingegnerizzazione del sistema immunitario, impiegata in associazione al trapianto da donatore parzialmente compatibile di cellule staminali ematopoietiche, in adulti affetti da leucemie e altre neoplasie ematologiche ad alto rischio. "Si tratta - dichiara Riccardo Palmisano, ad della società - di un vero punto di svolta nella vita della nostra società e faremo ogni sforzo per valorizzarlo al meglio". Dalla Svizzera arrivano invece anticorpi monoclonali 'spazzini' per ripulire il cervello dalle placche beta-amiloidi e contrastare il morbo di Alzheimer. Su 'Nature' i risultati di studi preclinici e di un trial clinico di fase Ib supportano ulteriori sviluppi di un anticorpo 'spazzino', per dar vita a una terapia in grado di incidere sulla malattia di Alzheimer. Autori gli scienziati dell'Università di Zurigo, in collaborazione con l'azienda biotech Biogen e lo spin-off dell'ateneo elvetico Neurimmune.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 56.932
Diffusione 06/2016: 40.054
Lettori Ed. I 2016: 716.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

05-SET-2016
da pag. 1
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il racconto

Tour tra le colline della vergogna Veleni accanto ai campi coltivati

Nella «Terra dei fuochi» rifiuti tossici ammassati e dimenticati

ireportage del Mattino Il nuovo scempio tra Napoli e Caserta

Terra dei fuochi, le discariche risorte

I luoghi
Tra Acerra, Afragola e Casalnuovo su dieci chilometri di strada almeno tre sono vere discariche

Gli incendi
L'immondizia viene bruciata sprigionando pericolose diossine e l'aria mefitica è irrespirabile

L'inefficienza
Da 4 anni scorie di ogni genere spostate e malamente coperte restano in attesa di smaltimento

Il «mostro»
Nessuno sa cosa è nascosto dentro questi orrendi cumuli Ma intorno si lavora la terra

Il vigilante
«Faccio la guardia a una vasca: se sversano rischiamo la piena dei Lagni»

L'Arpac
Due agenti multano un uomo: stava scaricando fogliame sull'amianto

Marco Di Caterino

Benvenuti, si fa per dire, al gran tour della monnezza d'annata. Quella che tra i vari commissari all'emergenza ambientale, alle varie leggi scritte e tali rimaste, ad un esercito invisibile, ma con la mostrina della campagna della Terra dei Fuochi, tra un po' diventerà una sorta di antiquariato dello scempio ambientale. Nella sola provincia di Napoli, dicono all'Arpac, ci sono dieci, cento, anzi trecento discariche che non hanno nulla da invidiare alle più blasonate Taverna del Re o Resit che dir si voglia. La Terra dei Fuochi è costellata da trecento colline del disonore, che custodiscono veleni di ogni tipo.

Sono state innalzate dalle ruspe della "messa in sicurezza" delle discariche tossiche. Da quattro anni a questa parte, nelle campagne a nord di Napoli e in quella della provincia di Caserta, i sindaci di questi disgraziati comuni hanno spostato dalle strade interpoderali, da spiazzi di campagna, e da ogni dove, la "munnezza" velenosa. Poi è bastato metterci sopra un telo di plastica e il nastro rosso, e il gioco si è compiuto. Ora i teli si sono incartapecoriti, la "munnezza tossica" è stata bruciata più volte, e le colline del disonore hanno rimandato al mittente – circa mezzo milione di persone – quanto di più velenoso ci possa essere.

Iniziamo da via Verdi, una strada di campagna, un passato di patibolo della camorra, che collega la rotonda della Località Capomazza di Afragola alle palazzine popolari di Acerra, che senza affetto qui sono definite il "Congo". Per trecento metri, mica pochi, uno dei cigli di questa strada è costeggiato da una collinetta che oscilla dai due ai tre metri di altezza, completamente formata da amianto e vecchi copertoni. Qualche decina di tonnellate di veleni, appena coperti da brandelli di plastica.

