

GLI ESPERTI DI GENTE**I figli spengono l'eros**

La nascita del primo bimbo è una rivoluzione, che richiede la ricerca di nuovi equilibri. L'importante è sostenersi a vicenda

Riprendere una normale vita sessuale dopo lo stravolgimento che la nascita di un figlio comporta può rivelarsi un'impresa ardua. Il primo ostacolo da superare riguarda l'aspetto organizzativo: trovare il tempo e le energie per dedicarsi a se stessi in un momento in cui il nuovo arrivato esige attenzioni continue può richiedere sforzi incredibili. Anche le trasformazioni del corpo, i fastidi fisici (dolori o sanguinamenti) e gli sbalzi d'umore cui le donne vanno incontro nel post-parto non predispongono certo all'attività erotica. Il problema principale, però, è quello di riuscire a conciliare i nuovi ruoli genitoriali con quelli di partner sessuali. La neo-mamma, infatti, appare completa-

mente assorbita dal piccolo e difficilmente prova interesse per altri stimoli; il padre, dal canto suo, può sentirsi trascurato dalla compagna o faticare a riconoscere in lei, che è ora, prima di tutto, una madre, la propria amante.

Spazi per le coccole

In tutto questo, gli ormoni non aiutano: se nella donna, dopo la nascita di un figlio, si abbassa il livello di estrogeni e aumenta la prolattina, nell'uomo è il testosterone a subire una riduzione, e il calo del desiderio è assicurato. Che fare? La situazione è normale e del tutto fisiologica, ma non per questo va sottovalutata. È importante che la coppia si impegni per riuscire a ritagliarsi, gra-

La sessuologa

Alessandra Biolcati
Psicologa, psicoterapeuta
e sessuologa clinica

Preliminari, no grazie

Il sesso tra me e il mio compagno ha sempre funzionato. Negli ultimi tempi, però, non dedico tempo ai preliminari e preferisco concludere il rapporto in fretta perché sono stanca per il lavoro. Il mio uomo, però, è preoccupato.

Claudia, Varese

Il problema non nasce tanto dal rifiuto dei preliminari, quanto dalla sua esigenza di "fare in fretta", come se il sesso fosse un compito da assolvere prima di dormire: questo atteggiamento può essere percepito dal suo compagno come una mancanza, da parte sua, di interesse e coinvolgimento emotivo durante il rapporto. È importante che lei si interroghi per capire se si tratti di un problema di stanchezza o se la sua inedita fretteolosità non nasconda un'insoddisfazione più profonda.

dualmente, spazi da dedicare all'intimità e alle coccole, prima ancora che alla ripresa dei rapporti sessuali. Il ritorno a una sessualità serena sarà tanto più facile quanto più lui e lei riusciranno a condividere i pensieri e le emozioni (preoccupazioni e difficoltà comprese) e a sostenersi reciprocamente.

Se volete contattare il nostro esperto
Gente-La Sessuologa, viale Sarca 235, 20126
Milano o rubriche.sessuologa@hachette.it

**LA PILLOLA ALLE 13ENNI SENZA IL CONSENSO DEI GENITORI**

Che l'iniziativa suscitasse polemiche era prevedibile, dal momento che ci sono di mezzo minorenni, sesso e contraccezione. Il governo britannico ha approvato, nell'Isola di Wight, un progetto-pilota in base al quale la pillola anticoncezionale può essere prescritta a ragazzine dai 13 anni in su senza il consenso dei genitori. L'obiettivo sarebbe diminuire il numero di gravidanze

fra le teenager (la Gran Bretagna detiene il primato europeo). Si rischia, in realtà, di far passare un doppio messaggio pericoloso: che avere rapporti sessuali a 13 anni sia la norma e che la comunicazione tra genitori e figli sia superflua. Meglio, invece, affrontare una sessualità sempre più precoce promuovendo una corretta educazione sessuale, in famiglia e a scuola.