È sabato mattina. Il sole picchia come un ossesso e il vento soffia a trecentosessanta gradi. E ovunque giri la testa, ti becchi questi mefitico aerosol. I rifiuti sono lì da cinque anni. Un tempo che ha sbriciolato l'amianto seminato da vento e pioggia nel raggio di chilometri. Pensi di aver visto il peggio. Ma non è così. Superati i trecento metri, sbuca da un siepe un uomo in divisa. Sobbalzi al pensiero che sia qualcuno dell'esercito della Terra dei Fuochi. Invece è Pasquale Mocerino, vigilantes. Il suo racconto ha

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 56.932
Diffusione 06/2016: 40.054
Lettori Ed. I 2016: 716.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

05-SET-2016
da pag. 1
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

dell'incredibile. «Sono qui a fare la guardia a una vasca che evita la piena ai Regi Lagni. Qualcuno già aveva sversato qualcosa dentro. E poi devo stare attento ai ladri, perché hanno tentato di rubare i quattrocento metri della ringhiera zincata».

Il fotografo vuole fare una foto, e allora si avvia su un terrapieno alto cinque sei metri. «Fermati lì – supplica il vigilantes – quella è una discarica abusiva. Ci hanno detto di stare alla larga perché non si sa che cosa si sia dentro». Tutto questo inferno in pochi metri, meno di un giro di pista d'atletica. L'orizzonte rimanda la sky line tremolante per il riverbero del complesso commerciale le Porte di Napoli, e anche la traccia di polvere lasciata da un'auto a tutta velocità. Puntiamo sulla traccia di polvere, che ci porta ad una Panda dell'Arpac. A bordo Adele Livriero e Massimo Varriale, piccoli Davide contro Golia. Hanno beccato uno. Massiccio e con la maglietta sudata. Stava scaricando lo sfalcio di fogliame di un albero di limone, proprio sulle famigerate tegole rosse dell'amianto. Scatta il verbale, e il massiccio rimette in auto foglie e rami, prima di allontanarsi borbottando. I rappresentanti dell'Arpac, che in meno di un mese hanno fatto centinaia di verbali, sono stati minacciati e qualche volta pure inseguiti, ci spiegano la situazione. Che è nera più della pece. «Venite, vi portiamo alla fumarole». Un chilometro dopo via Verdi, siamo ad Afragola. Alle spalle del centro commerciale, sotto i piloni dell'asse mediano, che dovrebbe essere una decina di metri più su, ma che non riusciamo a vedere. Tutto lo spazio è occupato da tonnellate di rifiuti, tolti da qualche parte e messi in «sicurezza», compattati in una collina di otto metri. Dalla quale, dicono i due agenti dell'Arpac, da mesi si alzano fumi nauseabondi, che nemmeno qualche intervento dei vigili del fuoco è riuscito a spegnere. Sono le "fumarole" che fanno venire il cancro.

A cento metri di distanza, su via Cinque Vie ad Afragola, tra la fitta vegetazione spunta una bandierina gialla della Coldiretti. Pensi a un scherzo, invece è una trincea della coltivazione sana. Per modo di dire. Intorno a questo piccolo Fort Apasc del cosiddetto biologico, file ordinate di pomodori e verdure si affacciano e si nutrono di quello che il vento trasporta dalle decine di micro discariche. Gli amici dell'Arpac – perché di fronte alla distruzione di questo creato è spontaneo essere amici – ci chiedono se vogliamo andare a vedere il "Mostro". Tempo cinque minuti di auto, e giungiamo in via Arena. Qui tutta la campagna è piatta e ordinata, a parte un maxi sarcofago lungo un centinaio di metri, largo la metà e alto una ventina. Coperto dal verde intenso delle erbacce agostane. Ecco, questo è il Mostro. Un armageddon ambientale. Formatosi da anni di sversamenti della camorra. Il Mostro sta lì. Nessuno lo tocca. Nessuno sa cosa c'è sotto. Intorno, campi coltivati di mais, erba medica, e grandi macchie scure, campi in attesa della semina. Nel nostro tour, su circa dieci chilometri quadrati abbiamo misurato complessivamente tre chilometri di strade diventate discariche. Rifiuti che sono lì da anni e nessuno si prende la briga di rimuovere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso
In Procura due faldoni di denunce

Nella procura di Napoli Nord, sul tavolo del procuratore capo Francesco Greco c'è un fascicolo che scoppia. È il faldone che il capo della procura aveva voluto solo qualche mese fa, per raccogliere tutte le segnalazioni inviate dai cittadini sulla presenza delle discariche abusive, sui terreni nei quali i criminali dell'ambiente innescano i roghi tossici, e anche sulle inefficienze di Comuni e enti, obbligati a rimuovere questo scempio. Ebbene in pochi mesi, quel faldone è letteralmente scoppiato di carte. Stessa sorte anche per un secondo raccoglitore.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 349.103
Diffusione 06/2016: 241.110
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