Certificati online, medici in guerra chiedono una proroga delle sanzioni

Già a gennaio, il presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici sottolineava le criticità del nuovo sistema

“
Doveva ammazzare sprechi
e assenteismo, invece la norma
è sfociata in un tipico caos all'italiana”

Amedeo Bianco

ANDREA RUSTICHELLI

Roma

Una serie di tavoli tecnici tra medici e ministero della Pubblica Amministrazione non è bastata. E neppure due circolari applicative hanno spianato la strada: ora se ne attende una terza, sempre firmata dal ministro Brunetta. È la storia tormentata dei certificati medici on line: doveva essere il fiore all'occhiello dell'amministrazione digitalizzata, ammazzasprechi e assenteismo, invece è sfociata in un tipico caos all'italiana. Con i medici infuriati.

Il primo febbraio, dopo un periodo transitorio, è entrato a regime l'obbligo dell'invio telematico, da parte dei medici, dei certificati di assenza per la malattia dei lavoratori. In pratica, ora il dottore deve compilare un'apposita pagina web (ma può anche utilizzare il proprio software abituale, oppure un call center): l'INPS rende immediatamente disponibile il certificato al datore di lavoro, che può riceverlo tramite PEC (posta elettronica certificata) oppure andando sul sito dell'Istituto.

Una misura, quella digitale, che rientra nell'efficientismo di Brunetta, volendo agire in due direzioni: taglio delle spese e monitoraggio dell'assenteismo. «Il nuovo sistema - si legge in un comunicato del ministero - non solo semplifica la vita dei cittadini, per i quali viene meno l'onere dell'invio del certificato al datore di lavoro, ma rende finalmente possibile un monitoraggio puntuale e sistematico dell'assenteismo anche dei dipendenti nelle aziende private».

Finora gli unici dati disponibili riguardavano il fenomeno nel settore pubblico. «Grazie all'unificazione delle procedure le informazioni sulle assenze di tutti i lavoratori dipendenti con-

fluiscono ora in un'unica banca dati che può essere consultata sia dai lavoratori direttamente interessati, sia dai datori di lavoro che giorno per giorno hanno la possibilità di avere un quadro completo dell'evoluzione del fenomeno».

Vantaggi per tutti, promette il ministero: «per i cittadini, i quali beneficiano della riduzione delle spese postali e del tempo perso per ottemperare agli obblighi di trasmissione; per la Pubblica Amministrazione e per l'INPS, che finalmente hanno la possibilità di effettuare verifiche e controlli tempestivi e puntuali; per le imprese, che oltre a beneficiare di una riduzione dei costi vivi possono disporre di dati dettagliati sul fenomeno».

Eppure qualcosa è andato storto. Dal primo febbraio, giorno in cui entravano in vigore le pesanti sanzioni per i medici inadempienti (illecito disciplinare; ma, in caso di reiterazione, licenziamento; o, per i medici convenzionati, decadenza dalla convenzione), i sistemi informatici della società Sogei sono andati parzialmente in tilt, a macchia di leopardo sul territorio nazionale. Infuocate le reazioni dei medici, che sono entrati in stato di agitazione, nonostante inizialmente avessero

condiviso la nuova stagione telematica. E i centralini telefonici, messi a loro disposizione in caso di problemi, si sono rivelati poco efficaci. Morale della favola: i dottori hanno chiesto una proroga generale delle sanzioni previste in caso di mancato

invio. E hanno minacciato uno sciopero della categoria.

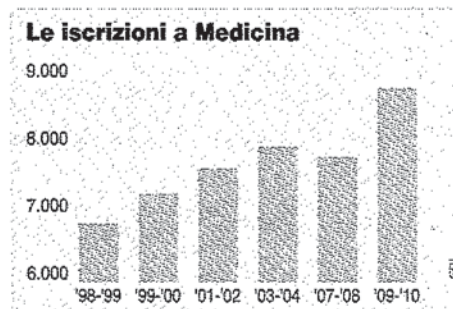
Del resto, già a metà gennaio, il presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Amedeo Bianco, aveva sottolineato le criticità tecniche del nuovo sistema, segnalando i disservizi. Il ministero, per contro, ha risposto con i dati: sbandierando, dopo il primo febbraio, il progressivo ripristino del servizio e assicurando che l'eventuale sanzione ha luogo solo in caso di «colpa esplicita» del medico e non per impossibilità tecnica alla trasmissione del certificato. Ma Brunetta, questo il punto caldo delle trattative, non ha concesso nessuna proroga generalizzata delle sanzioni.