05-SET-2016
da pag. 17
foglio 1
www.datastampa.it

La storia. La prima incursione nel weekend: "Ma torneremo tutte le settimane, anche d'inverno"

I clown in aiuto dei bimbi "Regaliamo un sorriso a chi non ne ha più"

"È un momento delicato, il malessere per lo stacco dalla vita di prima sta venendo a galla"

DAI NOSTRI INVIATI
DARIO DEL PORTO
CONCHITA SANNINO

AMATRICE. Di ambulanze ne sono corse troppe, tra città e borghi terremotati. Ma questa che spunta alla seconda domenica tra le macerie accantonate e le tendopoli in evoluzione di Amatrice, non viene a portare lettighe. Solo nasi rossi, parrucche colorate, travestimenti buffi. Autorizzata dalla Protezione civile, piantata con nonchalance tra le ruspe e la zona rossa, l'Ambula-Clown non preleva corpi e non cura feriti. Ma solleva dagli incubi i bambini. Libera il sorriso di chi non sa esprimere dolore.

«Ehi tu, lo sai che sotto questo tappeto succedono un sacco di cose? Non ci credi? Scommettiamo che ti faccio volare tutti questi cappelli?», li provoca il dottor Clown, dell'omonima associazione veneta, al secolo Evaristo Giovanni Arnaldi, 51enne, vicentino e serissimo odontoiatra che ha svolto anche attività in India. Così in pochi secondi, la tartaruga si anima, i legnetti si fanno steli magici, i piattini di plastica colorati diventano corolle di fiori che roteano. I bambini si fermano, i genitori si prestano a fare da "cavie" nonostante il caldo che picchia (e di notte diventa quasi gelo), e il rumore delle ruspe ai margini del Comitato operativo comunale, il Coc, dove sta per sporgere una tendopoli attrezzata di uffici pubblici, Anagrafe in primis, al posto del Municipio polverizzato.

Ride Flavio, 7 anni, che dorme ormai da 11 giorni in tenda con la sua famiglia, e anche i piccoli Caterina, Francesco, Giorgia, Federico, Cristian. Con Evaristo, che in arte è pagliaccio Baristo, altri sei professionisti amici, pronti a tornare tra gli sfollati «ogni fine settimana anche oltre dicembre: lo abbiamo già fatto dopo il terremoto dell'Abbruzzo, abbiamo già centinaia di prenotazioni di tanti amici dottor clown per portare spettacoli. Ma per tutti: com'è noto, i bambini non hanno età». Con Evaristo recitano, saltano, scappano e cascano a terra anche Carlo Basso, Angelo Cenci, Valeria Marchese, Gianluigi Bertolatti, Thea Valentina, e il giovanissimo Raj Kuma Engilala, che ha fatto la scuola del circo a Roma e Torino. Tutti con i nomi d'arte dipinti sui costumi, dottor Yega, Olga del Volga, Baldula o Pisellino. «Abbiamo portato anche ciò che era stato raccolto dalle famiglie vicentine — spiega Evaristo — Torneremo ogni settimana anche in inverno. Poco fa, quando abbiamo giocato con i più piccoli sulla colonna sonora de "La Vita è bella", ho rischiato un cedimento fuori scena. Ma mi sono guardato intorno, mi sono detto che c'era moltissimo da fare, e mi sono sentito, per una volta, molto italiano».

È la terapia dei piccoli gesti. Può essere uno spettacolo di mimi, o il semplice e prolungato ascolto che le psicologhe dell'emergenza, come Maria Teresa De Vito e Angiola Lescai, offrono nel campo Lazio della Protezione civile. Non solo per i traumi dei grandi, ma per spingerli a "leggere" e a gestire quelli dei loro bambini. «Ora il malessere e la separazione dalla vita di prima comincia a venire a galla. Con un incubo, un'irrequietezza — spiegano le dottoresse — Il consiglio che diamo è: spiegare, rassicurare, ma non nascondere la gravità di quanto è successo. I bambini sentono, e comprendono a fondo». Anche se poi basta un dottor Clown a farli volare.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 93.526
Diffusione 06/2016: 39.358
Lettori Ed. I 2016: 249.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