E bocche cucite, dal ministero, dopo il nuovo confronto con i medici di venerdì: «Incontro tecnico», dicono. Segno che la stretta di mano risolutiva ancora non c'è stata. L'unica concessione che venerdì i medici sono riusciti a strappare è la disponibilità del ministro a demandare alle singole Regioni l'eventuale sospensione delle sanzioni: una possibilità che pone, però, impegnative questioni tecniche. La parola, ora, alla terza circolare, attesa nei prossimi giorni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO

Le tappe
della nuova
procedura**Novembre 2009**

Entra in vigore il Decreto legislativo n. 150/2009. Stabilisce l'obbligo del medico di inviare per via telematica all'INPS il certificato di malattia del dipendente pubblico con le



Renato
Brunetta

stesse modalità previste per il settore privato. La mancata trasmissione del certificato costituisce illecito disciplinare del medico.

26 febbraio 2010

Viene emanato il decreto del ministro della Salute, che definisce le modalità tecniche di invio telematico del certificato.

Aprile 2010

È attivo il nuovo sistema di trasmissione on line dei certificati medici.

Settembre 2010

Il ministro Brunetta emana la Circolare n. 2 DFP/DDI del 28 settembre 2010, che intende fornire indicazioni e chiarimenti per l'applicazione della nuova procedura. (a.rus.)

Più risparmi con le cure domiciliari

Uno studio scientifico dimostra le economie possibili grazie alle nuove tecnologie di assistenza

ILARIA FUSCO

Farmaco-economia è la parola chiave per una gestione intelligente del sistema sanitario. Si parte da un'analisi attenta dei costi relativi ad ogni malattia cronica, si confrontano le metodologie di cura tradizionali con quelle più moderne, si valuta quali settori ospedalieri rinnovare introducendo piattaforme telematiche. Fra le malattie croniche, le più diffuse sono quelle respiratorie: il Centro Studi Nazionale di Farmaco-economia e Farmaco-epidemiologia respiratoria stima il costo annuo per paziente affetto da asma bronchiale in 1.450 euro ed in 2.700 quello relativo alla Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva. Il 70% delle somme è motivato dall'ospedalizzazione del paziente, dalle assenze dal lavoro e dagli episodi di riacutizzazione spesso legati ad una disattenta terapia. Grazie alle tecnologie è possibile ridurre i costi del servizio ospedaliero offrendo al malato cronico un miglioramento di qualità della vita. Si sta diffondendo l'assistenza domiciliare in controllo remoto, la Tele Home Monitoring per Ossigeno Terapia a Lungo Termine. «Il modello che proponiamo è stato premiato a livello europeo tra i progetti che negli ultimi 20 anni hanno contribuito al miglioramento della salute pubblica», dice Roberto Dal Negro, fondatore del Cesfar, direttore dell'unità di pneumologia e

del dipartimento di medicina specialistica dell'Asl 22 Veneto. «Sista sperimentando l'assistenza telematica nelle forme di tele-diagnostica, teleintervento, telenursing, ed i cambiamenti positivi, rispetto al metodo di cura tradizionale, sono innegabili. Un esempio: la gestione del primo nucleo di 61 pazienti (a parità di condizioni anagrafiche, funzionali, voluttuarie e di comorbilità) ha permesso una riduzione della spesa di 410.000 euro l'anno; la sopravvivenza a 6 anni si è innalzata dal 22% degli anni '80 al 61% di oggi (in media la sopravvivenza media è di 1578 giorni non più 435) e i ricoveri da 41' anno si sono ridotti allo 0,3 di media».