05-SET-2016
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

C'è chi attende la propria morte Io aspetto l'eutanasia

Il diritto di scegliere

C'È CHI ASPETTA LA MORTE IO ASPETTO L'EUTANASIA

di **VITTORIO FELTRI**

Eugenio Scalfari ha superato da un pezzo i novanta anni e mi pare fisiologico che pensi alla morte. Ci pensa anche chi è meno vecchio di lui, che sabato ha recensito sulla *Repubblica* un libro dell'arcivescovo Vincenzo Paglia, intitolato francescanamente "Sorella morte", nel quale si esaminano con linguaggio dotto e anche semplice gli stati d'animo di coloro che si avvicinano al termine della vita senza avere la certezza di quello che succederà dopo aver esalato l'ultimo respiro. Il fondatore della *Repubblica* consapevolmente o no rivela una grande preoccupazione davanti alla prospettiva di andare all'altro mondo. Ne comprendo le ambasce. Anche io sono su di età e conosco i travagli che accompagnano l'avvicinarsi del giorno fatale. Ma a differenza di lui non mi pongo il problema di cosa succederà dopo il trapasso, bensì delle eventuali (probabili) sofferenze che lo precedono, di cui sappiamo molto per aver visto tanta gente tirare le cuoia con fatica e addirittura dolore.

Per Scalfari e per l'arcivescovo la cessazione della vita è un problema filosofico (e religioso). Essi si pongono in vari modi il solito dilemma: in che cosa consiste il passaggio nell'aldilà? Non lo dicono apertamente, ma si comprende dalle loro argomentazioni che sono combattuti: ci sarà o no un'altra esistenza oltre a quella terrena?

Cercare una risposta a questa domanda significa non trovarla, a meno che non ci si affidi alla fede. I credenti, pur dilaniati da dubbi, sperano che la presunta resurrezione di Gesù indichi che anche per noi peccatori non mancherà un domani celeste. Ipotesi che gli atei non accettano, convinti come sono - razionalmente - che il corpo sia l'unica cosa in loro possesso, "rotto" il quale tutto si conclude. Ossia che la morte biologica coincida con la morte a tutti gli effetti, cosicché l'uomo una volta che il suo cuore non batta più diventerebbe quale pezzo di legno, inanimato, incapace di qualsiasi altro movimento vitale. Naturalmente anche gli atei e gli agnostici in fondo in fondo covano l'illusione che si possa campare in eterno, ma non riescono neanche a immaginare come. Quindi si rassegnano e si adattano a ciò che vedono: uno che crepa, crepa e basta. Il resto è fantasia oppure appartiene all'insondabile, comunemente chiamato mistero proprio perché nessuno è in grado di svelarne i contenuti.

Scalfari e il suo interlocutore Paglia hanno altre idee ovviamente astratte e comunque rispettabili. Avrei solo una obiezione da fare: perché anche loro non rispettano le nostre, che consistono in una richiesta, quella di consentire ai non credenti di utilizzare la eutanasia allorchè, malati e stanchi, preferiscano sloggiare anziché sopportare le torture dell'agonia? Non è una gran pretesa, ma un diritto: ciascun individuo viva e a muoia come gli garba.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Doctor33

02-09-2016

http://www.doctor33.it/

Farmaci low cost: in Slovenia per fascia C a metà prezzo

Dal Friuli-Venezia-Giulia alla Slovenia per comprare medicinali a metà prezzo. Il fenomeno 'migratorio' per acquisti low cost, che interessa i medicinali di Fascia C e C bis ovvero quelli che si possono acquistare dietro presentazione di ricetta bianca o senza prescrizione qualora si tratti di farmaci da banco, è ormai prassi consolidata secondo quanto riportato dalle pagine dei giornali locali. Fare l'acquisto in Slovenia è semplicissimo, poiché si tratta di un Paese comunitario e le ricette firmate dai medici italiani vengono accettate senza problemi. I medicinali sono identici, anche nella confezione, ma sono meno cari perché le case farmaceutiche fissano le tariffe sulla base del costo della vita dei singoli Paesi, esattamente come fanno le multinazionali della sigaretta e del cheeseburger.