L'azienda sanitaria non acquista l'hardware, ma si limita al pagamento del servizio, in modo da evitare inutili costi fissi e giacenze di macchinari obsoleti. «Dopo il primo anno di applicazione il sistema abbate i costi del 50% e un ulteriore calo del 13% è previsto entro il biennio». Rientra nello studio farmaco-economico la prevenzione degli sprechi di medicine e materie prime (in particolare ossigeno) e il controllo remoto ne evita sia il sovra che il sotto utilizzo, cui sono legati casi di riacutizzazioni e conseguenti ricoveri. «La telemedicina consente di inviare per via telematica le verifiche di routine quotidiana che sono comunque imprescindibili per un malato cronico, restringendo il ricorso alla visita domiciliare solo per i casi di emergenza (prontamente segnalata tramite sistema di alert). Per i pazienti con condizioni cliniche più complesse, l'ospedalizzazione sarà comunque necessaria, ma si limita al 25% dei casi». Per fortuna, conclude il professore, «alcuni stati esteri e alcune regioni italiane stanno inserendo nei loro piani questi programmi di gestione innovativa della cronicità respiratoria».



OGGI DA BRUNETTA

Certificati di malattia
vertice con i medici

A PAGINA 15 >>

OGGI INCONTRO FRA MINISTERO DELL'INNOVAZIONE E SINDACATI: IN ARRIVO UNA 3ª CIRCOLARE

Vertice sui certificati di malattia

● Settimana decisiva per i certificati di malattia online che i medici sono tenuti a inviare all'Inps, pena le sanzioni entrate in vigore il 1° febbraio previste dal provvedimento del ministro **Renato Brunetta** ma di fatto ancora non operative.

Oggi un comitato tecnico formato da tre medici in rappresentanza dei sindacati si incontreranno con un esponente del dipartimento dell'Innovazione per mettere a punto la «terza» circolare con cui il ministro aveva promesso di definire meglio il funzionamento delle sanzioni per i medici inadempienti.

Il testo, che mercoledì sarà presentato alle Regioni, dovrebbe passare la responsabilità di produrre l'onere della prova del mancato invio telematico per «dolo» (unico caso in cui scatta la sanzione) al datore di lavoro, quindi ad Asl e Regioni, e stabilire che la prova va presentata entro 5 giorni.

Inoltre si dovrebbe chiarire che la «reiterazione» prevista dalla legge per far partire la sanzione non significa l'invio cartaceo ripetuto più di una volta, ma l'arrivo di più provvedimenti disciplinari.

In attesa di vedere la circolare «nero su bianco», i sindacati sono «tranquilli», anche perché - spiega il segretario della Federazione italiana medici di Famiglia (Fimmg), **Giacomo Milillo** - «le Regioni e una Commissione tecnica hanno accertato che non esistono le condizioni per l'applicabilità delle sanzioni previste. I sistemi informatici sono sempre da rivedere e richiedono molto tempo per la messa a punto, e lo stesso vale per l'organizzazione del lavoro dei medici».



Regione

Montino: «Sulla sanità pubblicità ingannevole»

«La campagna mediatica per la riduzione delle liste di attesa lanciata dalla Regione e firmata dalla presidente Polverini, si sta rilevando un classico esempio di pubblicità ingannevole roba da esposto all'Autorità garante della concorrenza e del mercato». Lo afferma, in una nota, Esterino Montino, capogruppo Pd alla Regione. «Secondo la nostra rilevazione, tra quanto promesso in migliaia di manifesti, inserzioni su quotidiani grandi e piccoli e un profluvio di spot radiofonici, e la realtà c'è uno scarto che oscilla dal 95 al 90%. Lo spot radiofonico, in onda questi giorni sulle maggiori emittenti, non promette ma addirittura garantisce, che con l'apertura degli ambulatori degli ospedali S. Camillo, S. Andrea e S. Giovanni sabato e domenica, si sarebbero fatti 2500 esami in più al mese. Dopo il primo mese i