Non esiste, quindi, un prezzo europeo e succede così che la Slovenia risulti molto attrattiva per chi abita nelle nazioni confinanti. Pillole anticoncezionali, farmaci contro l'impotenza, ormoni per la fecondazione assistita, i farmaci più venduti agli italiani che vanno oltre confine a fare shopping low cost. I prezzi sono in effetti più che invitanti. In Slovenia la pillola Yaz è venduta a 7,68 euro: meno della metà dei 16,95 italiani. E si risparmia molto anche sulle compresse dell'amore: otto pastiglie di Vizarsin 50 (il generico del Viagra) si comprano a 23,62 euro contro 82, mentre otto confetti di Cialis 20 si portano a casa con 95 euro invece di 128,4. Cambiando tipologia di farmaco, invece, avremo un ansiolitico come il Lorans 2,5 che in Slovenia costa 4 euro: in Italia 9,45. Ma sebbene il fenomeno cresca, non sembra preoccupare i farmacisti triestini. «Siamo l'ultima possibilità che resta prima di andare a comprare di là», precisa dalle pagine de 'Il

Piccolo' il presidente dell'Ordine dei farmacisti di Trieste, Marcello Milani, titolare di una farmacia proprio a Basovizza, a pochi metri dal confine. Ma per Milani il fenomeno non incide particolarmente sul mercato, perché i consumatori sono attenti e legati al rapporto con il farmacista. «Attenzione però - avverte - a non considerare il costo più basso della medicina come una ragione per abusarne: dopo l'introduzione dei prodotti generici in Italia, la possibilità di acquistare psicofarmaci a prezzi inferiori ne ha ad esempio provocato il maggiore utilizzo. Non è un buon segnale».

Rossella Gemma

la Repubblica.it

04-09-2016

Lettori
291.389

http://www.repubblica.it/

Contro l'obesità, la Francia prepara una tassa sul cibo-spazzatura

Il governo dichiara guerra al cosiddetto junk-food ipotizzando un'imposta o un aumento dell'Iva sui prodotti in base alle calorie o alla qualità nutrizionale. L'obiettivo è frenare l'aumento dell'obesità e del sovrappeso dopo che uno studio del ministero delle Finanze ha stimato in 20 miliardi l'anno i costi sociali del fenomeno. Misure compensative per le fasce di popolazione meno abbienti

La Francia dichiara guerra al junk food: i tecnici del governo stanno studiando la possibilità di tassare i cibi preconfezionati sulla base delle loro calorie o della qualità nutrizionale. Alla base della proposta c'è il contrasto all'obesità, ma per le famiglie più bisognose sono previsti degli aiuti sociali per controbilanciare i rincari di questi alimenti.

Addio dunque alle imposte su singole sostanze nutritive o specifici alimenti, dallo zucchero alla tassa sulla Redbull, per esempio; se il progetto diventerà legge, potrebbe esserci un'unica imposta per il cibo-spazzatura. Nel dettaglio la direzione generale del Tesoro ha pubblicato uno studio sul costo socio-economico dei chili di troppo, e tutta una serie di misure da prendere contro il sovrappeso. Nel solo 2012, secondo il rapporto, 24,6 mln di francesi sono risultati in sovrappeso, un terzo della popolazione, con un incremento degli obesi del 4,1% medio l'anno nel periodo 1997-2012.

"Fino ad oggi le valutazioni sui costi socio-economici dell'obesità erano parziali - spiega Michel Houdebine, capo economista del Tesoro, citato da Les Echos - . Adesso noi abbiamo allargato il campo, come si fa per l'alcool e il tabacco". Fatti i conti, per grandi cifre si rileva che tra i costi per le spese assicurative e di malattia, giornate di lavoro perse, pensioni, i chili di troppo di 30 milioni di persone costerebbero 20,4 miliardi di euro l'anno. I tecnici del ministero adesso stanno pensando a varie soluzioni per aumentare le tasse sui cibi non sani in base al valore calorico o alla qualità nutrizionale o semplicemente rialzando l'Iva sugli alimenti considerati "nocivi per la salute".

Una strada simile è stata percorsa dal Messico nel 2014, ma l'effetto deterrente non è significativo, perché i rincari sono compresi tra l'1% e l'8%. La seconda, adottata in Gran Bretagna, potrebbe avere la meglio anche perché l'arma del rialzo dell'imposta sul valore aggiunta è poco usata in Francia. Ma accanto all'eventuale rialzo del prelievo sul junk food, i tecnici del ministro dell'Economia e delle Finanze pensano anche a misure compensative per le fasce più deboli della popolazione.

Tali imposte alimentari infatti ricadono più pesantemente sui poveri, che spendono una parte maggiore del loro budget per il cibo. "Quindi nulla impedirebbe di aggiungere a questa misura fiscale un intervento di redistribuzione", si legge nella

proposta. Tra le ipotsi prese in considerazione, l'aumento degli incentivi per medicine contro obesità e sovrappeso, leggi che limitino l'esposizione in vetrina dei prodotti nocivi, stabilire porzioni standard nelle mense e regolamentare la pubblicità dei cibi per bambini.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 84.600
Diffusione 06/2016: 37.633
Lettori Ed. I 2016: 422.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

05-SET-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

DICA33

A Roma il congresso Europeo di cardiologia durante il quale sono state affrontate le novità su cure e prevenzione

Bambini magri e sportivi, vivranno più a lungo e con meno malattie

» LEDA GALIUTO

Si è concluso il congresso europeo di cardiologia, il più grande e importante al mondo, che quest'anno, per la prima volta nella storia, si è svolto in Italia, a Roma. Persino Papa Francesco ha voluto essere presente. Cinque giorni di scienza e confronto di idee ed opinioni, tra gli esperti in cardiologia di tutto il mondo, durante i quali numerosi nuovi farmaci sono stati presentati con l'obiettivo di ridurre la mortalità per cause cardiovascolari, proprio quelle che mietono più vittime, in egual misura tra uomini e donne.

Però, mai come quest'anno, gli sforzi della ricerca cardiovascolare mirano alla prevenzione, a evitare il più possibile che la malattia si instauri, più che a curarne gli esiti. E allora si è proposta una "partenza precoce", cioè un modello di prevenzione "primordiale", diretto a proteggere il cuore sin dall'infanzia. Infatti, è noto che le coronarie (le arterie che portano il sangue di nutrimento al cuore) iniziano ad ammalarsi progressivamente fin dall'infanzia, a causa della produzione di strie di grasso che si depositano nelle loro pareti fino a occluderle, producendo il ben noto e temuto infarto del miocardio. Per contrastare questa malattia, nota come aterosclerosi, è necessario abituarsi sin da bambini a combattere i fatttori di rischio come fumo, ipecolesterolemia, ipertensione arteriosa, diabete. Al congresso si è sottolineato come l'obesità sia il più grave e pericoloso fattore di rischio, responsabile di un aumento di mortalità dal 40 al 60%. E allora: lotta aperta all'obesità infantile attraverso l'educazione nelle famiglie e nelle scuole, attraverso cambiamenti radicali del tipo di cibo offerto ai piccolini (fondamentale l'apporto di frutta e verdura, la scelta di latticini e carni magre, il privilegiare il pesce). Attenzione genitori, non arrendetevi ai primi rifiuti del cibo sano da parte dei bimbi. Vietato il sale che deve essere ridotto a poco più di un grammo al giorno e da bandire i cibi e le bevande che hanno molte calorie e pochi nutrienti. Già le calorie, nota dolente. Come fare a insegnare ai genitori che devono tener d'occhio il bilancio tra calorie introdotte e quelle consumate? Difficile il calcolo. E allora più facile ed efficace puntare sulla lotta alla sedentarietà (concesse al massimo due ore al giorno di inattività) e sulla quantità dell'esercizio fisico: consigliata attività motoria-sportiva moderato-intensa almeno un'ora al giorno, attività di rinforzo muscolare tre volte alla settimana. Sì perché, per adulti e bambini, quello che conta davvero è il "fitness", lo stato di allenamento cardiaco. Pensate che bimbi allenati vivono più a lungo e con meno malattie, anche se un po' sovrappeso.