dati sono questi: risultano effettuati solo 130 esami. Circa 50 di risonanza magnetica, 20/25 tac, 30 visite cardiologiche e altrettante ginecologiche. Il grosso delle prestazioni è stato fatto dal S. Andrea con 20 esami radiologici (tac e rmn) e 60 visite per problemi cardiaci e ginecologici. Al S. Giovanni risultano effettuate solo 36 risonanze magnetiche. Il S. Camillo ha prodotto solo 13 tac e solo da questo weekend dispone di un medico e di un infermiere che lavorano al progetto. A questi numeri sono da aggiungere quelli che produrrà il totalizzatore degli esami effettuati tra ieri e oggi. Anche considerando questi, resta il fatto che lo scarto tra quanto promesso e quanto mantenuto oscilla tra il 90 e il 95%. Percentuali da pubblicità ingannevole pagata oltre 300 mila euro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA COMMISSIONE ERRORI SANITARI «UNA RELAZIONE AL PARLAMENTO»

SARÀ INOLTRO formalmente oggi la richiesta di relazione all'assessore regionale alla Salute, Claudio Montaldo, da parte della Commissione parlamentare sugli errori sanitari in merito al caso di Francesca Gualandi. Lo ha confermato ieri al *Secolo XIX* Leoluca Orlando (Idv), che della commissione stessa è presidente. «Lungi da noi - spiega - qualsiasi intento di criminalizzazione dei medici che si sono occupati della vittima. L'obiettivo è semmai duplice: da una parte individuare eventuali singole responsabilità, sebbene il compito principale in questo senso sia quello dei magistrati. Però occorre pure capire perché è avvenuto un presunto caso di malasanità, sempre che di questo si tratti. Il nostro obiettivo è quello di appurare eventuali falle nel sistema».

Orlando ha saputo della tragedia genovese delle agenzie di stampa, che hanno rilanciato la notizia dopo che è stata pubblicata da alcuni quotidiani. E insiste: «Quel che sorprende di più è ovviamente l'età della vittima, sebbene ci siano da verificare molti aspetti legati al suo pregresso quadro clinico. Ma non v'è dubbio che quello dell'approfondimento sia un obbligo cui non devono assolvere soltanto le procure, altrimenti si ricomincia sempre daccapo. E ricordiamoci che non è mai stata rispettata una legge del 2008 in base alla quale andava creato un sistema di monitoraggio capillare; mentre la commissione che io presiedo ha mezzi limitati e svolge di fatto una funzione "supplente"».

M. IND.



Rapporto

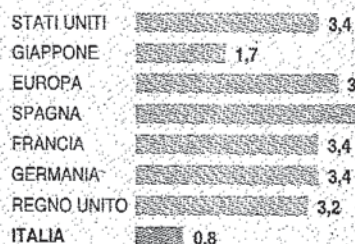
CLOUD COMPUTING

Commercio, sanità, militare: la "nuvola" è per tutti

L'evoluzione del cloud computing ha portato a tecnologie sempre più sicure e affidabili che oggi si possono adattare a molti settori, pubblici e privati. Decisivo il calo dei costi per la personalizzazione che negli ultimi anni lo ha reso competitivo. E ora anche le aziende telefoniche entrano nel business

Mercato IT, l'impennata...

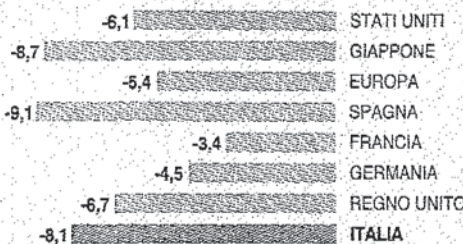
Variazioni % 2008 su '07



Fonte: Assinform/NetConsulting

...e l'impatto della crisi

Variazioni % 2009 su '08



Fonte: Assinform/NetConsulting

La crisi mondiale ha fatto sentire gli influssi negativi anche nel settore dell'IT

Milano

Dalla collaborazione tra team di lavoro di diversi filiali alla gestione di dati sensibili in ospedale o in un centro militare, fino all'integrazione delle comunicazioni all'interno di una software, puntando su desktop virtualizzati. Lo spazio di applicazioni del cloud computing è cresciuto negli ultimi anni, complici i progressi compiuti sul fronte della sua adattabilità alle diverse situazioni. Non si è trattato solo di un'evoluzione tecnologica, visto che l'ostacolo principale inizialmente era quello dei costi necessari alla personalizzazione, che è molto calato negli ultimi anni.

Ahold, colosso olandese della grande distribuzione, si è affidato alla Google Apps Premier per la comunicazione e la collaborazione tra i suoi 55 mila dipendenti sparsi tra Europa e Stati Uniti. Una soluzione che è andata a sostituire i diversi sistemi di posta elettronica fin lì utilizzati, che spesso erano soggetti a problemi di compatibilità dovuti ai differenti standard adottati nei vari paesi. In concreto, l'integrazione tra la mail-box, il sistema di

instant messaging e il calendar ha permesso di migliorare i supporti multimediali ai corsi di formazione e la collaborazione tra le diverse funzioni e tra le aziende del gruppo dislocate geograficamente in paesi diversi. Compresa la possibilità di tradurre le e-mail attraverso la funzionalità Message Translate.

Dal commercio alla Pubblica Amministrazione, settore nel quale il cloud è stato visto con diffidenza, almeno nei primi tempi del suo sviluppo, per la considerazione

secondo cui un soggetto pubblico non dovrebbe dipendere in toto da un fornitore per la disponibilità dei propri dati. Una critica che è stata poi superata attivando un backup regolare della posta sui sistemi in house, secondo un modello già diffuso all'estero. Al cloud dell'azienda di Mountain View ha fatto riferimento anche l'Ice (Istituto per il Commercio Estero) per migliorare la comunicazione tra i 2.200 account sparsi tra le sedi italiane e quelle di rappresentanza all'estero, consentendo anche l'integrazione tra diverse lingue e fusi orari del mondo. Il processo di migrazione dei dati è stato realizzato per step successivi, che hanno coinvolto in primo luogo un numero ristretto di dipendenti con maggiore dimestichezza sul fronte informatico, per essere poi estesi a tutti

gli altri.

Restando nell'ambito della P.A., ma con un passaggio dal business alla sanità, c'è il caso dell'Ospedale pediatrico Bambin Gesù, che ha adottato soluzioni cloud di Microsoft per colmare il proprio deficit di comunicazione dovuto alla mancanza di soluzioni integrate a sostegno del lavoro di squadra. Le aree critiche per l'ospedale — struttura in cui solitamente convivono esigenze di sicurezza e rispetto della privacy, con la delicatezza dei dati trattati — riguardavano soprattutto lo storage delle caselle di posta elettronica in continua crescita, la difficoltà di manutenzione ed evoluzione dei sistemi, la complessità dell'integrazione fra l'infrastruttura tecnologica e le applicazioni, oltre ai problemi che emergevano in fase di condivisione dei documenti e risorse per estendere i servizi a un numero maggiore di persone. Per questo la soluzione di cloud computing, creando una piattaforma comune (con un linguaggio condi-

viso) tra tutti gli utenti dei sistemi informatici, ha reso più semplice l'utilizzo dei sistemi, risolvendo al contempo sia le problematiche di archiviazione dei dati in posta elettronica, che di condivisione di documenti e risorse ad un numero sempre crescente di utenti. Il tutto in conformità con le politiche di autenticazione e sicurezza che l'ospedale deve assicurare.

Il business del cloud computing

ha attirato l'attenzione non solo delle aziende IT, ma anche delle compagnie telefoniche, come emerso nel corso della Ftth (Fiber To The Home) Conference 2011, che si è svolta nei giorni scorsi a Milano. Tra gli altri era presente Telecom Portugal, che ha messo a punto una serie di soluzioni sulla nuvola, ideate in collaborazione con Cisco, che spaziano dalle comunicazioni unificate ai servizi di desktop virtuale. Un'applicazione concreta in questo senso si è vista nelle applicazioni per Leostream Corporation, per la quale Telecom Portugal ha progettato una migrazione dai desktop presenti in ciascuna postazione verso un modello virtuale, che consente l'accesso ai lavoratori da qualsiasi pc connesso alla rete aziendale, compresi i portatili solitamente utilizzati dai mobile worker. Applicazioni della nuova tecnologia possono essere messe a punto anche a livello cittadino, come nel caso della città svedese di Vesterås, che al convegno milanese ha presentato il proprio network open per l'accesso in fibra ottica, che costituisce il primo esempio di questo tipo in Europa.