(Dalla settimana prossima la professoressa Galiuto riprenderà a rispondere alle vostre domande. Per contattarla: salute@ilfattoquotidiano.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 352.128
Diffusione 06/2016: 248.431
Lettori Ed. I 2016: 2.300.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-SET-2016
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Medicina, ora gli studenti sono più bravi

Ho criticato il test d'ingresso, ma sbagliavo: è efficace, seleziona i giovani migliori

di **Giuseppe Remuzzi**

Una volta scrivevo dei giovani olandesi specializzandi in Medicina da noi che «sanno di più e meglio dei nostri studenti più bravi». Oggi i nostri specializzandi, se non sono proprio come quelli di Maastricht e Groningen, ci si avvicinano molto. Provo a prendere un po' di informazioni: i giovani medici, quelli del test d'ingresso, sono bravissimi. Chi scrive ha criticato a suo tempo quell'esame. Sbagliavo.

a pagina 21

Elogio del test di Medicina

Ci sono quiz strambi, ma ho sbagliato a criticare la prova L'esame sa selezionare i giovani migliori e più motivati

Il giudizio diverso
In passato ho espresso più di una perplessità ma ho cambiato idea. Ero convinto che sapere di cosa è morto Gandhi o chi ha scritto Barbablù o della dinamica del vuoto taoista non fosse poi così necessario per fare il dottore

Capacità ed entusiasmo
I nostri specializzandi per conoscenze mediche non hanno nulla da invidiare ai dottori più maturi, in più hanno grinta, passione e voglia di fare. Fanno attività di ricerca clinica, qualcuno di loro è bravo anche in laboratorio

di **Giuseppe Remuzzi**

Christine, Amarens, Wendy, Goos, Liffert, Joyce, chi sono? Giovani medici che dall'Olanda venivano da noi per l'ultimo anno di specialità. Di loro qualche anno fa scrivevo così: «Sanno la Medicina più e meglio dei nostri studenti più bravi, sono in grado di leggere e criticare un lavoro scientifico e se la cavano in laboratorio». Per non dire di Irene e Martin (olandesi anche loro) «nessuno dei nostri studenti dopo la laurea sarebbe in grado di curare gli ammalati, lavorare in laboratorio e scrivere di scienza come sanno fare loro».

Tutto questo oggi non lo potrei più scrivere. I nostri specializzandi se non sono proprio come quelli di Maastricht e Groningen ci si avvicinano molto. Per conoscenze mediche non hanno nulla da invidiare ai medici più su di età — l'esperienza verrà col tempo — in più hanno grinta, passione e voglia di fare. Sanno leggere e interpretare la letteratura scientifica, partecipano a pieno titolo ad attività di ricerca clinica, qualcuno di loro è bravo anche in laboratorio. Così, ho pensato di rifare l'esperimento che facemmo a suo tempo con gli olandesi e ho chiesto ai nostri specializzandi di provare a essere «referee» di un lavoro in inglese (prima di essere pubblicati i lavori scientifici vengono rivisti da ricercatori indipendenti che diventano arbitri in un certo senso del destino di quel lavoro). Non lo sanno fare tutti, si capisce, ma qualcuno sì.

Mario per esempio — non è il suo vero nome — l'ha fatto più di una volta e anche molto bene. Cosa sta succedendo? Non sarà per caso che il tanto discusso esame di ammissione a Medicina con i suoi quiz per quanto strampalati, certe volte ha saputo però selezionare i ragazzi migliori e persino i più motivati? «Chissà... o forse sono bravi solo i ragazzi che ho incontrato io». Provo a prendere un po' di informazioni, a Milano prima e poi in altri ambienti Pavia, Bologna, Firenze, Roma, Napoli; tutti si sono accorti che i giovani medici, quelli del test d'ingresso, sono bravissimi. Chi scrive l'ha criticato a suo tempo quell'esame. Sbagliavo. Ero convinto che sapere di cosa è morto Gandhi o chi ha scritto Barbablù o della dinamica del vuoto taoista (per non dire della grattachecca di sora Maria) non fosse poi così necessario per fare il dottore e che escludere qualcuno magari con forti motivazioni sulla base di questi criteri fosse un errore, grave.

Deve essere colto il medico, siamo d'accordo ma se anche non sa che «piove sulle tamerici...» è un'anafora pazienza. Pensavo e penso ancora invece che ci si dovesse parlare con questi ragazzi anche pochi minuti (saranno disponibili a studiare per tutta la vita? sapranno parlare con gli ammalati? e sapranno ascoltarli ? e avranno la forza di essere vicini a chi soffre e a chi muore?), ci sono quelli che non vanno bene anche se sanno l'origine della tragedia greca.