Cambiano i settori e la tecnologia della nuvola si adatta. L'Act



(Comando Alleato per la Trasformazione) della Nato — il cui quartier generale è a Norfolk, in Virginia — si è affidato a Ibm per un progetto che migliorasse l'efficienza dei

data center e la condivisione dei dati tra i 28 paesi membri. Il cloud privato, che dopo una prima fase di test potrebbe essere esteso ad altre divisioni dell'Alleanza Atlantica, sarà utilizzato per testare e sviluppare soluzioni di rete in progetti di comando, controllo, *intelligence*, sorveglianza e ricognizione, con l'obiettivo che in tutti i casi è di ridurre i tempi di risposta, migliorando al contempo la gestione operativa: in sostanza, ricevendo aggiornamenti in tempo reale dagli altri utenti, sarà possibile prendere decisioni più rapidamente e con un rischio minore di doversi pentire successivamente.

**L'Istituto
del Commercio
Estero
ha integrato
lingue
e fusi orari**

NUOVE TERAPIE

Toscana, sì alla cannabis per curare il dolore

La Regione sta per varare la prima legge in Italia che rimborserà i farmaci a base di marijuana

FIRENZE - In Toscana la cura del dolore con i cannabinoidi e il loro utilizzo nel fine vita saranno regolati da una legge e sarà la prima in Italia. Prevede il rimborso totale dei farmaci. All'iniziativa sta lavorando il consigliere regionale del Pd Enzo Brogi. «Presente-

rò la proposta nei

prossimi giorni - dice Brogi - e spero che possa diventare legge a maggio».

Ad oggi, spiega Brogi «la legge nazionale non prevede il rimborso dei farmaci derivati dalla cannabis da parte del servizio sanitario». Una iniziativa simile a quella della Toscana c'è in Puglia, ma qui l'uso è normato da una delibera di Giunta e non da una legge. «In ogni ospedale - spiega Brogi - avrà un responsa-

bile per l'attuazione e il rispetto delle linee guida». Brogi sta pensando ad un utilizzo di questi farmaci solo in strutture sanitarie, «ma non è escluso - dice - che in futuro si possa prevedere di estenderlo anche per i pazienti a casa sotto rigido controllo medico». E, comunque, la loro somministrazione è prevista solo quando altri farmaci non siano efficaci.

Il consigliere del Pd rivela di aver scritto la legge pensando alle sofferenze dei malati. «Nel pensarla ho lavorato accanto ad Alessia Ballini, una collega uccisa pochi giorni fa dal cancro. Mi raccontava quanto

fosse importante assumere sostanze cannabinoidi prima di sottoporsi a chemio e per combattere dolore e nausea».

E' proprio di qualche giorno fa la pubblicazione di uno studio australiano in cui si fa più chiaro il legame tra la marijuana e i problemi di salute mentale: si dimostra come l'uso della droga può accelerare di diversi anni l'insorgenza di schizofrenia. La ricerca della scuola di Psichiatria dell'università del Nuovo Galles del Sud che ha collazionato dati di 20mila pazienti di malattie psicotiche ha concluso che coloro che fumavano cannabis sono stati diagnosticati quasi tre anni prima di coloro che non la usavano. «I risultati offrono solide prove che interrompere o ridurre l'uso di cannabis può ritardare o anche prevenire dei casi di psicosi», sostiene chi ha guidato il lavoro, il professor Matthew Large sulla rivista Archives of General Psychiatry.

ENTRO MAGGIO LA DECISIONE

Il consigliere Brogi firmerà il testo:

«Saranno disponibili solo in ospedale»

UNA RICERCA AUSTRALIANA

Lo spinello può anticipare l'insorgenza delle malattie mentali