Qualche anno fa Stephen Workman, rettore di una delle

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 352.128
Diffusione 06/2016: 248.431
Lettori Ed. I 2016: 2.300.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-SET-2016
da pag. 21
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Università della Virginia, scriveva: «Precluderemo l'accesso a Medicina a quegli studenti che magari fanno bene l'esame ma non sanno comunicare». Da noi intanto l'esame non cambia, sempre quiz piuttosto difficili specie quelli di logica, a detta dei ragazzi (Luisa che usa una confezione di prosciutto cotto da 150 grammi per preparare dei panini... è rimasta famosa), bene fisica e chimica a mio giudizio, banali le domande di Medicina e poi come sempre qualche domanda bizzarra. Col tempo però mi sono accorto che quel test sapeva selezionare, eccome!

Chi? Certamente chi ha studiato, e poi chi ha fatto bene il liceo e chi è sveglio di suo e per farlo bene ci vuole anche un po' di fortuna: tutte cose che per fare il dottore servono moltissimo. Resta da capire, visto che prenderne uno su otto è una bella responsabilità, se non c'è proprio il modo di conoscerli almeno un po' questi ragazzi per evitare di escludere chi avrebbe potuto essere un bravo medico e resta fuori per «la signora Luisa che non consuma mai prodotti che sono andati oltre la data di scadenza».

Comunque quell'esame sta migliorando la nostra classe medica e presto cambierà il modo di fare la Medicina in Italia, a patto di poterli tenere con noi questi ragazzi ma non qualcuno, tutti. Per chi governa la sanità a qualunque livello di responsabilità questo dovrebbe diventare un impegno morale: ne va della salute nostra e dei nostri figli. Ma provate a dirlo ai direttori generali degli ospedali, quelli che capiscono allargano le braccia «Cosa ci posso fare? Non posso assumere, e non posso sostituire nemmeno chi è a casa in gravidanza ...». Non va bene. Per noi prima che per loro. I nostri ospedali sono fatti di medici ultracinquantenni; se non partiamo adesso a formare chi li dovrà sostituire tante competenze finiranno per perdersi.

Il Servizio sanitario, la cosa più preziosa che abbiamo, ha quasi quarant'anni, andrebbe riformato, lo dicono tutti, ma come? Partendo da quei ragazzi e da un progetto che incentivi i medici migliori dei nostri ospedali a dedicare tempo ed energie alla formazione di questi giovani che dopo qualche anno di contratto a termine dovrebbero entrare a far parte dell'organizzazione; a loro sì che si potrà chiedere di dedicarsi a tempo pieno al Servizio sanitario(quelli che conosco io ne sarebbero felici).

Così si potranno fare interventi chirurgici mattina e pomeriggio, oggi tutto questo non è possibile, i medici dell'ospedale al pomeriggio hanno altri impegni e così i tempi per gli interventi si allungano. E si farebbero Tac e risonanza magnetica anche alle dieci di sera e al sabato e alla domenica; si verrebbe incontro alle esigenze di chi lavora, si ridurrebbero liste d'attesa (e si risparmierebbe perché i medici davvero bravi non sprecano). Chi dopo il periodo di formazione dimostrerà di non avere interesse per l'ospedale sarà medico di famiglia ma avrà imparato a lavorare con gli specialisti: un enorme passo avanti per gli ammalati.

Insomma, con i ragazzi che hanno passato i test di Medicina, se riusciremo a non perderli, il Servizio sanitario si riforma da solo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La storia

- Fino al 1923 poteva accedere alla facoltà di Medicina solo chi aveva frequentato il liceo classico, da questa data l'ingresso è stato aperto agli studenti dello scientifico
- Nel 1969 l'accesso alle facoltà è stato garantito a tutti i possessori di un diploma di maturità. Il numero chiuso è stato introdotto nel 1999 con la legge 264
- Domani in 38 atenei statali iniziano gli esami per l'ammissione a Medicina e Odontoiatria: 60.372 i candidati (+5,6%) per 9.215 posti (8.372 per Medicina e 843 per Odontoiatria). Si sono già svolti invece gli esami nei tre privati (Campus Biomedico di Roma, Università Cattolica e San Raffaele di Milano) dove i posti erano 555 per 13.254 domande

data stampa
dal 1980 monitoraggio media